

MEDIZINISCHE VERSORGUNG VON MIGRANTEN

„Wir müssen die Patienten dort abholen, wo sie stehen“

Migranten müssen einen gleichberechtigten Zugang zum Gesundheitssystem haben und angemessen versorgt werden. Deshalb will die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe die interkulturellen Kompetenzen der Heilberufe fördern.

Jeder fünfte Einwohner Nordrhein-Westfalens hat einen Migrationshintergrund. Viele der einst als „Gastarbeiter“ angeworbenen Migranten haben inzwischen das Rentenalter erreicht und müssen entsprechend häufiger medizinisch versorgt werden. Doch für viele Betroffene ist es schwierig, sich im deutschen Gesundheitssystem zurechtzufinden und angemessen behandelt zu werden. „Hier ist vieles noch verbesserungswürdig“, sagte Dr. med. Ulrich Thamer, 1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Westfalen-Lippe. „Weil wir als KV für die gesamte ambulante Versorgung verantwortlich sind, richten wir unseren Blick auch auf die Versorgung von Migranten.“ Wichtig sei, dass sich das Verständnis zwischen den Kulturen verbessere, damit Therapien erfolgreich verlaufen könnten. Denn eine mangelnde interkulturelle Verständigung könne sich ungünstig auf das Arzt-Patienten-Verhältnis auswirken und auf beiden Seiten zu Verunsicherung führen.

Man kann nur das nutzen, was man kennt

Um solche interkulturellen Kompetenzen zu vermitteln, hat die KV zusammen mit dem nordrhein-westfälischen Gesundheitsministerium und der Deutsch-Türkischen Medizineresellschaft Ende letzten Jahres bereits zum dritten Mal eine interkulturelle Fachtagung veranstaltet. „Integration hat in Nordrhein-Westfalen einen hohen Stellenwert“, erklärte Heike Reinecke vom dortigen Gesundheitsministerium. Dazu gehöre die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaft-

lichen Leben – auch im Gesundheitsbereich. „Man kann aber nur das nutzen, was man kennt.“

Genau an dieser Stelle setzt das Projekt „Mit Migranten für Migranten“ an, das inzwischen bundesweit an 48 Standorten umgesetzt wird, 15 von ihnen befinden sich allein in Nordrhein-Westfalen. Dabei klären gut integrierte Migranten weniger gut integrierte über Gesundheitsthemen auf. Nach Angaben des nordrhein-westfälischen Projektleiters, Ahmed Kimil, finden die meisten Veranstaltungen zu den Themen Ernährung und Bewegung, Kinder- und Mundgesundheit statt, gefolgt von Brustkrebs und seelischer Gesundheit. „Wir wollen eine Brücke schlagen zwischen Migrantengruppen und dem deutschen Gesundheitswesen“, sagte Kimil. In Gelsenkirchen, dem Veranstaltungsort der dritten interkulturellen Fachtagung, finanziert die Stadt die Honorare der Mediatoren. „Deshalb sind die Veranstaltungen für die Migranten kostenfrei“, betonte Angelika Rasseck als Vertreterin der Stadtverwaltung. „Es wäre allerdings schön, wenn wir auch Arztpraxen als Veranstaltungsorte gewinnen könnten“, appellierte sie an die Teilnehmer.

Doch das Wissen über andere Religionen und Krankheitsvorstellungen sowie Geschlechterrollen darf nicht zu fragwürdigen Verallgemeinerungen führen. „Nicht jeder türkische Patient ist tief religiös“, gab der Vorsitzende der Deutsch-Türkischen Medizineresellschaft, Dr. med. Hamit Ince, zu bedenken. „Außerdem gibt es im Islam sehr viele verschiedene Richtungen.“ Um Therapieerfolge

zu sichern, plädierte Ince unter anderem auch für muttersprachliche Angebote für Migranten, beispielsweise bei der Schulung von Diabetikern, deren Anteil insbesondere in der türkischen Bevölkerung zunehme.

Es dürfen sich keine Ghettos bilden

„Wir müssen die Patienten dort abholen, wo sie stehen“, meinte Ince. „Wir müssen aber auch darauf achten, dass sich keine Ghettos bilden, weder bei den Ärzten noch bei den Patienten.“ Denn die Tendenz, dass sich Patienten mit Migrationshintergrund Ärzte suchen, die ebenfalls einen solchen Hintergrund haben, bestätigten viele Teilnehmer aus eigener Erfahrung. „Als türkischer Arzt haben sie automatisch türkische Patienten. Das spricht sich herum“, sagte Ince. „Wir achten aber darauf, dass wir bilinguales Personal haben und möglichst gemischte Patientengruppen.“ Eigene Versorgungsstrukturen für Migranten wären der falsche Weg.

Aber: „Auch wenn man Deutsch spricht, entstehen Missverständnisse“, meinte eine Teilnehmerin. „Patient und Arzt sprechen nicht dieselbe Sprache. Hier hat die Selbsthilfe eine Mittlerfunktion.“ Auf diesem Gebiet, so KV-Chef Thamer, komme man aber zurzeit nur schleppend voran. Dagegen sind im Patientenbeirat der KV inzwischen auch Migranten vertreten, und man versucht, über die eigenen Organisationen der Migranten verstärkt über gesundheitsrelevante Themen aufzuklären. ■

Heike Korzilius