

Patienten aus anderen Kulturkreisen

Geflüchtete interkulturell behandeln

Eine gute Gesundheitsversorgung ist wichtig für die Integration von Flüchtlingen in die Gesellschaft. Doch funktioniert das in Deutschland? Die Ergebnisse einer aktuellen Studie machen Hoffnung und geben Tipps für eine interkulturelle Patientenbetreuung.

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiDO) hat untersucht, welche Gesundheitsbeschwerden Geflüchtete haben und wie sie sich im deutschen Gesundheitssystem zurechtfinden. Für diese Untersuchung wurden bundesweit mehr als 2.000 Geflüchtete aus Syrien, dem Irak und aus Afghanistan befragt.

Eigener Gesundheitszustand wird unterschiedlich bewertet

Chronische Erkrankungen sind bei Geflüchteten seltener als in der vergleichbaren deutschen Bevölkerung (13,6% bei Flüchtlingen gegenüber 30,5% bei Deutschen). Gleichzeitig schätzten Flüchtlinge ihren eigenen Gesundheitszustand subjektiv deutlich schlechter ein als die Vergleichsgruppen.

Nach Ansicht der Studienautoren könnten Ängste und Sorgen angesichts der Situation in der Heimat sowie räumliche Enge, belastende Lautstärke und mangelnde Privatsphäre in den Erstaufnahmeeinrichtungen die subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands prägen.

Auch Angst vor der Zukunft – also Unsicherheit über die eigene Perspektive – und die Schatten der Vergangenheit spielen dabei eine Rolle. Denn die meisten Befragten aus Syrien, dem Irak und Afghanistan gaben Kriegererlebnisse (60,4%) an.

Der Zugang zur medizinischen Versorgung ist lokal unterschiedlich geregelt. In vielen Gemeinden und Bundesländern benötigen Asylsuchende einen Berechtigungsschein von der Sozialbehörde, bevor sie eine Behandlung beanspruchen können. Andere Gemeinden und Bundesländer hingegen geben eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) aus, die den Behandlungsschein überflüssig macht.

In der Umfrage konnte ein Drittel der Versicherten die elektronische Gesund-

heitskarte für den Arztbesuch nutzen, knapp 40% mussten sich zuerst einen Behandlungsschein besorgen. Dabei zeigte sich, dass Patienten mit Gesundheitskarte eine größere Zufriedenheit mit der Behandlung und dem Behandlungserfolg äußern.

Sprachbarriere als Haupthindernis

Wenngleich das Bildungsniveau vieler Geflüchteter beispielsweise aus Syrien relativ hoch ist, haben sie wegen sprachlicher Barrieren Probleme in der Praxis. Mehr als jeder zweite Geflüchtete (56%) berichtete über große Schwierigkeiten, sich verständlich zu machen. Ähnlich hoch (51%) war der Anteil derer, die nicht wissen, welche Gesundheitsangebote ihnen überhaupt zur Verfügung stehen.

Die Sprachbarriere kann erfahrungsgemäß für Frustration auf beiden Seiten sorgen. Bei Verständigungsschwierigkeiten können Praxen auf kostenloses Informationsmaterial zurückgreifen, das unter anderem bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bestellt werden kann (www.bzga.de).

Besondere Fallstricke gibt es auch bei der nonverbalen Kommunikation. Das fängt schon bei der Begrüßung an. Ältere muslimische Patienten tun sich mit Frauen oft schwer – egal ob als Ärztin oder MFA. Sie können in einem solchen Fall interkulturelle Kompetenz zeigen, indem sie betont sachlich mit der Situation umgehen: nur Nähe herstellen, wo es notwendig ist, auf länger andauernden Augenkontakt verzichten und die Situation empathisch erklären.

Kommunikation zwischen Kulturen mit einfachem Modell

Ein einfaches Modell zur Kommunikation zwischen verschiedenen Kulturen



Die interkulturelle Verständigung im Praxisalltag erfordert Achtsamkeit.

(Business-Behaviour-Modell) stammt von dem US-Amerikaner Richard R. Gesteland. Eigentlich als ein Erklärungsmodell für soziales Verhalten im beruflichen Alltag entwickelt, lässt es sich sehr gut auf das Patientenverhalten in der Arztpraxis übertragen. Demnach beziehen sich die Erwartungen des Patienten im Wesentlichen auf die Achtsamkeit und die Wertschätzung durch Arzt und Praxisteam. Nach dem Modell von Gesteland gibt es nur zwei verschiedene Typen:

- Abschlussorientierte Personen konzentrieren sich auf die Sache, nehmen zeitliche Verpflichtungen und Termine ernst, fragen nach detaillierten Hintergrundinformationen und halten Anweisungen gewissenhaft ein. Sie sind an kurzfristige Beziehungen gewöhnt.
- Beziehungsorientierte Personen legen mehr Wert auf die persönliche Beziehung, neigen zu Unterbrechungen, sehen Termine als Richtwerte und ändern ihre Pläne oft und ohne Begründung. Sie sind sehr besorgt um enge Verwandte und haben eine Tendenz, lebenslange Beziehungen aufzubauen.

Wenn man sich diese Diskrepanz der Erwartungen immer wieder deutlich macht, werden viele Alltagsschwierigkeiten verständlich und sind leichter auszubalancieren.

Reinhard Merz