

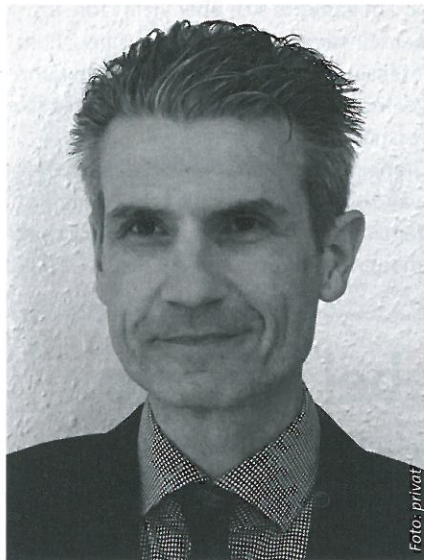
Migration und Gesundheit – Kommunikation und Haltung ist alles (auch hier)

In Berlin hat aktuell fast jeder dritte Einwohner einen Migrationshintergrund.

Die gesundheitliche Versorgung von Migrantinnen und Migranten stellt ein Gesundheitssystem vor besondere Herausforderung. Für Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte gehört die Betreuung und Behandlung von Migrantinnen und Migranten heute zum Arbeitsalltag, aber dies ohne dass sie hierzu systematisch in ihrer Aus- und Weiterbildung vorbereitet wurden und werden. Jede Arzt-Patienten-Kommunikation wird durch den Aufbau einer tragfähigen Beziehung, eine gute Verständigung und das erfolgreiche Erfassen des eigentlichen Anliegens des Patienten positiv beeinflusst. Ohne eine effektive Kommunikation ist aber ein notwendiger Vertrauensaufbau nicht möglich. Probleme der Kommunikation und sprachlichen Verständigung mit Migranten bzw. Menschen mit Migrationshintergrund werden seit Beginn der (noch sehr spärlichen) medizinisch-orientierten Migrationsforschung in Deutschland Mitte der 1960er Jahre immer wieder thematisiert. Zahlreiche bereits vorliegende Konzepte werden leider häufig noch einmal „erfunden“ resp. schon einmal gemachte Fehler werden wiederholt! Sprache ist zweifellos wichtig, aber auch dieses wichtigste medizinische Instrument muss Qualitätsanforderungen erfüllen und kann eine ungenügende Haltung zum Thema interkulturelle Öffnung nicht ersetzen. Laiendolmetscher oder Familienangehörige können allenfalls ein Notfallprovisorium sein. Forschungsergebnisse haben vielfach gezeigt, dass nicht ausgebildete oder sog.



Prof. Dr. med. Jalid Sehoul
ist Direktor der Klinik für
Gynäkologie mit Zentrum für
onkologische Chirurgie der Charité.



Prof. Dr. med. Matthias David
ist dort Geschäftsführender
Oberarzt.

ad-hoc-Dolmetscher keine adäquate Lösung sind. Auch die Interaktion im „Dreiecksgespräch“ muss gelernt sein. In diesem Zusammenhang hilfreich für alle Akteure im Gesundheitswesen wäre eine allgemein zugängliche Datenbank mit „Best practices-“ aber auch „gescheiterten (failed)“ Projekten.

Zu den multidimensionalen Lösungsansätzen gehören ebenso Förderungsinitiativen der Personalentwicklung als auch spezifische Programme zur systematischen Fort- und Weiterbildung im

Studium (z.B. KIT-Seminare) und berufsbegleitend (z.B. IPIKA-Konzept der Charité und Alice Salomon-Hochschule). Mit Unterstützung von Senatorin Dilek Kolat und des Ärztekammerpräsidenten Dr. Günther Jonitz wurde vor Kurzem an der Charité eine Geschäftsstelle für interkulturelle Kompetenz im Berliner Gesundheitswesen eingerichtet, die u.a. die Fort- und Weiterbildungsaktivitäten in den verschiedenen Berufsgruppen bündelt. In Kürze wird eine berlinweite Ärzte-Umfrage zum Thema „interkulturelle Kompetenz“ gestartet. Die Beachtung der Migrationsthematik sollte integraler Teil der von uns so gewünschten personalisierten Medizin sein. Jeder Patient sollte hier unter weitgehender Einbeziehung individueller Faktoren über die reine Krankheitsdiagnose hinaus betrachtet und behandelt werden. Das Thema interkulturelle Öffnung sollte auch unter dem Aspekt der Qualitätssicherung reflektiert werden. Die konsequente Durchsetzung einer Fehler-Kultur im Rahmen des QM würde möglicherweise aufdecken, dass Kommunikations- und Sprachprobleme zwischen medizinischem Personal und Patienten mit Migrationshintergrund zu Verzögerungen in den klinischen Abläufen führen, dass es Probleme bei der Aufklärung vor diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen gibt und dass gelegentlich auch unnötige kostenintensive Untersuchungen durchgeführt werden, was z.B. durch eine exakte und ausführliche Anamneseerhebung verhindert werden könnte.

Ziel von Strukturanpassungen innerhalb der Krankenhäuser sollte vor allem eine Erhöhung der Versorgungszufriedenheit bei Patientinnen und Patienten und der Arbeitszufriedenheit beim Personal sein.

Berlin sollte Dynamo einer solchen Entwicklung sein!

Sehoul M. David

Lesen Sie auch auf S. 29 den Bericht zur Verleihung des Berliner Gesundheitspreises 2017.