



Mag. Dr. Harry Gangl

L A U T G E D A C H T

wegweiser zur umsetzung der patientenrechte

Präventiv - Kommunikative Aspekte der medizinischen Versorgung von PatientInnen mit Migrationshintergrund unter dem Blickwinkel der Cultural Studies

Klage eines Flüchtlings im Asylland:

*"Wann endlich darf ich sagen, was ich möchte,
anstatt immer nur fragen zu müssen, was ich darf?"*

Kurt Marti, Schweizer Aphoristiker

In Österreich leben weit über eine halbe Million Menschen, deren familiäre Herkunft in anderen Ländern wurzelt, sei es weil sie selbst hierher zugewandert sind, sei es weil sie in zweiter oder dritter Generation von Zuwanderinnen oder Zuwanderern abstammen.

Die Bemühungen um die Integration dieser Menschen sind seit langem ein fester Bestandteil österreichischer Politik. Dabei geht es um viele Bereiche, in denen Migranten und Migrantinnen von Benachteiligung und Ausgrenzung betroffen oder bedroht sind. Bildung und Ausbildung gehören dazu, der Arbeitsmarkt, die Wohnqualität und das Wohnumfeld oder die Existenzberechtigung – trotz aller Notwendigkeit von Anpassung – eigenständiger kultureller Identität.

Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig, in der >NÖ Edition Patientenrechte<, seit Juli 2001 auf www.patientenanwalt.com zum Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-mail: post.ppa@noel.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Was in den 80er Jahren als „Multikulti“ bekannt geworden ist, hat seit einiger Zeit auch in Österreich Einzug in die Universitäten erhalten. Die Konzepte von Multikulturalität finden ihren Rahmen in den Kulturwissenschaften, den Cultural Studies, die immer mehr en vogue sind: und zwar als Objekt der Untersuchung, als Wissenschaftsdisziplin, als Perspektive und letztlich auch als philosophische, politische und gesundheitsspezifische Erkenntnis. In Österreich beginnt damit eine wissenschaftliche Auseinandersetzung um Multikulturalität, die vor allem in den anglo-amerikanischen Ländern seit Beginn der 80er Jahre verstärkt geführt wird.

Dort wurden postmoderne Ansätze zum einen als zu theoretisch und sprachfixiert, zum anderen als eurozentristisch kritisiert, und man verabschiedete sich von denselben mit dem neuen Zauberwort des Postkolonialismus bzw. der Multikulturalität. Damit erhoffte man sich, der Repräsentation von Minderheiten gerechter zu werden und sie auf gesellschaftlich wirksame Differenzen und Lebensqualität neu zu denken.

Und hier war und ist seit Langem unter Anderem ein Umdenken in der Gesundheitsversorgung gefragt, einem Bereich mit sehr starkem Einfluss auf die Lebensqualität der einzelnen Bevölkerungsgruppen und sozialen Schichten.

Denn unter diesem Aspekt stehen gerade die Migrantinnen und Migranten vor spezifischen Problemen, die es aber zum Großteil noch zu bewältigen gilt, um eine angemessene Versorgung zu gewährleisten. Bei Flüchtlingen und Asylsuchenden beispielsweise sind es vor allem in ihrem Rechtsstatus begründete Hindernisse, die eine angemessene Gesundheitsversorgung erschweren.

Bei Arbeitsmigranten wiederum sind es eher die konkreten Arbeits- und Wohnbedingungen, aus denen besondere gesundheitliche Problemlagen resultieren. Allen Zuwanderungsgruppen gemeinsam ist jedoch, dass sie im Allgemeinen schwieriger als die einheimische Bevölkerung den Zugang zu sozialen und gesundheitlichen Einrichtungen und ihren Versorgungsmöglichkeiten finden.

Kommunikative Aspekte der medizinischen Versorgung von PatientInnen mit Migrationshintergrund

Autor: Mag. Dr. Harry Gangl

erschienen: Juni 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Die große Mehrheit von ihnen hat zudem mit sprachlichen und anderen kulturell bedingten Kommunikationsschwierigkeiten zu tun. Kommunikation jedoch ist für Prävention, Diagnose und Behandlung im Krankheitsfall eine wesentliche Voraussetzung dafür, um dem Patienten oder der Patientin schnell und in erfolgsversprechender Weise helfen zu können.

Gesundheit für alle!

Mit diesem Motto hat die Weltgesundheitsorganisation WHO vor einigen Jahren den menschenrechtlichen Ansatz in der Gesundheitsversorgung auf den Punkt gebracht: Jeder Mensch, gleich welcher Herkunft, hat Anspruch auf die jeweils bestmögliche medizinische Beratung und Versorgung.

Für viele Gruppen in der Gesellschaft ist aber dieses ehrgeizige Motto noch weit von der Wirklichkeit entfernt. Zu ihnen gehört auch der Großteil der Migrantinnen und Migranten.

Eines der Hindernisse auf dem Weg zu einer „klassenlosen“ Gesundheitsversorgung für die Migrantinnen und Migranten sind Sprach- und Verständigungsprobleme.

Das wird nicht erst in der Behandlung selbst deutlich, das fängt schon beim ersten Zugang zum Gesundheitswesen an. Informationen über die Palette von Angeboten, Diensten und Einrichtungen erreichen die Mehrheit der Migrantinnen und Migranten nur sporadisch oder gar nicht, Aufklärung über Gesundheitsgefahren und Möglichkeiten der Prävention bleibt an der allgegenwärtigen Sprachbarriere stecken. Ist der Hilfesuchende dann doch mit viel Glück an der Stelle angekommen, wo ihm oder ihr geholfen werden könnte, werden Beratung, Diagnose oder Behandlung erschwert oder gar verhindert, weil die Beteiligten nicht in ausreichendem Maß in einer gemeinsamen Sprache miteinander kommunizieren können.

Die oft gehörte Forderung: „Dann sollen die Ausländer eben Deutsch lernen, wenn sie schon mal hier sind!“ ist aus Sicht der Einheimischen vielleicht verständlich, greift für eine humane Gesundheitsversorgung aber zu kurz.

Kommunikative Aspekte der medizinischen Versorgung von PatientInnen mit Migrationshintergrund

Autor: Mag. Dr. Harry Gangl

erschienen: Juni 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Sie hat den Menschen nach ihren gesundheitlichen Bedürfnissen und ungeachtet ihrer individuellen Situation (zu der auch die Bildung oder Fähigkeiten wie Sprachkenntnisse gehören) zu helfen – und zwar dann, wenn sie diese Hilfe brauchen, nicht erst wenn sie „Deutsch gelernt“ haben. Eine wahrhaft aufsuchende Versorgung holt, bildlich gesprochen, ihre Patienten und Klienten da ab, wo sie sind. Das sollte im Falle der Zuwanderer nicht anders sein als bei anderen benachteiligten Gruppen der Gesellschaft.

Weder die Aufnahmegesellschaft als Ganzes noch ihr Gesundheitssystem sind von vornherein auf die Bedürfnisse der MigrantInnen eingestellt. Denn durch Migrationsbewegungen treffen unterschiedliche soziokulturelle Gruppen aufeinander. Menschen mit verschiedenen Kulturen müssen lernen, sich zu verständigen.

Es gibt jedoch sprachliche Barrieren, kulturelle Unterschiede, andere Wahrnehmungs- und Deutungsmuster, unterschiedliche Sichtweisen in Bezug auf Fremdes und Eigenes.

Diese Fragen und Probleme in der interkulturellen Verständigung machen auch beim Zugang zum Gesundheitswesen, insbesondere in Bezug auf den zunehmend internationaler werdenden Krankenhausalltag nicht halt.

Der Zugang von MigrantInnen zur Gesundheitsversorgung ist meist schlechter als der der Allgemeinbevölkerung. Sprachbarrieren, differierende Krankheitskonzepte und soziale Integrationshürden erschweren die Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Die häufigsten Reibungspunkte sind Kommunikation, Speisevorschriften oder ganz einfach das islamische Verständnis von körperlicher Unversehrtheit.

Kommunikative Aspekte der medizinischen Versorgung von PatientInnen mit Migrationshintergrund

Autor: Mag. Dr. Harry Gangl

erschienen: Juni 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Gesundheitsrisiken durch falsche Verständigung und Barrieren

Spezifische Risiken für MigrantInnen können sich ebenso aus dem Minoritätenstatus heraus ergeben, aus einem schlechteren Zugang zur Gesundheitsversorgung, sowie aus den möglichen psychosozialen Belastungen der Migration. Beispiele hierfür sind Familientrennungen, Verfolgung oder Folter im Herkunftsland, unklare rechtliche Rahmenbedingungen des Aufenthaltes, unfreiwillige Unterbringung in Sammelunterkünften und die Konfrontation mit Rassismus. Migration, insbesondere wenn sie erzwungen ist, ist in vielen Fällen mit einem Statusverlust verbunden. Der niedrige Sozialstatus vieler Migranten führt meist zu gesundheitlichen Risiken.

Beispiele hierfür sind besondere Belastungen am Arbeitsplatz, wie Schichtarbeit, schwere körperliche Tätigkeiten oder Arbeitslosigkeit. Manche MigrantInnen haben unzureichende Deutschkenntnisse oder verfügen über einen lückenhaften Wortschatz für die komplexen Entitäten Körper, Gesundheit, Befinden und Sexualität. Dies kann die Verständigung im Gesundheitsbereich außerordentlich erschweren.

Darüber beklagen sich - oft zu Recht Pflegende und Ärzte - beispielsweise über diffuse Angaben zu Krankheitsbildern, die eine Diagnose erschweren, über fehlende Sprachkenntnisse oder über zu zahlreichen Patientenbesuch, der die Krankenzimmer bevölkert. Was ist dran an diesen Einschätzungen? Worin bestehen die Schwierigkeiten und Barrieren in der Interaktion miteinander? Und: Welche Rolle spielt dabei "die Kultur"?

In Österreich repräsentieren Migranten mehr als acht Prozent der Bevölkerung. Sie sind eine heterogene Gruppe, die das Gesundheitssystem zusätzlich vor neue Herausforderungen stellt: Kommunikationsprobleme, differierende Krankheitskonzepte und im Zusammenhang mit der Migration gemachte Erfahrungen. Zusammen stellen diese Faktoren eine oft schwer überwindbare Barriere dar. Es muss prioritäre Aufgabe des Gesundheitssystems sein, den Zugang zur Versorgung zu erleichtern. Hierbei sind eine aktive Mitwirkung der MigrantInnen selbst, sowie eine Förderung ihrer

Kommunikative Aspekte der medizinischen Versorgung von PatientInnen mit Migrationshintergrund

Autor: Mag. Dr. Harry Gangl

erschienen: Juni 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

spezifischen Ressourcen wichtig. Die für eine angemessene gesundheitliche Versorgung von Migranten erforderlichen bevölkerungsbezogenen Daten fehlen bisher noch weitgehend.

Migrantinnen und Migranten sind, was ihre Gesundheit anbelangt, in doppelter Hinsicht benachteiligt. Aufgrund ihrer Migrationsgeschichte gehören MigrantInnen zu einem überproportionalen Anteil den Bevölkerungsschichten in sozial schwierigeren Lebenslagen an. Diese Bevölkerungsschichten sind sowohl hinsichtlich ihrer Lebens- und Arbeitsbedingungen als auch aufgrund ihres Lebensstils deutlich höheren Krankheitsrisiken ausgesetzt und weisen auch eine geringere Lebenserwartung auf. Hinzu kommt, dass trotz aller Fortschritte von einer umfassenden und systematischen Berücksichtigung der Belange von Migrantinnen und Migranten im Gesundheitswesen noch keine Rede sein (kann). Nach wie vor bestehen Barrieren, die den Zugang zu den Gesundheitsdiensten erschweren.

Solche Barrieren sind u.a.:

- mangelnde Sprachkompetenz,
- kulturell begründete unterschiedliche Auffassungen von Krankheit und Gesundheit,
- fehlendes Fachpersonal mit Migrationshintergrund, und
- mangelnde Information über die Angebote und das österreichische Gesundheitssystem insgesamt.

Migrantinnen und Migranten sind in niedrigen sozialen Schichten und schlechter gestellten Berufsgruppen überproportional vertreten. Sie leben oft mit erhöhtem Gesundheitsrisiko und ihr Gesundheitszustand ist in verschiedenen Bereichen schlechter als jener der Einheimischen.

Ziel der österreichischen Gesundheitspolitik in diesem Zusammenhang muss sein, den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und die Gesundheitsversorgung der in Österreich wohnhaften Migrationsbevölkerung zu verbessern.

Kommunikative Aspekte der medizinischen Versorgung von PatientInnen mit Migrationshintergrund

Autor: Mag. Dr. Harry Gangl

erschienen: Juni 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

*Wer glaubt, Gesundheit sei teuer,
der sollte es mal mit Krankheit probieren.*

Thomas Schlenstedt, Medizinproduktberater

**Qualität steigern und dabei Kosten senken –
die Devise jedes modernen Gesundheitsmanagements**

Und das muss nicht unbedingt ein Widerspruch in sich selbst sein.

Fachleute in Spitälern, Kliniken und Institutionen der Langzeitpflege sind aufgefordert, sich geeignete Instrumente anzueignen und weiter zu entwickeln, um Barrieren abzubauen und transkulturelle Kompetenz im Gesundheitswesen zu erlangen, um so kompetent auf die spezifischen Bedürfnisse von Migrantinnen und Migranten eingehen zu können.

Denn dies vermag nicht nur die Qualität und die Effizienz zu steigern, sondern senkt mittelfristig auch die Kosten der Gesundheitsversorgung.

Als Prüfsteine für eine patienten- und kundenorientierte Leistung und Voraussetzungen für die Kommunikation zwischen Menschen mit unterschiedlicher Sprache und Herkunft gelten sicher:

- Migrationsgerechte Unternehmenspolitik
- Die unternehmerischen Grundlagen wie Auftrag, Mission, Strategie, Angebotsportfolio und Ressourcenplanung sollen sich ausdrücklich auf die Verwirklichung einer diversitäts- und migrationsgerechten Unternehmenspolitik beziehen.
- Kundenorientierte Leistungen: auch bei Migrantinnen und Migranten

Maßnahmen zur Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität schließen ausdrücklich auch die diversitäts- und migrationsspezifischen Aspekte mit ein. Ihre Berücksichtigung ist eigentlicher

Kommunikative Aspekte der medizinischen Versorgung von PatientInnen mit Migrationshintergrund

Autor: Mag. Dr. Harry Gangl
erschienen: Juni 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Prüfstein für eine patientInnen- und kundenorientierte Leistungserbringung. Durch effiziente Strukturen und Prozesse werden maßgeschneiderte Resultate möglich.

Kompetenzen von Mitarbeitenden nutzen

Die vielfältigen Kompetenzen von Mitarbeitenden aufgrund ihrer Herkunft, Sprache, Religionszugehörigkeit und ihres sozialen Status sollen erkannt, genutzt und gefördert werden. Sie stellen eine Chance für die Verwirklichung transkultureller Kompetenz in der Organisation dar.

Gegenseitiges Verstehen auch bei Anderssprachigen garantieren

Die medizinisch-pflegerischen Prozesse sind von einem personenzentrierten, die mündige Patientin und den mündigen Patienten respektierenden Ansatz her zu gestalten. Die Prozesse für den regulären Eintritt, den Notfalleintritt, die Diagnose, die Behandlung und den Austritt richten sich danach. Werden Informationen zwischen Menschen mit unterschiedlichen Sprachen und Sprachverständnissen ausgetauscht, kommt dem gegenseitigen Verstehen größte Bedeutung zu, insbesondere beim „Informed Consent“. Der Beizug von sprachkundigen Personen in unterschiedlichen Situationen ist schriftlich geregelt und in der Institution bekannt. Die individuellen Ressourcen von Patientinnen und Patienten, von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie ihres Umfeldes werden bewusst genutzt und gefördert.

Leitungsorgane stellen personelle und finanzielle Mittel bereit

Je nach Bedarf und unter definierten Voraussetzungen sollen externe Dolmetscherinnen und Dolmetscher hinzugezogen (allenfalls per Telefon), mehrsprachige Mitarbeitende als Ad-hoc-Dolmetschende eingesetzt, Bild- und Sprachhilfen (Piktogramme oder Wörterbücher) verwendet, Familienmitglieder und Bezugspersonen angefragt sowie schriftliche Übersetzungen abgegeben werden. Es ist Aufgabe der Leitungsorgane, die Einsatzmöglichkeiten zu regeln und die dafür nötigen Voraussetzungen zu schaffen. Die notwendigen personellen und finanziellen Mittel sind bereit zu stellen, so dass ein möglichst niederschwelliger, diskriminierungsfreier Zugang zu den einzelnen Instrumenten möglich ist.

Kommunikative Aspekte der medizinischen Versorgung von PatientInnen mit Migrationshintergrund

Autor: Mag. Dr. Harry Gangl

erschienen: Juni 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Fortbildung der Mitarbeitenden im Umgang mit MigrantInnen

Die Mitarbeitenden sind kontinuierlich und systematisch fortzubilden, um die Behandlungsqualität in einem sich stets wandelnden Umfeld zu sichern. Damit erhalten die Mitarbeitenden Sicherheit im Umgang mit Angehörigen unterschiedlicher Herkunft, Sprache, Religion und sozialer Schicht. Dadurch werden Stress und Fehlverhalten reduziert, unnötige Kosten vermieden und die Effizienz gesteigert.

Mit unterschiedlichen Bedürfnissen umgehen

Die zentralen Dienste einer Institution, wie die administrative Aufnahme und Entlassung, die Telefondienste, die Auskunft-, Informations- und Dokumentationsdienste, die Dienste für Angelegenheiten von Patientinnen und Patienten (zum Beispiel: Besuchsregelungen), die Hotellerie, die religiösen Dienste sowie die Sozialdienste verfügen über die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten, mit den unterschiedlichen Bedürfnissen von Einzelnen und Anspruchsgruppen umzugehen.

Nationales und internationales Netzwerk nutzen

Die Gesundheitsinstitutionen nutzen das eng geflochtene, nationale und internationale Netzwerk. Dieses ermöglicht Unterstützung und Hilfestellungen sowie einen Austausch über neue Erkenntnisse und Erfahrungen.

***Gesundheit ist die Harmonie aller Teile des Körpers,
des Menschen sowohl als aller Individuen der Gesellschaft.***

Wilhelm Weitling, (1808 - 1871), deutscher Schneidergeselle

Das Manko bei der Gesundheitsversorgung von MigrantInnen führt nicht nur dazu, dass die Betroffenen unzureichend über Krankheiten, Therapiemöglichkeiten und die Dosierung von

Kommunikative Aspekte der medizinischen Versorgung von PatientInnen mit Migrationshintergrund

Autor: Mag. Dr. Harry Gangl

erschienen: Juni 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Medikamenten informiert sind, die Folgen können auch verspätete oder unsachgerechte Behandlungen sein. Diese belasten wiederum unnötig das Budget des öffentlichen Gesundheitssystems.

Darüber hinaus ist die teilweise angewandte Methode eines „Zufallsdolmetschers“ unter ethischen Gesichtspunkten auch kritisch zu betrachten. Konkret meinen zum Beispiel Verbraucherschützer damit das eventuell verschiedenartige kulturelle Verständnis von Gesundheit und Krankheit oder die Beziehungssituation von Übersetzer und Patient – die Türkisch sprechende Reinigungsfrau, die einem türkischen Patienten seine Prostataerkrankung übersetzt, ist da nur ein Beispiel.

Einrichtungen wären hier aufgefordert, klare, verbindliche Strukturen zu schaffen, die eine kompetente und ausreichende Kommunikation mit ausländischen Patienten gewährleisten.

Und hier reicht es sicherlich nicht aus, nur auf Listen mit fremdsprachigen Mitarbeitern hinzuweisen, Sinnvoll und notwendig sei die Gewährleistung einer gleichberechtigten und professionellen Versorgung von nicht-deutschsprachigen Patienten im Krankenhaus mit dem Einsatz von fachlich kompetenten Übersetzern in einem strukturierten Organisationssystem.

Handlungsfelder und Maßnahmen zur Umsetzung in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention, Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen, Gesundheitsversorgung und Forschung

- Stärkung des Gesundheitssystems und des Gesundheitspersonals im Umgang mit der Migrationsbevölkerung
- Förderung von gesundheitsbewussten Verhaltensweisen der Migrationsbevölkerung
- Forschungsprojekte, um das für eine wissenschaftlich fundierte Politik nötige Wissen über Migration und Gesundheit bereitstellen zu können.

Kommunikative Aspekte der medizinischen Versorgung von PatientInnen mit Migrationshintergrund

Autor: Mag. Dr. Harry Gangl

erschienen: Juni 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

- Vorarbeiten zum Aufbau eines nationalen Telefondolmetscherdienstes für den Gesundheitsbereich in den zur Verbesserung der Arzt-Patient Interaktion.
- Und nicht zuletzt die Lancierung von Modellprojekten in und mit den Bundesländern zur niederschweligen Gesundheitsförderung und Prävention für ausgewählte MigrantInnengruppen zu vorerst ausgewählten Themen wie Sucht, Ernährung und Bewegung sowie Zahngesundheit.

Denn MigrantInnen können ihrer Ärztin oder ihrem Arzt häufig nicht verdeutlichen, welche Leiden sie haben. Sprachliche Schwierigkeiten führen zu falsche Diagnosen und Fehltherapien. Häufig dienen – wie zuvor schon erwähnt – entweder unqualifiziertes, aber die Sprache sprechendes Personal, oder ganz einfach Kinder als Übersetzer.

Kulturelle Unterschiede führen zu Missverständnissen, so ist es für viele muslimische Frauen schwierig sich vor ihren Ärzten - fremden Männern - auszuziehen. Die Folge: MigrantInnen suchen nur bei Beschwerden ihre/n ArztIn auf. Viele MigrantInnen sind daraus resultierend mit den Behandlungen Ihrer ÄrztInnen nicht so zufrieden sind wie österreichische PatientInnen.

MigrantInnen nutzen statistisch signifikant seltener Krebsfrüherkennungen, Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen oder Ernährungsberatungen. Zu ZahnarztInnen gehen viele erst, wenn sie Schmerzen haben. Das Gesundheitssystem hat sich trotz der immensen Zuwanderung der letzten Jahre noch immer nicht auf diese eingestellt.

Noch immer fehlen in Gesundheitseinrichtungen Hinweise auf angebotene Leistungen in den Sprachen der MigrantInnen, auch visuelle Kommunikationshilfen sind äußerst selten. Nur vereinzelt werden Dolmetscherdienste für den Gesundheitsbereich angeboten. Unterschiedliche kulturelle Gesundheits- und Krankheitskonzepte erschweren die Kommunikation und Interaktion mit MigrantInnen zusätzlich.

Kommunikative Aspekte der medizinischen Versorgung von PatientInnen mit Migrationshintergrund

Autor: Mag. Dr. Harry Gangl

erschienen: Juni 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Kulturelle Vielfalt als „Hindernis“ einer effektiv organisierten Patientenversorgung ?

Die hiesige Gesundheitsversorgung ist geprägt von einer naturwissenschaftlich fundierten Medizin. Da Gesundheitsvorstellungen untrennbar mit der jeweiligen Kultur verbunden sind, werden sowohl die Interpretation und die Präsentation von Symptomen als auch die Akzeptanz von Behandlung und Therapie kulturell beeinflusst. Diskrepanzen zwischen Erwartung und Realität können die Inanspruchnahme von Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sowie die Compliance sehr beeinträchtigen.

Angehende ÄrztInnen sollten auf diese Problematik aufmerksam gemacht werden und kultursensible Projekte mit Modellcharakter ins Leben gerufen werden.

Als wichtige Ziele dieser Projekte könnte unter anderem die Vorbereitung der Studierenden auf die Zusammenarbeit mit Patienten und Angehörigen unterschiedlicher nationaler und / oder ethnischer Herkunft sein, die sich darüber hinaus oft in besonders schwierigen Lebensumständen befinden.

Notwendig ist dazu der Erwerb von Kompetenzen, die sowohl eine differenzierte Erfassung der im engeren Sinne „medizinischen“ Aspekte der Erkrankung eines Patienten mit Migrationshintergrund erlauben (z. B. herkunftsspezifische Erkrankungen, besondere epidemiologische Risikofaktoren, psychische Folgen von Traumatisierung und Flucht etc.), als auch der in solchen Fällen relevanten kulturellen, sozialen, ethischen und rechtlichen Dimensionen.

Zu häufig wird die „fremde Kultur“ von MigrantInnen allein als „Problem“ angesehen, und kulturelle Vielfalt auf Seiten der Patienten als „Hindernis“ einer effektiv organisierten Patientenversorgung. Die Akteure im Gesundheitssystem sollen angeleitet werden, stereotype Erklärungsmuster zu durchbrechen, Chancen und Probleme kultureller Vielfalt im Gesundheitswesen differenziert wahrnehmen und einschätzen zu können, sowie in die Lage versetzt werden, in jedem Einzelfall nach sinnvollen und praktikablen Handlungsmöglichkeiten zu suchen.

Kommunikative Aspekte der medizinischen Versorgung von PatientInnen mit Migrationshintergrund

Autor: Mag. Dr. Harry Gangl

erschienen: Juni 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Viele der im Hinblick auf die medizinische Versorgung von Patienten mit Migrationshintergrund besonders oft diskutierten Fragen und Probleme sind außerdem nicht spezifisch für diese in sich sehr heterogene Bevölkerungsgruppe.

Sprach- und Kommunikationsprobleme etwa, sowie divergierende Vorstellungen von und Kenntnisse über Krankheit und den menschlichen Körper, sind auch jenseits ethnischer oder nationaler Unterschiede zwischen medizinischem Personal und Patienten relevant.

Die so ausgebildeten „multikulturellen Gesundheitsmanager“ der Zukunft sollen generell dazu angeleitet werden, migrationsspezifische Probleme (z. B. als Folge von Flucht oder unsicherem Aufenthaltsstatus) von solchen, allgemeiner Natur zu unterscheiden. Sie lernen und/oder vertiefen Fähigkeiten, die auch ihrer Zusammenarbeit mit Patienten ohne Migrationshintergrund zugute kommen.

Denn „interkulturelle Kompetenz“ ist unabhängig vom Migrationsstatus eines Patienten eine Schlüsselqualifikation für eine humane, am Individuum orientierte Gesundheitsversorgung!

Und hier scheint eine seit einigen Jahren laut werdende Forderung wieder an Aktualität zu gewinnen: die nach „interkultureller Öffnung“. Politik und Gesundheitsverwaltung können nur Hand in Hand dem Ideal näher kommen, dieser zahlenmäßig starken Bevölkerungsgruppe mit ihren vielschichtigen sozialen und kulturellen Differenzierungen durch eine solche zielgruppenorientierte Öffnung der Regeldienste wie des öffentlichen Gesundheitsdienstes gerecht zu werden.

Die Versorgung der Migrantinnen und Migranten sollte kein „Sonderfall“ im System bleiben. Die Professionalität der Versorgungseinrichtungen, die auf allen Ebenen der Motor eines qualitätsorientierten Gesundheitswesens sein sollte, verlangt den humanen, effizienten und zugleich ressourcenschonenden Umgang mit allen Patienten und ihren Versorgungsnot.

Kommunikative Aspekte der medizinischen Versorgung von PatientInnen mit Migrationshintergrund

Autor: Mag. Dr. Harry Gangl

erschienen: Juni 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Das Wort „Gesundheitseinrichtungen“ ist dabei im weitesten Sinn zu verstehen.

Um dies zu realisieren und im Gesundheitswesen zu verankern, ist es weiterhin notwendig, die Thematik von Migration und Gesundheit in allen Bereichen anzusprechen: in Ausbildung wie Praxis, bei Fortbildungsmaßnahmen, in Forschung und Lehre und nicht zuletzt in der öffentlichen, auch gesundheitspolitischen Diskussion.

Dabei wird es darauf ankommen, die Migrantenbevölkerung nicht als homogene Masse aufzufassen, sondern sie als Bevölkerungsgruppe wahrzunehmen, deren einigendes Merkmal Migration nicht über ihre Vielfalt der Sprachlichkeit, der Herkunftskulturen, der Bildung, des Sozial- und Rechtsstatus und der tausendfachen Einzelschicksale hinwegtäuschen darf!

In diesem Sinne darf ich mich bei Ihnen für Ihr Interesse an meinem Artikel bedanken und Ihnen zum Thema Migration allgemein ein Zitat von Friedrich Rückert, (1788 - 1866) einem deutschen Dichter mit auf den Weg geben, der da schrieb:

**Wer einem Fremdling nicht sich freundlich mag erweisen,
der war wohl selber nie im fremden Land auf Reisen.**

Kommunikative Aspekte der medizinischen Versorgung von PatientInnen mit Migrationshintergrund

Autor: Mag. Dr. Harry Gangl

erschienen: Juni 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Über den Autor: Mag. Dr. Harry Gangl

Geboren: 1975 in St. Pölten

Er studierte an der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien und schloss das Studium in Kombination mit Publizistik und Kommunikationswissenschaften, Politikwissenschaften und Geschichte mit ausgezeichnetem Studienerfolg zum Magister ab.

Nach dem Militärdienst im Militärkommando FM Hess St. Pölten im Bereich Öffentlichkeitsarbeit und Pressewesen promovierte Harry Gangl im Jahr 2003 „summa cum laude“ an der Universität Wien. Schon während des Studiums war er unter seinem Mentor, O. Univ. Prof. Dr. Thomas Bauer, bei welchem er zurzeit seine Habilitationsschrift verfasst, an der Universität Wien in zahlreichen Projekten in Europa, USA und Südamerika tätig.

Mit Studienaufenthalten in São Paulo an der Pontificia Universidade Catolica de São Paulo, an der Northwestern University / Evanston / Chicago / IL, USA, sowie an der Rettorato Università degli Studi di Siena / Siena, Italien sammelte Gangl Erfahrung unter anderem in den Bereichen Direkt Marketing, Government & News Media und in der globalen Führungskommunikation.

Praktische Erfahrungen sammelte er neben dem Studium zunächst als freier Journalist, bevor er 1999 seine Karriere mit der Berufung in die Rechtsabteilung des Bundesministeriums für Wissenschaft und Verkehr begann, von wo er ins Kabinett von BM Dr. Caspar Einem in den Wissenschaftsbereich wechselte. Danach tätig am Europaforum Wien im Bereich der EU – Osterweiterung, anschließend in einer Praktikantenstelle beim ORF - Niederösterreich im aktuellen Dienst.

Nach Abschluss des Studiums zunächst in der Hoheitsverwaltung am Magistrat der Landeshauptstadt St. Pölten, begann Harry Gangl seine Tätigkeit an der NÖ Landesakademie, wo er Anfang 2005 zum stellvertretenden Leiter des Bereiches Gesundheit und Soziales ernannt wurde.

Mitte 2007 Eintritt in das Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur. Zunächst in der von Frau Bundesministerin Dr. Claudia Schmied hausintern eingerichteten, operativen Gruppe zur Erarbeitung der Kriterien für die Modelle zur Neuen Mittelschule, derzeit in der Abteilung Migration, interkulturelle Bildung und Sprachenpolitik für den gesamten schulischen Bereich tätig.

Harry Gangl ist verheiratet und Vater einer Tochter.

Kommunikative Aspekte der medizinischen Versorgung von PatientInnen mit Migrationshintergrund

Autor: Mag. Dr. Harry Gangl

erschienen: Juni 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.