



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zu dem Positionspapier des

bundesweiten Arbeitskreises Migration und öffentliche Gesundheit

Fachgespräch über Hindernisse und Möglichkeiten sprachlich-kultureller
Vermittlung bei der medizinischen Behandlung
der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und In-
tegration

am 08.08.2013

Berlin, 07.08.2013

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer begrüßt die Aktivitäten und die Diskussionen des bundesweiten Arbeitskreises mit dem Thema „Migration und öffentliche Gesundheit“. Auch die Ärzteschaft sieht Handlungsbedarf bei der Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung mit Migrationshintergrund, die aufgrund kultureller Besonderheiten und sprachlicher Hindernisse das Gesundheitssystem in Deutschland nur unzureichend nutzen (können).

Zu den im Positionspapier des bundesweiten Arbeitskreises Migration und öffentliche Gesundheit (AK) genannten Forderungen nimmt die Bundesärztekammer wie folgt Stellung:

Das Positionspapier wird grundsätzlich unterstützt. In einigen Bereichen müssten die Forderungen weiter konkretisiert werden. So wäre es wünschenswert, wenn sich das Papier mit weiteren aus Sicht der Ärzteschaft wichtigen Versorgungsfragen wie z. B. den Versorgungsmöglichkeiten von älteren Migrantinnen und Migranten (z. B. Heimversorgung) auseinandersetzt. Auch sollte eine stärkere Differenzierung der Aktivitäten nach verschiedenen Migrationsgruppen erfolgen.

Kommunikation und Verständigung

Kommunikation und Verständigung sind in der gesundheitlichen Behandlung von Patientinnen und Patienten unverzichtbar. Nur wenn dies sichergestellt ist, können Gesundheitsschädigungen verhindert und Krankheiten wirksam therapiert werden. Daher wird die Forderung nach dem Einsatz von Dolmetscherdiensten begrüßt, um sprachliche und kulturelle Barrieren in der gesundheitlichen Beratung und Behandlung von Patienten abzubauen.¹ Gerade auch aus rechtlicher Sicht (vgl. Patientenrechtegesetz) ist eine Unterstützung bei den Informations- und Aufklärungspflichten der Ärzte bei der Behandlung von Patienten zu begrüßen. Die Finanzierung sollte aus Steuermitteln erfolgen und nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen gehen, da es sich bei vielen betroffenen Patienten um nicht Krankenversicherte handelt.

Gesundheitsförderung und Prävention

Die Verhütung von Gesundheitsschädigungen ist ein großes Anliegen der Ärzteschaft. Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen können eine unzureichende Vorsorgeuntersuchung und ein unzureichender Impfschutz nicht nur fatale Folgen für das Kind selbst haben, sondern stellt dies auch eine Gefährdung für Dritte dar.

¹ Entschließung VI-70 des 116. Deutschen Ärztetags 2013 „*Ungenügende Sprachkenntnisse und kulturelle Missverständnisse – Zugangsbarrieren vermeiden*“. Beschlussprotokoll S. 233 - 234, <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/116beschlussprotokoll20130604.pdf>, (06.08.2013)

Eine unzureichende gesundheitliche Vorsorge und Versorgung ist vor allem bei ökonomisch benachteiligten Gruppen zu beobachten. Neben alleinerziehenden Personen, kinderreichen Familien, schlecht Ausgebildeten und Langzeitarbeitslosen leben auch häufig Personen mit Migrationshintergrund in schwierigen sozialen und wirtschaftlichen Situationen. Der 116. Deutsche Ärztetag 2013 hat sich erst vor Kurzem mit dem Thema „Gesundheitliche Auswirkungen von Armut“ intensiv beschäftigt und sich dabei auch für den Abbau bestehender rechtlicher, finanzieller und bürokratischer Hürden, die einer angemessenen medizinischen Versorgung von Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus im Wege stehen, ausgesprochen.²

Die Forderungen des AK zur Förderung von Gesundheitsförderung und Prävention bei Migrantinnen und Migranten werden daher unterstützt.

Die Bundesärztekammer leistet u. a. mit der Veröffentlichung von einfach verständlichen Patienteninformationen zu bestimmten Krankheitsbildern in sechs verschiedenen Sprachen einen Beitrag zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung unter Migrantinnen und Migranten.³

Versorgung bei psychischen Erkrankungen

Sprachliche Barrieren und kulturelle Besonderheiten haben Auswirkungen auf die gesundheitliche Versorgung von Migrantinnen und Migranten. Bei der Behandlung von psychischen Erkrankungen spielen diese Aspekte eine besondere Rolle. Daher werden die Forderungen des AK für den Einsatz von öffentlich finanzierten Dolmetscherdiensten im Einzelfall sehr begrüßt. Auch wird die vermehrte Beschäftigung von bilingualem Fachpersonal eine Verbesserung darstellen. Vor dem Hintergrund des allgemeinen Fachkräftemangels im Gesundheitswesen wird dies aber nicht ausreichen.

Der Vorschlag des AK, bei den Vergaberichtlinien und -kriterien für Praxisplätze von ärztlichen wie psychologischen Psychotherapeuten Migrationshintergründe und Sprachkenntnisse zu berücksichtigen, könnte die Versorgung von Migrantinnen und Migranten verbessern. Diese Aspekte sollten als weiche Faktoren bei der Bewertung der Zulassung von regionalen Sonderbedarfen vom Zulassungsausschuss berücksichtigt werden. Dies sollte regional in den einzelnen KV-Bereichen bewertet werden, ohne grundsätzlich vorgeschrieben zu werden.

² 116. Deutscher Ärztetag 2013 – TOP II „Gesundheitliche Auswirkungen von Armut“

(<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.9807.11278> 06.08.2013)

Entschließung II-01 des 116. Deutschen Ärztetags 2013 „Gesundheitliche Ressourcen sozial Benachteiligter stärken“. Beschlussprotokoll S. 73 - 75,

<http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/116beschlussprotokoll20130604.pdf> (06.08.2013)

³ Patienteninformation, ein Service der Bundesärztekammer.

<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=2.3691.64.10053> (06.08.2013)

Die Bundesärztekammer ist an einem EU-Projekt zur Entwicklung von Leitlinien für inter-/transkulturelle Kompetenztrainings in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Psychotherapeuten beteiligt.⁴ Der Projektbericht steht kurz vor der Veröffentlichung.

Darüber hinaus hat die Bundesärztekammer ein Curriculum für Standards zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren (SBPM) einschließlich „Istanbul Protokoll“ entwickelt⁵, um die Versorgung von traumatisierten Asylsuchenden und Geduldeten zu verbessern.

Verbesserung sozialräumlicher Bedingungen

Die Bundesärztekammer begrüßt die Vorschläge des AK zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung, insbesondere in strukturschwachen Gebieten durch kommunale Projekte. Die Ärzteschaft ist bereit, sich mit ihrer Expertise und ihren Unterstützungsmöglichkeiten einzubringen.

Ausbildung, Qualifizierung, Weiterbildung

Der vom AK vorgeschlagene Einbezug von Themen einer kultursensiblen Gesundheitsversorgung in die ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung wird begrüßt, denn Kenntnisse zum Verständnis und im Umgang mit Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund sind in einer zunehmend multikulturellen Gesellschaft unverzichtbar.

Die Auseinandersetzung mit der Kultursensibilität erfolgt bereits während der ärztlichen Ausbildung. An einer Vielzahl der medizinischen Fakultäten werden im vorklinischen Studienabschnitt Kompetenztrainings zur Schulung interkultureller Kompetenz in der Arzt-Patienten-Kommunikation angeboten. Lernziele zum Umgang mit kultureller und sozialer gesellschaftlicher Vielfalt, z. B. zu einer kultursensiblen und auf die individuelle sprachliche Kompetenz eingehenden Kommunikation, finden auch bei der derzeitigen Erstellung des Nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM) Berücksichtigung, an der die Bundesärztekammer aktiv beteiligt ist.

Der Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in Bezug auf die interkulturellen Einflüsse auf die Gesundheit ist auch Bestandteil der ärztlichen Weiterbildung in jedem Fachgebiet und in der (Muster-)Weiterbildungsordnung bzw. den Weiterbildungsordnungen der Länder fest verankert. Im Rahmen der aktuellen Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung wird dies weiterentwickelt. Dabei ist ein verpflichtendes Kommu-

⁴ Projekt „Kultursensible Psychotherapie“. <http://www.kultursensible-psychotherapie.de/> (06.08.2013)

⁵ Bundesärztekammer (2012) Curriculum „Standards zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren (SBPM)“ einschließlich „Istanbul Protokoll. Berlin, überarbeitete Fassung 2012 (erste Fassung: 2001).
<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.102.155.184&all=true> (06.08.2013)

nikationstraining für die ärztliche Weiterbildung vorgesehen, welches auch die Kultursensibilität in der ärztlichen Gesprächsführung umfassen soll.

Im Rahmen der Fortbildung bieten einzelne Ärztekammern für die Sensibilisierung in interkulturellen Fragen der gesundheitlichen Versorgung entsprechende Fortbildungsseminare für Ärztinnen und Ärzte an⁶. Der Vorschlag des AK, Anreize für die Teilnahme an solchen Veranstaltungen durch z. B. die Vergabe von höheren Fortbildungspunkten zu schaffen, ist rechtlich nicht umsetzbar, da auch andere Fortbildungsthemen von Bedeutung sind (z. B. Infektionsschutz).

In Bezug auf die Qualifizierung der Mitarbeiter im Gesundheitswesen sind Maßnahmen der Krankenhausträger zu begrüßen, die mit gezielten Inhouse-Schulungen und Organisationsmaßnahmen (z. B. Dolmetscherdienste, mehrsprachige Informationsangebote etc.) die Beschäftigten im Hinblick auf die Schaffung einer kultursensiblen Arbeitsumgebung unterstützen.

Die vermehrte Anstellung von Personen mit Migrationshintergrund im Gesundheitswesen wird begrüßt. Auch kann die Förderung der Zuwanderung von Fachkräften ein möglicher Weg sein. Mit dem im April 2012 in Kraft getretenen Anerkennungsgesetz wurde die gesetzliche Grundlage für Verfahren zur Anerkennung im Ausland erworbener Qualifikationen geschaffen.

Für eine qualitätsgesicherte ärztliche Berufsausübung und letztlich zur Patientensicherheit muss grundsätzlich gewährleistet werden, dass in anderen Staaten aus- und weitergebildete Ärztinnen und Ärzte, die in Deutschland tätig werden, über ausreichende Sprachkenntnisse verfügen. Daher hat der 116. Deutsche Ärztetag 2013 den Bund und die Länder aufgefordert⁷, im Zusammenhang mit der Erteilung der Berufserlaubnis oder der Approbation bundeseinheitliche Kriterien für den Nachweis der für die ärztliche Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache festzulegen. Dabei müssen die allgemeinen Sprachkenntnisse mindestens auf Level B2 sowie Kenntnisse der Fachsprache vorhanden sein und diese ggf. gesondert überprüft werden. Eine Überprüfung der Fachsprachkenntnisse sollte, sofern diese nicht bereits durch Ablegen eines deutschen medizinischen Staatsexamens oder eine erfolgreich absolvierte Eignungs- oder Kenntnisprüfung nachgewiesen wurden, gesondert erfolgen. Wichtig ist das Vorliegen bundeseinheitlicher Kriterien für eine Fachsprachprüfung, um eine einheitliche Handhabung zu gewährleisten und ein einheitliches Niveau dieser Kenntnisse in den

⁶ Vgl. u. a. Ärztekammer Westfalen-Lippe. <http://www.aekwl.de/index.php?id=723> (05.08.2013)

⁷ Entschließung VI-10 des 116. Deutschen Ärztetags 2013 „Nachweis von Sprachkenntnissen ausländischer Ärztinnen und Ärzte bundeseinheitlich regeln“. Beschlussprotokoll S. 258, <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/116beschlussprotokoll20130604.pdf> (06.08.2013)

Bundesländern zu erreichen. Zudem würden Ausweichbewegungen von Antragstellern („Prüfungstourismus“) verhindert.

Defizit in der Versorgung von nicht regulär krankenversicherten Patienten mit Migrationshintergrund

Wie der AK sieht auch die Bundesärztekammer ein Defizit in der Versorgung von nicht regulär krankenversicherten Patienten mit Migrationshintergrund.⁸ Die Betroffenen sind Asylsuchende mit oder ohne gesicherten Aufenthaltsstatus oder Angehörige eines EU-Mitgliedstaates, die häufig keinen ausreichenden Versicherungsschutz besitzen⁹, sofern sie nicht fest angestellt oder nur geringfügig beschäftigt sind.¹⁰ Dabei geraten Ärztinnen und Ärzte oft in gravierende ethische und zum Teil rechtliche Konfliktsituationen, wenn medizinisch gebotene Therapien und Vorsorgeuntersuchungen aus Versicherungsgründen unterbleiben müssen oder die ärztliche Schweigepflicht durch bestehende Regelungen ausgehebelt werden kann. Besonders bedenklich ist, dass Kindern und Jugendlichen medizinische Versorgung vorenthalten wird und diese nicht die notwendigen Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen und Therapien, erhalten.¹¹ In einer im Mai 2013 veröffentlichten Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (ZEKO) sind die wesentlichen Problemfelder zusammengefasst.¹²

Die Bundesärztekammer hat weiterhin eine Information für die gesundheitliche Versorgung von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus herausgegeben.¹³ Diese gibt Ärzten bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus in Krankenhaus und Praxis Orientierung bezüglich der rechtlichen Situation und bei Fragen der Kostenerstattung.

⁸ Entschließung VI-05 des 116. Deutschen Ärztetags 2013 „Sicherstellung der medizinischen Versorgung von Migranten ohne ausreichenden Versicherungsschutz“. Beschlussprotokoll S. 224 - 225, <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/116beschlussprotokoll20130604.pdf> (06.08.2013)

⁹ Entschließung VI-71 des 116. Deutschen Ärztetags 2013 „Handlungsbedarf bei der medizinischen Versorgung und Kostenerstattung nicht ausreichend krankenversicherter EU-Bürger“. Beschlussprotokoll S. 226 -227, <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/116beschlussprotokoll20130604.pdf> (06.08.2013)

¹⁰ Entschließung VI-69 des 116. Deutschen Ärztetags 2013 „Für das Recht auf medizinische Gleichbehandlung von Asylbewerbern und ihnen gleichgestellten Ausländern mit regulär Krankenversicherten“. Beschlussprotokoll S. 231 - 232, <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/116beschlussprotokoll20130604.pdf> (06.08.2013)

¹¹ Entschließung VI-68 des 116. Deutschen Ärztetags 2013 „Aufhebung der Übermittlungspflicht an die Ausländerbehörde, wenn Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus medizinische Leistungen in Anspruch nehmen“. Beschlussprotokoll S. 228 - 229, <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/116beschlussprotokoll20130604.pdf> (06.08.2013)

¹² Zentrale Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer (2013): Stellungnahme „Versorgung von nicht regulär krankenversicherten Patienten mit Migrationshintergrund“. Dt. Ärzteblatt 110(18):899-903. <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Stellungnahme.pdf> (06.08.2013)

¹³ Bundesärztekammer (2012) Patientinnen und Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus in Krankenhaus und Praxis. http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Brosch_Pat_ohne_legalen_Aufenthaltsstatus_24102012.pdf (05.08.2013)

Daher unterstützt die Bundesärztekammer die Forderungen des AK, um diskriminierungsfreie Gesundheitsversorgung für die Betroffenen sicherzustellen.

Gesundheitsberichterstattung und Forschung

Gesundheitsberichterstattung und Versorgungsforschung tragen dazu bei, bedarfsgerechte und patientenorientierte Versorgungskonzepte zu entwickeln und aufzubauen. Die Bundesärztekammer begrüßt die Vorschläge des AK zur verbesserten Datenerhebung und Datenanalyse, um das Wissen zu Versorgungsnotwendigkeiten für Migrantinnen und Migranten zu verbessern.