Gesundheitliche Versorgungssituation von Migrantinnen und Migranten im Rhein-Neckar-Kreis und der Stadt Heidelberg

Ergebnisse einer schriftlichen Befragung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis
Referat Gesundheitsförderung und Gesundheitsberichterstattung
Heidelberg 2011

Kontakt:

Regina Berger-Schmitt
Referat Gesundheitsförderung und Gesundheitsberichterstattung
Telefon: 06221 522-1893
Telefax: 06221 522-91893
Email: regina.berger-schmitt@rhein-neckar-kreis.de

Christine Köhl
Referat Gesundheitsförderung und Gesundheitsberichterstattung
Telefon: 06221 522-1825
Telefax: 06221 522-91825
Email: christine.koehl@rhein-neckar-kreis.de

Inhaltsverzeichnis

1. Problemstellung 3

2. Methodische Vorgehensweise 5

3. Ergebnisse 8

3.1 Anteil der Patientinnen und Patienten mit nichtdeutscher Muttersprache 8

3.2 Herkunftsländer der Migrantinnen und Migranten 9

3.3 Deutschkenntnisse der Migrantinnen und Migranten 12

3.4 In der Praxis vorhandene Fremdsprachenkenntnisse 13

3.4.1 Sprachkenntnisse der Ärzte und Psychotherapeuten 13

3.4.2 Sprachkenntnisse des Praxisteams 15

3.5 In den Praxen vorhandene Fremdsprachenkenntnisse, Herkunftssprachen und Deutschkenntnisse von Patienten mit nichtdeutscher Muttersprache 17

3.6 Häufigkeit von Kommunikationsproblemen und Inanspruchnahme von Übersetzungshilfen 20

3.7 Auslage fremdsprachiger Patienteninformationen in der Praxis 23

3.8 Psychosomatikkenntnisse der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte 25

4. Zusammenfassung 26

Literaturverzeichnis 28

Anhang 30

1. Anschreiben 30

2. Fragebogen 32

3. Internetquellen zu fremdsprachigem Informationsmaterial 36

1. Problemstellung

Nach dem bisherigen Forschungstand ist die gesundheitliche Versorgung von Migranten[1] schlechter als die der deutschen Bevölkerung (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2009; Razum et al. 2008). Zum einen werden vorhandene Gesundheitsangebote wie z.B. präventive Maßnahmen aufgrund von Informationsdefiziten und Sprachbarrieren von Menschen mit Migrationshintergrund in geringerem Maße genutzt als von Deutschen. Zum anderen wird die Qualität der Versorgung durch sprachlich und kulturell bedingte Kommunikationsprobleme beeinträchtigt. Die Situation wird häufig durch ein eher niedriges Bildungsniveau und ein geringes Gesundheitswissen (z.B. zu einer gesunden Lebensweise) der Migranten zusätzlich erschwert.

Informationsdefizite und Kommunikationsprobleme entstehen bei unzureichenden Deutschkenntnissen der Migranten und gleichzeitig unzureichenden Fremdsprachenkenntnissen des medizinischen Fachpersonals. Der Patient kann seine Beschwerden nicht ausreichend mitteilen bzw. wird nicht hinreichend verstanden. In der Folge kann es zu Missverständnissen und falschen Diagnosen kommen und entsprechend auch zu einer inadäquaten Therapie. Unabhängig davon kann der Erfolg einer Therapie auch daran scheitern, dass der Patient die Anweisungen des Arztes (z.B. Medikamenteneinnahme, diätetische Maßnahmen) nicht richtig versteht. Verständigungsschwierigkeiten entstehen darüber hinaus durch ein kulturell unterschiedliches Krankheitsverständnis und Krankheitserleben. Ein Beispiel dafür ist die Betonung von Schmerzen und körperlichen Beschwerden und ein geringes Bewusstsein für psychische Komponenten einer Erkrankung bei türkischen Migranten. Dadurch werden psychische/psychosomatische Erkrankungen vom Arzt nicht so gut erkannt. Zu den möglichen negativen Folgen gehören neben einem ungenügendem Therapieerfolg und einer Beeinträchtigung der Patientenzufriedenheit häufig auch höhere Kosten aufgrund eines größeren Zeitaufwandes, unnötiger medizinischer Maßnahmen oder häufigen Arztwechsels.

Vor diesem Hintergrund haben zahlreiche Städte und Kreise der Bundesrepublik bereits Gesundheitswegweiser für Migranten herausgegeben, in denen niedergelassene Ärzte nach Fachrichtungen und Sprachkenntnissen aufgeführt sind - häufig auch andere Einrichtungen des Gesundheitswesens (Zahnärzte, Apotheken, Hebammen, Pflegedienste). Zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Migranten hat nun auch die Stadt Heidelberg im Rahmen ihres Kommunalen Integrationsplanes beschlossen, Fremdsprachenkenntnisse sowie psychosomatische Kenntnisse der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten durch eine schriftliche Befragung zu erfassen. Damit soll eine Informationsgrundlage für Fachkräfte aus Beratungsstellen für Migranten, aus der psychosozialen Versorgung und aus Gesundheitsberufen geschaffen werden, die es ihnen ermöglicht, Migranten an Praxen zu verweisen, in denen ihre Muttersprache gesprochen/ verstanden wird. So können sprachlich bedingte Versorgungsdefizite verringert werden. Das

[1] Im vorliegenden Text wird zur besseren Lesbarkeit nur die männliche Form verwendet. In allen Fällen bezieht sich der Text selbstverständlich auch auf die weibliche Form

Gesundheitsamt des Rhein-Neckar-Kreises, das auch für die Stadt Heidelberg zuständig ist, wurde mit der Durchführung der Befragung beauftragt.[2]

Das Gesundheitsamt hat die Aufgabenstellung erweitert. Die Befragung sollte nicht nur der Erstellung einer Übersicht von Arztpraxen mit Fremdsprachenkenntnissen dienen, sondern durch einen inhaltlich entsprechend ausgebauten Fragebogen auch eine Analyse der gesundheitlichen Versorgungssituation von Migranten in der hiesigen Region ermöglichen. Der vorliegende Bericht[3] stellt die Ergebnisse dazu dar. Dabei werden insbesondere folgende Fragen behandelt:

- Nehmen Migranten in gleichem Umfang wie Deutsche ärztliche und psychotherapeutische Hilfe in Anspruch oder gibt es Hinweise auf Zugangsbarrieren?
- Welches sind die häufigsten Herkunftsländer der Migranten und welche Sprachgemeinschaften vertreten sie?
- Wie gut sind die Deutschkenntnisse der Migranten? Wie hoch ist der Anteil der Patienten, die sich auf Deutsch nicht oder nur schlecht verständigen können?
- Wie gut sprechen die Ärzte und Psychotherapeuten die häufigsten Herkunftssprachen der Migranten? Welche Sprachkenntnisse sind bei den Praxisangestellten vorhanden?
- Wie häufig treten Kommunikationsprobleme auf? Werden Übersetzungshilfen in Anspruch genommen?
- In welchem Maße verfügt die Ärzteschaft über Psychosomatikkenntnisse?

Im Folgenden werden zunächst die Vorgehensweise bei der Durchführung der Befragung und die Repräsentativität der Studienteilnehmer für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in der Region erläutert.

---

[2] Im Rahmen des neuen Internetauftritts (seit Oktober 2010) der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) besteht die Möglichkeit der Arztsuche nach Fremdsprachenkenntnissen. Zum Zeitpunkt der Initiierung unserer Befragung war dies noch nicht möglich; es gab lediglich den telefonischen Auskunftsdienst MedCall. Im Unterschied zu den durch die KVBW erhobenen Informationen wird in unserer Befragung auch die Qualität der vorhandenen Fremdsprachenkenntnisse erfasst (vgl. Kap. 2 und Fragebogen im Anhang)

[3] Nach unseren Kenntnissen handelt es sich um den ersten Bericht dieser Art in Baden-Württemberg. Vergleichbare Untersuchungen haben bisher nur in einigen wenigen Städten stattgefunden, z.B. in Berlin-Kreuzberg 1998 (Wagner/ Marreel o.J.), München 1999 (Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt 2005), Aachen 2001 (Krause 2002) und Bielefeld 2003 (Stadt Bielefeld 2004).

2. Methodische Vorgehensweise

Die Befragung wurde im 1. Quartal 2010 vorbereitet. Zunächst wurde ein Fragebogen entwickelt, der die Untersuchung der oben aufgeführten Fragestellungen ermöglicht. Da eine postalische Versendung des Fragebogens vorgesehen war, musste aus Kostengründen eine Beschränkung auf drei Seiten (zwei Blätter) erfolgen. Es wurden 13 Fragen[4] formuliert, überwiegend mit vorgegebenen Antwortkategorien zum Ankreuzen (s. Fragebogen im Anhang). Die Ärzte und Psychotherapeuten konnten den ausgefüllten Fragebogen entweder auf dem Postweg oder per Fax an die angegebene Adresse im Gesundheitsamt zurücksenden.

Um die Akzeptanz der Studie bei den Befragten zu fördern, wurde das Vorhaben der Ärzteschaft Heidelberg unterbreitet, mit der Bitte, ihre Unterstützung in einem gemeinsamen Anschreiben deutlich zu machen. Dies konnte durch die Vermittlung des 1. Vorsitzenden der Ärzteschaft Heidelberg, Dr. med. Herbert Zeuner, auch realisiert werden. Das Anschreiben (s. Anhang), das dem Fragebogen beigelegt wurde, erläutert die Zielsetzung der Befragung und sichert die vertrauliche Behandlung der Angaben zu.

Die Adressen der Ärzte und Psychotherapeuten wurden Anfang des Jahres aus dem Verzeichnis der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) gewonnen und im Februar nochmals aktualisiert. Die Fragebogen wurden am 22. Juni an 1047 Ärzte in 813 Praxen und 360 psychologische und ärztliche Psychotherapeuten in 347 Praxen versandt. Dabei wurden Ärzte fast aller Fachgebiete[5] angeschrieben, Ärzte mit mehreren Praxen jeweils nur an ihrer Hauptbetriebsstätte. Die Psychotherapeuten umfassten – entsprechend den Fachgebietsbezeichnungen im Verzeichnis der KVBW – Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie, psychologische Psychotherapeuten, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/ Psychotherapeutische Medizin. In Gemeinschaftspraxen wurden jeweils alle praktizierenden Ärzte bzw. Psychotherapeuten kontaktiert. Der Rücklauf setzte bereits einen Tag nach dem Versand ein und endete Anfang Oktober. Am 14. Juli wurden alle Ärzte und Psychotherapeuten, die noch nicht geantwortet hatten, per E-Mail an den Fragebogen erinnert, soweit die Email-Adresse bekannt war. Dies betraf 325 Personen.

Von den angeschriebenen Ärzten erhielten wir 333 Fragebogen zurück (s. Tab. 1); darunter waren 13 Fragebogen anonym zurückgesendet und 7 Fragebogen unvollständig gefaxt.[6] Aus einer Gemeinschaftspraxis von 2 Ärzten kam eine explizite Verweigerung der Teilnahme. Aufgrund falscher (E-Mail) Adresse konnten 28 Personen nicht erreicht werden. Damit wurde - bei 1019 versandten und angekommenen Briefen - eine Rücklaufquote von fast 33% der

---

[4] Der Fragebogen für Ärzte enthielt 13 Fragen, der für Therapeuten nur 12 Fragen, da hier die Frage nach Psychosomatikkenntnissen obsolet ist.

[5] Ausgenommen waren lediglich die Fachgebiete „Biochemie“, „Humangenetik“, „Laboratoriumsmedizin“, „Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie“, „Pathologie“ und Transfusionsmedizin“.

[6] Die per Fax zurückgesendeten Fragebogen waren manchmal unvollständig. Nicht immer gelang es, nach einem telefonischen Rückruf die fehlende Seite noch zu erhalten.

Ärzte und fast 39% der Praxen erzielt, was als befriedigendes Ergebnis betrachtet werden kann.

Bei den Psychotherapeuten war der Rücklauf mit 97 auswertbaren Fragebogen bei einer Quote von 27% deutlich geringer. Auch hier gab es einige anonyme Rücksendungen, aber nur wenige Teilnahmeverweigerungen. Der Grund für die geringere Ausschöpfungsquote dürfte sein, dass nicht wenige Psychotherapeuten keine Relevanz des Themas für sich sahen, da sie ohnehin nur Personen behandeln können, mit denen eine sprachliche Verständigung möglich ist. Dies geht aus schriftlichen Anmerkungen auf dem Fragebogen der an der Befragung teilnehmenden Psychotherapeuten sowie aus einzelnen Telefongesprächen hervor. Dies ist bereits ein wichtiges Ergebnis, auf das jedoch erst später näher eingegangen werden soll.

Tabelle 1: Grundgesamtheit und Rücklauf

Ärzte	Personen	Praxen
angeschrieben	1047	813
nicht erreichbar	28	28
Teilnahme explizit verweigert	2	1
unvollständig gefaxte verwertbare Fragebogen	7	7
ausgefüllte anonyme Fragebogen	13	13
ausgefüllte nicht anonyme Fragebogen	313	284
Ausschöpfungsquote in %	32,68	38,73
Psychotherapeuten	Personen	Praxen
angeschrieben	360	347
nicht erreichbar	3	3
Teilnahme explizit verweigert	2	2
unvollständig gefaxte Fragebogen (nicht verwertbar)	1	1
ausgefüllte anonyme Fragebogen	6	6
ausgefüllte nicht anonyme Fragebogen	91	91
Ausschöpfungsquote in %	27,17	28,20

Daten: Befragung von Ärzten und Psychotherapeuten in Heidelberg und im Rhein-Neckar-Kreis 2010

Vergleicht man die Teilnehmer an der Befragung im Hinblick auf das Fachgebiet mit allen angeschriebenen Ärzten und Psychotherapeuten, so lässt sich eine insgesamt zufrieden stellende Repräsentativität feststellen. Die Fachgebiete „Pädiatrie“, „Innere Medizin“ und „Gynäkologie“ sind unter den Befragungsteilnehmern etwas überrepräsentiert, während „Augenheilkunde“, „Orthopädie“ und „Psychotherapie“ etwas seltener als in der gesamten Zielpopulation vertreten sind. Jeweils etwa drei Fünftel der angeschriebenen ebenso wie der antwortenden Ärzte und Psychotherapeuten praktizieren im Rhein-Neckar-Kreis, rd. zwei

Fünftel in der Stadt Heidelberg. Auch im Hinblick auf die Verteilung nach Geschlecht zeigt sich eine gute Übereinstimmung: bei 58,2% der Teilnehmer an der Befragung und bei 59,0% aller im Rhein-Neckar-Kreis und Heidelberg praktizierenden Ärzte und Psychotherapeuten handelt es sich um Männer.

Tabelle 2: Verteilung der Ärzte und Psychotherapeuten nach Fachgebieten und Region

	geant-wortet	ange-schrieben	geant-wortet	ange-schrieben
	N	N	%	%
Fachgebiet				
Allgemein	106	345	25,4	25,1
Anästhesiologie	8	29	1,9	2,1
Augenheilkunde	7	43	1,7	3,1
Pädiatrie	25	66	6,0	4,8
Innere Medizin	65	190	15,6	13,8
Chirurgie	14	50	3,3	3,6
Gynäkologie	31	94	7,4	6,8
Haut- und Geschlechtskrankheiten	12	34	2,9	2,5
HNO	11	33	2,6	2,4
Neurochirurgie	3	4	0,7	0,3
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	2	7	0,5	0,5
Orthopädie	11	50	2,6	3,6
Urologie	9	23	2,2	1,7
Radiologie, Nuklearmedizin	5	19	1,2	1,4
Neurologie und Psychiatrie	12	29	2,9	2,1
Psychotherapie (Erwachsene)	80	305	19,1	22,2
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	17	55	4,1	4,0
ohne Fachgebiet, Sonstiges	1	7		
ohne Angabe	11	24		
Region				
Heidelberg	170	569	41,3	40,4
Rhein-Neckar-Kreis	242	838	58,7	59,6
(Ohne Angabe)	(18)			
Gesamt	430	1407	100,0	100,0

Daten: Befragung von Ärzten und Psychotherapeuten in Heidelberg und im Rhein-Neckar-Kreis 2010

3. Ergebnisse

3.1 Anteil der Patientinnen und Patienten mit nichtdeutscher Muttersprache

Es soll zunächst der Frage nachgegangen werden, inwieweit Migranten in gleichem Umfang wie Deutsche in den Praxen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten vorstellig werden. Die Ärzte und Psychotherapeuten sollten den ungefähren Anteil ihrer Patienten angeben, deren Muttersprache nicht deutsch ist. Die so definierte Personengruppe beschreibt nur eine Teilgruppe der Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Die Studie wurde bewusst auf diesen Personenkreis bezogen, da sprachliche Verständigungsprobleme im Vordergrund der Untersuchung stehen.

Der Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund betrug nach den zuletzt veröffentlichten Daten des Mikrozensus in Baden-Württemberg 26,2% (2009) und in der Region Rhein-Neckar[7] 26,3% (2008).[8] Etwa zwei Drittel der Migranten und somit rd. 17% der Bevölkerung habe eine eigene Migrationserfahrung. Bei dieser Gruppe ist davon auszugehen, dass ihre Muttersprache eine andere als die deutsche Sprache ist. Auch Migranten der zweiten Generation sind zum Teil mit einer ausländischen Muttersprache aufgewachsen. Somit kann angenommen werden, dass der Anteil der Migranten mit ausländischer Muttersprache deutlich über 17% liegt, auch wenn die genaue Größe dieser Gruppe nicht bekannt ist. Der Anteil der Patienten mit nichtdeutscher Muttersprache wird im Durchschnitt der befragten Ärzte auf 17,5% beziffert (Tab. 3) und damit niedriger als es ihrem Bevölkerungsanteil entspricht. Die Differenz könnte auf eine verminderte Inanspruchnahme von Ärzten durch Menschen mit Migrationshintergrund hinweisen. Eine alternative Erklärung wäre, dass die Ärzte auf die Frage nach Patienten mit ausländischer Muttersprache in erster Linie an Migranten der ersten Generation denken und die im Allgemeinen gut deutsch sprechenden Migranten der zweiten Generation - bewusst oder unbewusst - nicht dazu zählen.

Im Hinblick auf die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfe sind die Ergebnisse eindeutig. Der Anteil der Patienten mit ausländischer Muttersprache liegt bei den Psychotherapeuten im Durchschnitt unter 12% und damit erheblich unter ihrem Bevölkerungsanteil. Dabei sagen fast 8% der Psychotherapeuten, aber niemand aus der Gruppe der Ärzte, dass sie gar keine Patienten mit nichtdeutscher Muttersprache behandeln. Mehr als ein Viertel der Psychotherapeuten nennt einen Migrantenanteil von nicht einmal 5% (Tab. 3). Da eine gute sprachliche Verständigung Grundvoraussetzung für eine psychotherapeutische Behandlung ist, wird psychotherapeutische Hilfe von Migranten mit geringen deutschen Sprachkenntnissen entweder gar nicht nachgefragt oder kann von den Psychotherapeuten aufgrund fehlender Fremdsprachenkenntnisse häufig nicht geleistet werden. Einige Psychotherapeuten wiesen in der Befragung explizit darauf hin. Dies würde bedeuten, dass die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Migranten in Heidelberg und im Rhein-Neckar-Kreis unzureichend ist. Als weitere Ursache für den

[7] Die Region Rhein-Neckar umfasst neben dem Rhein-Neckar-Kreis und der Stadt Heidelberg auch die Stadt Mannheim und den Neckar-Odenwald-Kreis. Eine kleinere Gebietseinheit kann im Mikrozensus nicht untersucht werden.

[8] Statistisches Bundesamt 2010; Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010)

vergleichsweise geringen Anteil von Patienten mit ausländischer Muttersprache in den Psychotherapiepraxen sind kulturelle Unterschiede im Krankheitsverständnis und dadurch bedingt eine kulturell unterschiedliche Nachfrage nach Psychotherapeuten in Betracht zu ziehen (s. auch S. 11).

Der Anteil der Patienten mit ausländischer Muttersprache variiert auch nach Fachgebieten der Ärzte. Aufgrund der überwiegend geringen Fallzahlen, mit der die einzelnen Fachgebiete vertreten sind, lassen sich dazu aber kaum zuverlässige Aussagen machen. Von den beiden größten Facharztgruppen – Allgemeinmediziner und Internisten - werden erstere insgesamt etwas seltener von Migranten aufgesucht (Tab. 3)[9]. Diese Unterschiede sind aber statistisch nicht signifikant. Einen signifikant höheren Anteil von Patienten mit nichtdeutscher Muttersprache haben jedoch die Praxen für Pädiatrie zu verzeichnen: Im Durchschnitt sind mehr als ein Drittel der Patienten in den Kinderarztpraxen Migranten. Das sind doppelt so viele wie in den übrigen Arztpraxen. Freilich spiegelt sich darin nur die unterschiedliche Altersstruktur von Migranten und deutscher Bevölkerung wieder. Der Anteil der unter 15jährigen liegt in der Region Rhein-Neckar bei Personen mit Migrationshintergrund mit 21,7% doppelt so hoch wie bei Personen ohne Migrationshintergrund (10,8%).[10]

Tabelle 3: Anteil der Patientinnen und Patienten mit nichtdeutscher Muttersprache

	% - Anteil der Patienten mit nichtdeutscher Muttersprache					
	Durch-schnitt ¢	weniger als 5% %	5% bis < 10% %	10% bis < 15% %	15% bis 20% %	mehr als 20% %
Insgesamt	16,2	13,6	17,1	23,1	23,1	23,1
Ärzte insgesamt	17,5	9,5	16,3	23,5	24,5	26,1
Allgemeinmedizin	14,7	13,9	17,8	25,7	25,7	16,8
Innere Medizin	17,2	10,2	20,3	20,3	22,0	27,1
Gynäkologie	19,3	7,7	15,4	15,4	30,8	30,8
Pädiatrie	35,4	4,3	4,3	8,7	8,7	73,9
Psychotherapeuten	11,7	27,1	19,6	21,7	18,5	13,0

Datenbasis: Befragung von Ärzten und Psychotherapeuten in Heidelberg und im Rhein-Neckar-Kreis 2010

3.2 Herkunftsländer der Migrantinnen und Migranten

Die Befragungsteilnehmer wurden gebeten, die häufigsten Herkunftsländer der Patienten mit nichtdeutscher Muttersprache anzugeben. Eine Vielzahl von Ländern wurde genannt. Die

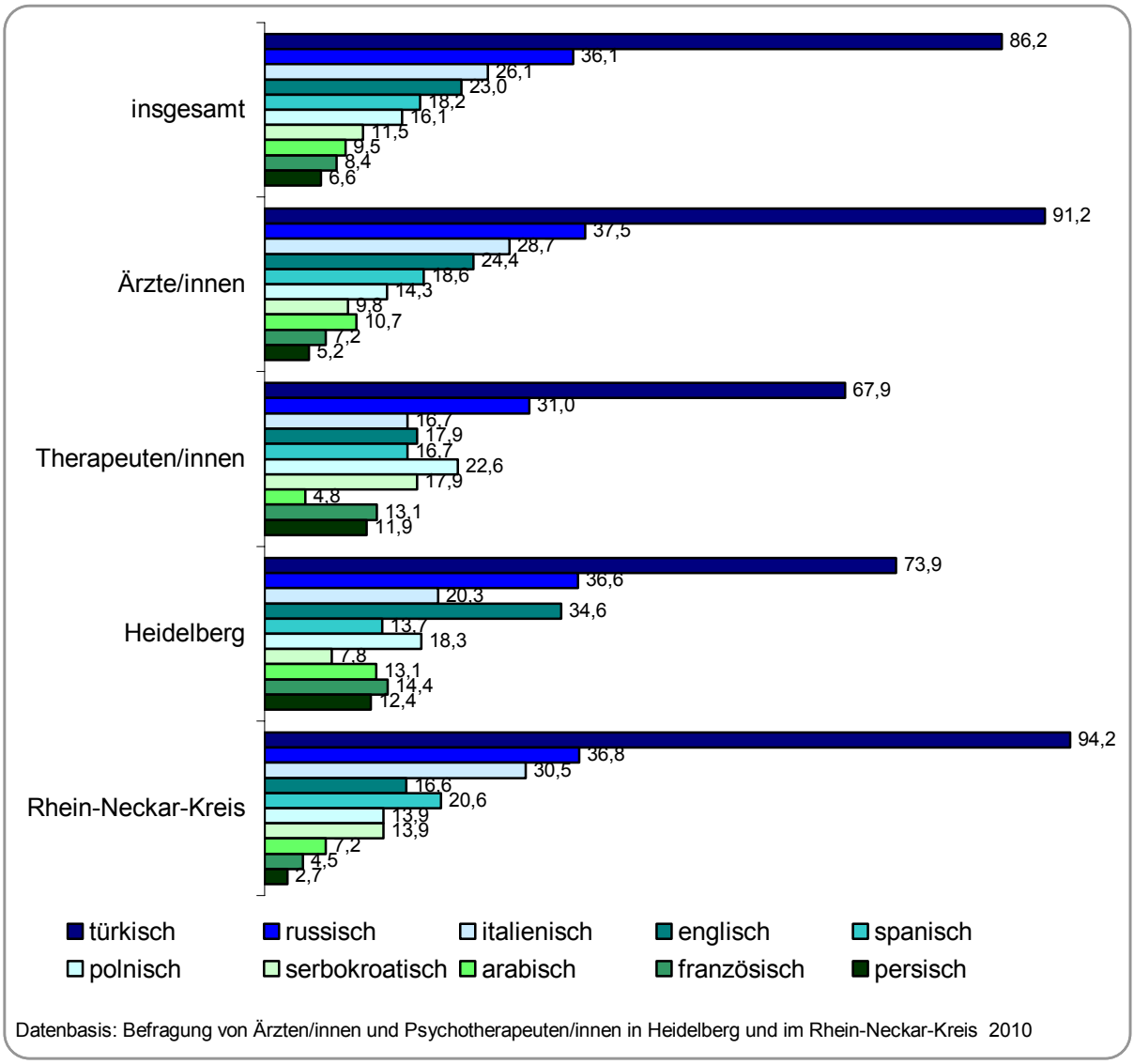
[9] Aufgrund der geringen Fallzahlen sind in Tab. 3 nur die 4 größten Facharztgruppen aufgeführt.

[10] Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010

Liste umfasst mehr als 60 Länder aus allen Kontinenten; manchmal wurden auch ganze Gebiete (z.B. Osteuropa, GUS, Lateinamerika) oder Erdteile aufgeführt.

Für die weitere Auswertung dieser Daten wurden die Herkunftsländer nach den dort gesprochenen oder verständlichen Sprachen zusammengefasst, um sie dann den in den Praxen vorhandenen Sprachkenntnissen gegenüberstellen zu können. Abbildung 1 zeigt die zehn häufigsten Sprachen der Herkunftsländer.

Abbildung 1: Anteil der Ärzte und Psychotherapeuten, die fremdsprachige Patienten eines bestimmten Sprachraumes behandeln



Datenbasis: Befragung von Ärzten/innen und Psychotherapeuten/innen in Heidelberg und im Rhein-Neckar-Kreis 2010

Das mit Abstand am häufigsten genannte Herkunftsland ist die Türkei: 86% der Ärzte und Psychotherapeuten behandeln Patienten aus der Türkei. Am zweithäufigsten sind Patienten, die aus einem Land kommen, in dem russisch gesprochen oder zumindest verstanden

wird.[11] Mehr als ein Drittel der Ärzte und Psychotherapeuten behandelt Patienten mit russischer Muttersprache oder Verständnis der russischen Sprache. In mehr als einem Viertel der Praxen sind Patienten mit italienischem Migrationshintergrund. Fast genauso häufig werden englischsprachige[12] Patienten genannt. Aus Spanien und spanischsprachigen Ländern[13] stammende Menschen werden in knapp einem Fünftel der Praxen behandelt. Polen als Herkunftsland spielt bei 16% der Ärzte und Psychotherapeuten eine Rolle. Patienten aus dem früheren Jugoslawien treten in etwa 10% der Praxen in Erscheinung, fast genauso viele werden von Menschen aus arabisch sprechenden Ländern[14] konsultiert. Alle übrigen Sprachhintergründe werden zumindest von den Ärzten deutlich seltener angeführt.

Zwischen Ärzten und Psychotherapeuten gibt es deutliche Unterschiede in den Herkunftsländern ihrer Klientel. Zwar stellen Migranten aus der Türkei in beiden Fällen die am häufigsten genannte Gruppe dar, doch werden sie bei Psychotherapeuten signifikant[15] seltener vorstellig als bei Ärzten. Eine signifikant geringere Rolle spielen in den Psychotherapiepraxen auch Patienten aus Italien, während das ehemalige Jugoslawien sowie persisch sprechende Länder häufiger als in den ärztlichen Praxen vertreten sind. Die geringere Zahl von Patienten aus dem türkischen und arabischen Sprachraum in der Psychotherapie stimmt mit dem Ergebnis anderer Untersuchungen überein, wonach psychische Beschwerden in der islamischen Kultur nicht als Krankheit begriffen werden und die Tendenz zur Somatisierung besteht (Richter 2001; Yildirim-Fahlbusch, Y. 2003; Kizilhan 2009).[16] Die im Vergleich zu den Arztpraxen stärkere Präsenz von Migranten aus dem ehemaligen Jugoslawien weist auf den offensichtlich nach wie vor großen psychotherapeutischen Hilfebedarf traumatisierter Bürgerkriegsflüchtlinge hin.

Unterschiede in der Häufigkeit der Herkunftsländer der Patienten lassen sich auch zwischen Heidelberg und dem Rhein-Neckar-Kreis feststellen. Diese entsprechen vermutlich den Unterschieden in der Struktur der Wohnbevölkerung. Dabei ist zu berücksichtigen, dass zur Heidelberger Migrantenpopulation viele Studierende und Universitätsangehörige gehören. Der vergleichsweise hohe Anteil von Heidelberger Praxen mit Patienten aus den USA und anderen englischsprachigen Ländern ist dadurch erklärbar.

---

[11] Dazu gehören neben Russland die Ukraine, Kasachstan, Tadschikistan und weitere GUS-Staaten. Darüber hinaus verstehen die meisten Bulgaren russisch.

[12] In dieser Kategorie wurde die Nennung von Patienten aus England, Irland, USA, Kanada, Australien, Indien (Amtssprache) und Pakistan (Amtssprache) zusammengefasst.

[13] Nennungen Mexiko, Lateinamerika, Südamerika, Argentinien, Kolumbien

[14] Nennungen Nahost, Vorderer Orient, Libanon, Jordanien, Ägypten, Irak, Arabien, arabische Länder, Nordafrika

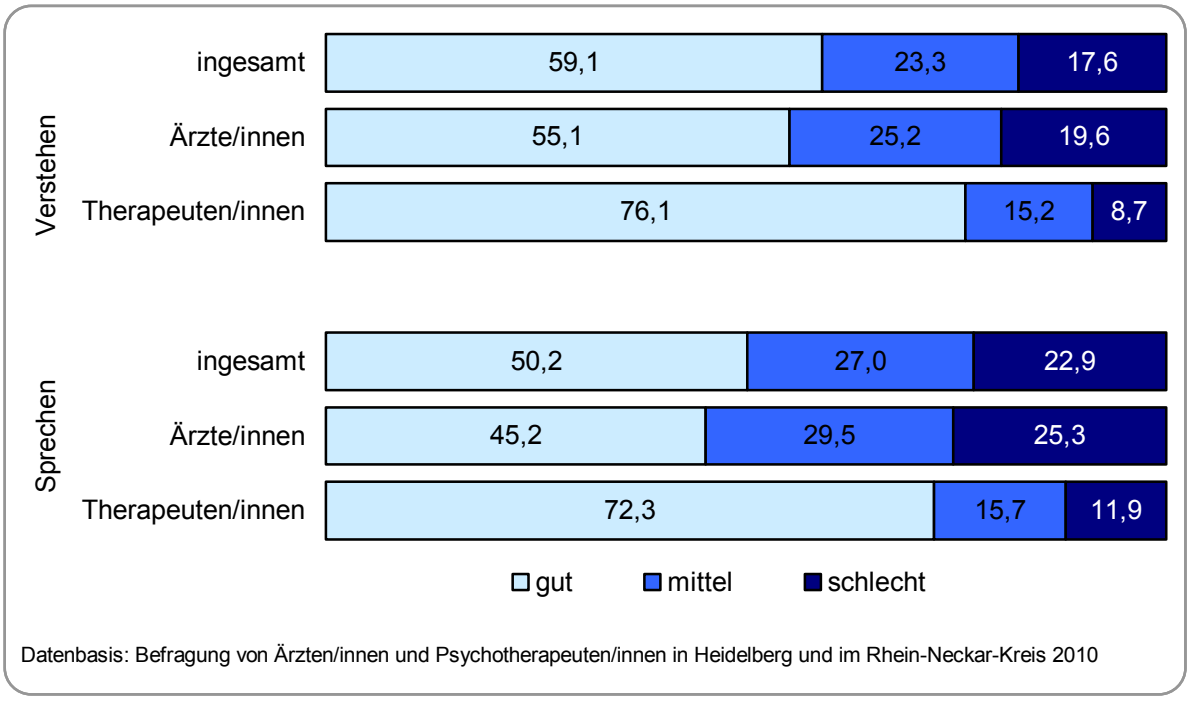
[15] $\alpha \leq 0{,}05$

[16] In Deutschland sind psychosomatische Störungen bei Türken am häufigsten erforscht. Nach internationalen Vergleichsstudien sind Somatisierungstendenzen auch in anderen Kulturen (z.B. Lateinamerika) vergleichsweise häufig, wobei es offensichtlich kulturspezifische Besonderheiten der jeweiligen Symptome gibt. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die häufigere Somatisierungsrate bei Migranten auch mit ihrer schwierigen Lebenssituation zusammenhängt und mit zunehmender Akkulturation eine Verbesserung der Beschwerden eintritt. Darüber hinaus treten psychosomatische Beschwerden vermehrt mit höherem Alter und geringem sozialen Status auf (vgl. Erim 2009; Machleidt 2009)

3.3 Deutschkenntnisse der Migrantinnen und Migranten

Inwieweit sprachliche Verständigungsprobleme in den Praxen der Ärzte und Psychotherapeuten auftreten, hängt zum großen Teil von den Deutschkenntnissen der Migranten ab. Die Teilnehmer der Befragung wurden gebeten, die passiven und aktiven Deutschkenntnisse der Migranten mit nichtdeutscher Muttersprache einzuschätzen; dazu sollten jeweils die Anteile der Patienten angegeben werden, die deutsch gut, mittelmäßig oder schlecht verstehen bzw. sprechen.

Abbildung 2: Anteile der Migranten in der Praxis, die nach Einschätzung der Ärzte und Psychotherapeuten gut, mittel oder schlecht deutsch verstehen bzw. sprechen



Datenbasis: Befragung von Ärzten/innen und Psychotherapeuten/innen in Heidelberg und im Rhein-Neckar-Kreis 2010

Im Durchschnitt ergibt sich ein Anteil von fast 60% der Migranten, denen ein gutes *Verständnis* der deutschen Sprache zugeschrieben wird (Abb. 2). Mit 50% deutlich geringer ist unter den Patienten mit ausländischer Muttersprache der Anteil derjenigen, die deutsch gut *sprechen* können. Dabei bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen Migranten im Rhein-Neckar-Kreis und in Heidelberg. Große Unterschiede gibt es jedoch zwischen der Klientel der Ärzte und der der Psychotherapeuten. Die Deutschkenntnisse der Patienten in der Psychotherapie sind wesentlich besser als in den Arztpraxen. Dies entspricht dem bereits genannten Umstand, dass eine Psychotherapie ausreichende deutsche Sprachkenntnisse voraussetzt, sofern keine sehr guten Fremdsprachenkenntnisse des Therapeuten vorhanden sind. So verstehen drei Viertel der Patienten in den Psychotherapiepraxen, die eine andere Muttersprache als die deutsche Sprache haben, dennoch gut deutsch, und fast ebenso viele können deutsch auch gut sprechen. Dagegen trifft dies nur für 55% bzw. 45% der jeweiligen Patienten in den Arztpraxen zu.

Nach Auskunft der Ärzte kann ein Fünftel der Patienten mit ausländischer Muttersprache deutsch sogar nur schlecht verstehen und ein Viertel kann sich nur schlecht in Deutsch ausdrücken. Für diese Gruppe von etwa 20%-25% der in den Arztpraxen behandelten Migranten muss eine erheblich beeinträchtigte Kommunikation zwischen Arzt und Patient angenommen werden, wenn nicht gleichzeitig entsprechende Fremdsprachkompetenzen in der Praxis verfügbar sind. Dabei erschweren schlechte aktive Sprachkenntnisse insbesondere die Diagnose, schlechte passive Sprachkenntnisse insbesondere das Verständnis der Behandlung und das Befolgen der ärztlichen Ratschläge. Daraus resultiert ein höherer Zeitaufwand für den Arzt.

Für Migranten, die psychotherapeutische Hilfe nachfragen, ist die Qualität der sprachlichen Verständigung elementar. Hier erscheint die Situation nicht nur bei schlechten sondern bereits auch bei mittelmäßigen Deutschkenntnissen problematisch. Auch diese Gruppe macht zusammengenommen rd. ein Viertel der psychotherapeutisch behandelten Patienten mit ausländischer Muttersprache aus.

3.4 In der Praxis vorhandene Fremdsprachenkenntnisse

Die Deutschkenntnisse der Migranten sind nur ein Faktor, der die Qualität der Verständigung mit dem Arzt bzw. dem Psychotherapeuten bestimmt. Von gleicher Bedeutung sind natürlich die Sprachkenntnisse auf Seiten der behandelnden Person. Die an der Befragung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten sollten die von ihnen gesprochenen Sprachen angeben, wobei zwischen Muttersprache, fließender Sprachbeherrschung und Grundkenntnissen zu unterscheiden war. In gleicher Weise wurden auch die Fremdsprachenkenntnisse des Praxispersonals erfasst.

3.4.1 Sprachkenntnisse der Ärzte und Psychotherapeuten

Die Sprachkenntnisse der Ärzte und Psychotherapeuten umfassen insgesamt 35 verschiedene Sprachen Die zehn häufigsten Sprachen sind in Tabelle 4 aufgeführt. Daraus wird deutlich, dass stärker verbreitete Fremdsprachenkenntnisse hauptsächlich vier Sprachen betreffen: englisch, französisch, italienisch und spanisch. Kenntnisse dieser Sprachen haben jeweils wenigstens rd. ein Fünftel der Ärzte und Psychotherapeuten. Darüber hinaus können Russisch- und Türkischkenntnisse genannt werden, die jeweils etwa 5% der Ärzte und Psychotherapeuten vorzuweisen haben. Zwischen Heidelberg und dem Rhein-Neckar-Kreis gibt es keine wesentlichen Unterschiede in den Fremdsprachenkenntnissen der Ärzte und Psychotherapeuten.

Muttersprachkenntnisse sind durchweg sehr selten vorzufinden. Fließende Sprachkenntnisse bestehen mit Abstand am häufigsten in Englisch. Mehr als zwei Drittel der Befragten geben dies an. Ein weiteres Viertel hat Grundkenntnisse und kann sich zumindest verständigen. In Französisch hat fast ein Fünftel mehr als nur Grundkenntnisse.

Tabelle 4: Häufigste Fremdsprachenkenntnisse der Ärzte und Psychotherapeuten

	keine Kenntnisse	Grundkenntnisse	fließend	Muttersprache
	%	%	%	%
Englisch	2,3	26,3	69,9	1,4
Französisch	34,3	46,2	18,6	0,9
Italienisch	75,8	19,8	4,2	0,2
Spanisch	80,9	16,1	2,8	0,2
Russisch	94,2	3,7	0,9	1,2
Türkisch	95,3	3,3	0,2	1,2
Holländisch	97,9	0,7	0,9	0,5
Polnisch	98,4	0,9	0,0	0,7
Schwedisch	99,1	0,7	0,2	0,0
Arabisch	99,3	0,0	0,2	0,5

Datenbasis: Befragung von Ärzten und Psychotherapeuten in Heidelberg und im Rhein-Neckar-Kreis 2010

Angesichts der Internationalität der Stadt Heidelberg hätte man eine stärkere Verbreitung von Muttersprachkenntnissen erwarten können. Dem steht entgegen, dass Staatsangehörige eines Staates außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR)[17] und der Schweiz nur unter bestimmten Bedingungen eine Approbation als Arzt erhalten können, selbst wenn sie ihr Studium in Deutschland oder einem anderen EU-Land absolviert haben. Die Approbation ist aber Voraussetzung für die Niederlassung als Facharzt. Ein erschwerter Zugang zur Approbation kann jedoch nicht die ebenfalls geringen Anteile von Muttersprachlern aus anderen EU-Ländern erklären. Die Befunde stehen in Einklang mit der Bundesärztestatistik, wonach der Anteil der ausländischen Ärzte unter den niedergelassenen Ärzten mit nur 2,8% gemessen am Ausländeranteil in der Bevölkerung (8,7%) gering ist. Hingegen sind ausländische Ärzte in den Krankenhäusern stark vertreten (9,3%); ihr Anteil hat sich dort in den letzten 10 Jahren etwa verdoppelt.[18] Gründe für die niedrigen Anteile niedergelassener Ärzte aus dem EU-Ausland könnten Sprachbarrieren oder attraktivere Arbeitsbedingungen in anderen europäischen Ländern sein.[19]

Zwischen Ärzten und Psychotherapeuten bestehen signifikante Unterschiede der Fremdsprachenkenntnisse (Abb. 3). Mehr als drei Viertel der Ärzte sprechen fließend Englisch; dies trifft nur auf rd. 56% der Psychotherapeuten zu. Auch Französisch, Italienisch und Spanisch sprechen Ärzte häufiger und besser als Psychotherapeuten. Dies muss jedoch

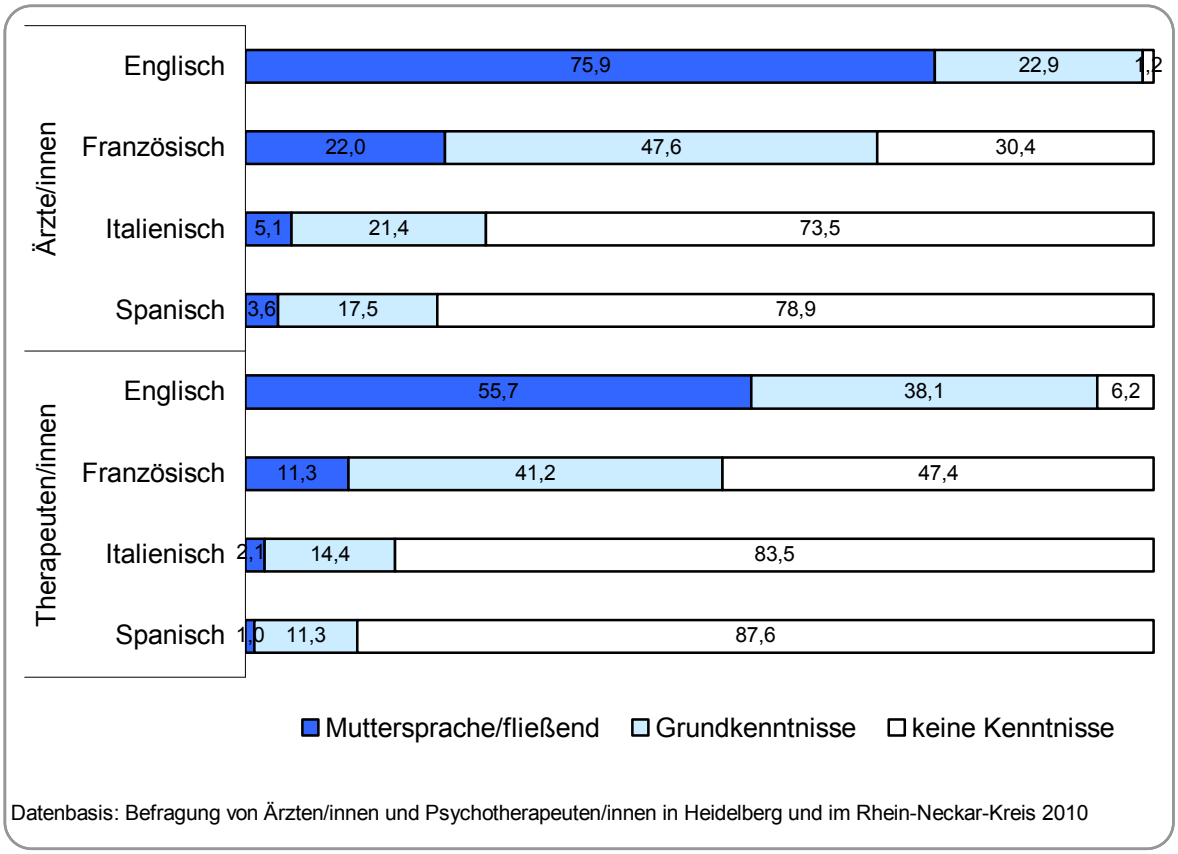
[17] Dazu gehören die EU-Länder, Norwegen, Island und Liechtenstein

[18] Datenquelle: Bundesärztekammer, Ärztestatistik (http://www.bundesaerztekammer.de/) und Statistisches Bundesamt

[19] Z.B. stellen Großbritannien, die Schweiz, Schweden und Norwegen begehrte Ausreiseziele deutscher Ärzte dar.

nicht bedeuten, dass die sprachliche Verständigung mit Migranten in den Psychotherapiepraxen schwieriger als in den Arztpraxen ist, da zum einen die Deutschkenntnisse der Migranten in der Psychotherapie besser als in den Arztpraxen sind und zum anderen die häufigsten Herkunftssprachen der Migranten – türkisch und russisch – ohnehin kaum gesprochen werden. Welche Verständigungsprobleme bestehen, kann erst aus der Zusammenschau von Fremdsprachenkenntnissen, Herkunftssprachen und Deutschkenntnissen der Migranten erschlossen werden (s. 3.5).

Abbildung 3: Häufigste Fremdsprachenkenntnisse der Ärzte und Psychotherapeuten

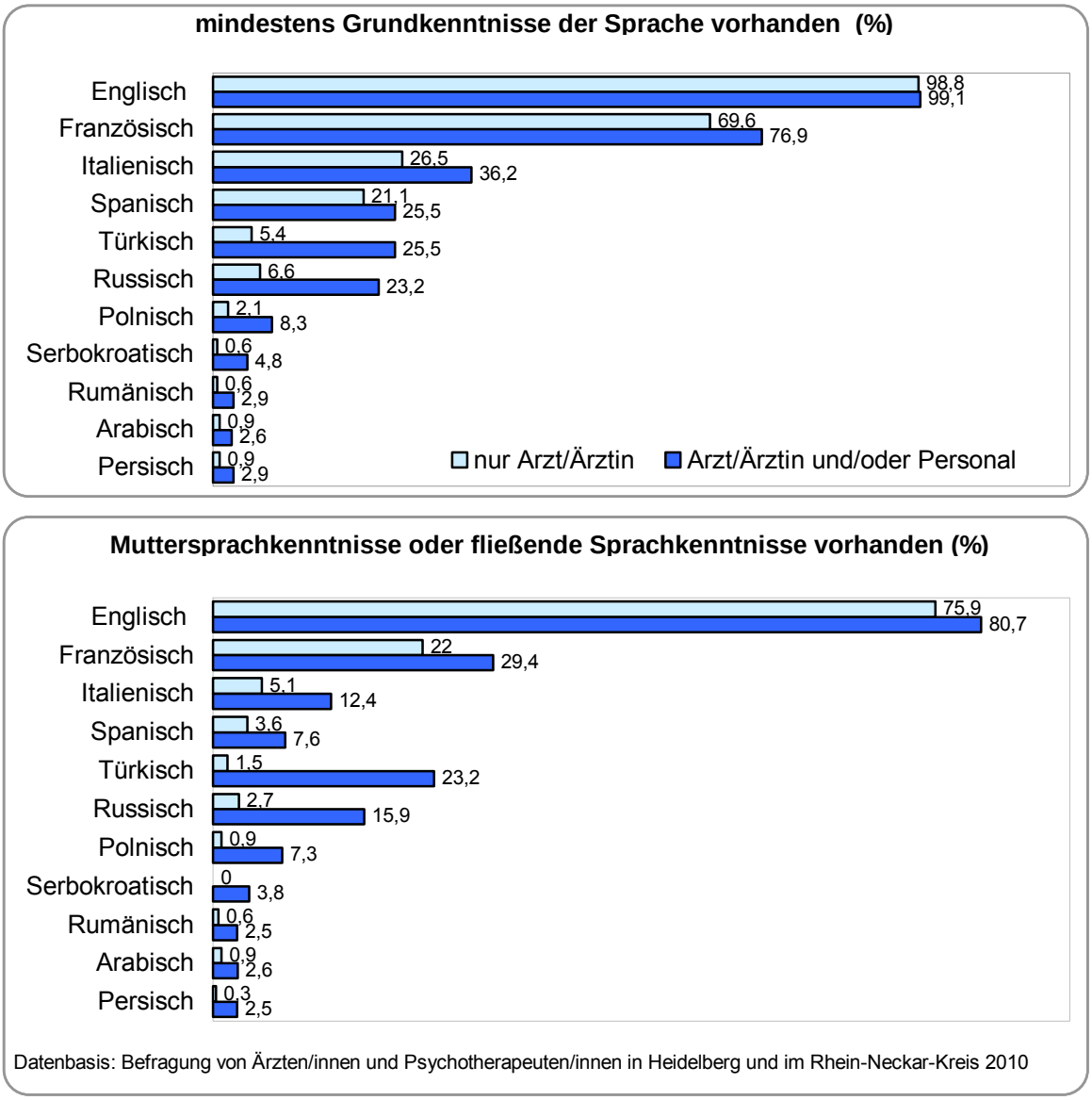


3.4.2 Sprachkenntnisse des Praxisteams

In den Arztpraxen können Sprachkenntnisse des Praxisteams bei der Verständigung mit Migranten hilfreich sein. Fremdsprachenkundige Angestellte der Praxis können als Übersetzungshilfe in Anspruch genommen werden. In den Psychotherapiepraxen ist diese Möglichkeit kaum gegeben; zwei Drittel der Psychotherapeuten arbeiten ohne Personal, und die Anwesenheit Dritter würde ein vertrauliches Gespräch zwischen Therapeut und Patient ohnehin stören.

Die Fremdsprachenkenntnisse des Praxisteams ergänzen die in den Arztpraxen von Seiten der Ärzte vorhandenen Sprachkompetenzen in erheblichem Umfang (Abb. 4). In nahezu

Abbildung 4: Sprachkenntnisse in Arztpraxen ohne und mit Berücksichtigung der Kenntnisse des Praxispersonals



allen Sprachen lassen sich Verbesserungen der Verständigungsmöglichkeiten mit Migranten feststellen, wenn nicht nur die ärztlichen Sprachkenntnisse, sondern auch die Sprachkompetenzen des Praxispersonals berücksichtigt werden. Die stärksten Kompetenzerweiterungen ergeben sich bei türkischen und bei russischen Sprachkenntnissen, aber auch polnisch oder italienisch sprechende Patienten können von den Sprachkenntnissen der Arzthelferinnen erheblich profitieren. So haben nur 5% der Ärzte türkische Sprachkenntnisse und nur 1% sprechen türkisch fließend, aber dank der Sprachkenntnisse des Personals ist bei einem Viertel der Ärzte eine Verständigung auf türkisch, meist sogar fließend, möglich. Russischkenntnisse haben nur 6-7% der Ärzte, aber bei fast einem Viertel der Ärzte können sich russisch sprechende Migranten mit Hilfe des Personals verständigen, und bei 16% kann sogar eine fließende Unterhaltung ermöglicht werden.

Tatsächlich greifen nicht wenige Ärzte auf die Sprachkompetenzen ihrer Angestellten zurück. Ein Drittel der Ärzte gibt an, bei Sprachproblemen mit Migranten zumindest manchmal die Hilfe fremdsprachenkundiger Angestellten ihrer Praxis in Anspruch zu nehmen, rd. 10% tun dies sogar häufig (s. auch 3.6). Zur Verbesserung der Verständigung mit Migranten in der Praxis haben fast 15% der Ärzte in den letzten Jahren bevorzugt Praxispersonal mit ausländischer Muttersprache eingestellt. Dies zeigt, dass ein Bedarf an Sprachmittlern vorhanden ist und die Ärzteschaft sich bemüht, auf diese Weise Verständigungsprobleme mit Migranten zu verringern. Je höher der Anteil der Migranten in der Praxis, umso häufiger wurden fremdsprachige Arzthelferinnen eingestellt und umso eher wurde ihre Übersetzungshilfe auch genutzt.

3.5 In den Praxen vorhandene Fremdsprachenkenntnisse, Herkunftssprachen und Deutschkenntnisse von Patienten mit nichtdeutscher Muttersprache

Bei mehr als 60 verschiedenen Sprachen der Migranten, mit denen die Praxen der Ärzte und Psychotherapeuten konfrontiert sind, ist eine Verständigung in der Muttersprache der Migranten natürlich in vielen Fällen nicht möglich und kann auch nicht erwartet werden. Dennoch muss man die Frage stellen, in welchem Maße die in den Praxen vorhandenen Fremdsprachenkenntnisse den Erfordernissen entsprechen, soweit sie durch die Herkunftssprachen und die Deutschkenntnisse der Migranten bestimmt werden können. Inwieweit bestehen Versorgungsrisiken aufgrund fehlender Kenntnisse der Herkunftssprache bei gleichzeitig schlechten Deutschkenntnissen der Migranten?

Zunächst soll die Versorgungssituation in den Arztpraxen betrachtet und die Passung von Herkunftssprachen der Migranten und Fremdsprachenkompetenzen der Ärzte und des Personals überprüft werden. Potentielle Verständigungsprobleme ergeben sich, wenn Patienten mit ausländischer Muttersprache behandelt werden, aber die Sprache in der Praxis nicht gesprochen wird. Dies ist in Tabelle 5 für die zehn häufigsten Herkunftssprachen der Migranten dargestellt.

Defizite zeigen sich am häufigsten für serbokroatisch, arabisch, persisch und polnisch sprechende Migranten. Ihre Sprache wird nur sehr selten in den Arztpraxen gesprochen. So hat keiner der Ärzte, die aus dem ehemaligen Jugoslawien stammende Patienten behandeln, Kenntnisse der serbokroatischen Sprache; 94% der Ärzte mit Patienten aus arabischen Ländern, sprechen selbst kein arabisch und haben auch keine Angestellten, die dolmetschen könnten. Die Versorgung polnischer Migranten muss bei 86% der Ärzte ohne Kenntnisse ihrer Herkunftssprache erfolgen. Auch die Ärzte türkischer und russisch sprechender Migranten haben in ihrer Praxis ganz überwiegend keine entsprechenden Sprachkompetenzen. Deutlich günstiger ist die Situation für italienische Zuwanderer und für Migranten aus Ländern mit spanischem Sprachhintergrund: 46% der Ärzte mit italienisch sprechenden Patienten und 53% der Ärzte mit spanisch sprechenden Patienten können sich mit ihnen nicht in deren Muttersprache verständigen. Nahezu keine sprachlich bedingten Versorgungsprobleme dürften bei Patienten aus dem französischen und dem englischen Sprachraum auftreten.

Tabelle 5: Herkunftssprachen der Migranten und fehlende Kenntnisse dieser Sprachen in Arztpraxen

Herkunftssprache	Ärzte, die Patienten mit dieser Sprache behandeln		Davon: keine Kenntnisse der Sprache in der Praxis vorhanden	Gesamtanteil der Ärzte mit Patienten, deren Sprache niemand in der Praxis spricht
	N	%	%	%
türkisch	280	91,2	72,3	66,1
russisch	115	37,5	62,3	23,4
italienisch	88	28,7	45,5	13,2
englisch	75	24,4	0	0
spanisch	57	18,6	52,6	9,9
polnisch	44	14,3	86,4	12,5
arabisch	33	10,7	93,8	9,9
serbokroatisch	30	9,8	100	9,5
französisch	22	7,2	9,1	0,7
persisch	16	5,2	87,5	4,6

Datenbasis: Befragung von Ärzten und Psychotherapeuten in Heidelberg und im Rhein-Neckar-Kreis 2010

Die einzelnen Problemkonstellationen von erforderlicher, aber nicht vorhandener Sprachkompetenz treten entsprechend der unterschiedlichen Häufigkeit der Herkunftsländer der Migranten ungleich häufig auf. Die mit Abstand häufigsten Verständigungsdefizite sind im Hinblick auf die Migranten türkischer Herkunft zu vermuten: zwei Drittel aller Ärzte in Heidelberg und im Rhein-Neckar-Kreis müssen türkischstämmige Patienten behandeln, ohne sich auf Türkisch verständigen zu können. Fast ein Viertel der Ärzte hat russischsprachige Patienten und keine entsprechenden Sprachkompetenzen in der Praxis. Italienische und polnische Sprachkenntnisse sind bei jeweils rd. 13% der Ärzte gefragt, aber nicht vorhanden. Alle übrigen Sprachdefizite betreffen jeweils weniger als 10% der Ärzte. Insgesamt behandeln 82% der Ärzte Migranten mit einer der in Tab. 5 aufgeführten Herkunftssprachen, ohne die jeweils erforderlichen Sprachkenntnisse in der Praxis zur Verfügung zu haben.

Eine Behandlung von Patienten, zu deren Sprache das Praxisteam keine Kenntnisse besitzt, macht Verständigungsprobleme wahrscheinlich. Sie ergeben sich aber nicht zwangsläufig, sondern nur, wenn auch die Deutschkenntnisse der Migranten schlecht sind. Nach Einschätzung der Ärzte mit Patienten, in deren Sprache sie nicht kommunizieren können, wird Deutsch von 19% der Migranten nur schlecht verstanden und von 26% schlecht gesprochen. Dies entspricht pro Quartal durchschnittlich 30-40 Migranten, die sich schlecht

in Deutsch, aber in der Arztpraxis auch nicht in ihrer Herkunftssprache verständigen können.[20] Im Durchschnitt aller Ärzte macht dies 20-30 Migranten pro Quartal und Arzt aus.[21] Dies entspricht einem Anteil von 2-3% aller Patienten. Angesichts des Gesamtanteils der Migranten in Arztpraxen von 17,5% handelt es sich somit um rd. ein Siebtel aller Migranten, deren ärztliche Versorgung aufgrund von Sprachproblemen erschwert und möglicherweise auch beeinträchtigt ist.

Die Herkunftssprachen der Patienten werden in den Psychotherapiepraxen noch seltener als in den Arztpraxen gesprochen. Türkisch, Russisch, Polnisch, arabisch, serbokroatisch und persisch sprechende Migranten haben kaum eine Chance, einen Psychotherapeuten zu finden, der ihre Sprache spricht (Tab. 6). Mit Ausnahme der englischsprachigen Patienten können auch die übrigen Migrantengruppen nur selten eine Therapie in ihrer Muttersprache

Tabelle 6: Herkunftssprachen der Migranten und fehlende Kenntnisse dieser Sprachen in Psychotherapiepraxen

Herkunftssprache	Therapeuten, die Patienten mit dieser Sprache behandeln		Davon: keine Kenntnisse der Sprache vorhanden	Gesamtanteil der Therapeuten mit Patienten, deren Sprache sie nicht sprechen
	N	%	%	%
türkisch	57	67,9	96,5	65,5
russisch	26	31,0	96,2	29,8
italienisch	14	16,7	57,1	9,5
englisch	15	17,9	0	0
spanisch	14	16,7	85,7	14,3
polnisch	19	22,6	100	22,6
arabisch	4	4,8	100	4,8
serbokroatisch	15	17,9	100	17,9
französisch	11	13,1	45,5	6,0
persisch	10	11,9	100	11,9

Datenbasis: Befragung von Ärzten und Psychotherapeuten in Heidelberg und im Rhein-Neckar-Kreis 2010

[20] Diese Zahlen lassen sich aus der Anzahl der Patienten pro Quartal, dem von den Ärzten bezifferten Anteil mit nichtdeutscher Muttersprache und dem geschätzten Anteil der Migranten, die Deutsch schlecht verstehen bzw. sprechen berechnen. Bei den Durchschnittswerten von 30 Migranten, die Deutsch schlecht verstehen bzw. 40 Migranten, die Deutsch schlecht sprechen, handelt es sich um 5%-getrimmte Mittelwerte, d.h. Extremwerte der oberen und unteren 5% der Verteilung werden bei der Berechnung des Mittelwertes ausgeklammert.

[21] Bei diesen Zahlen ist zu berücksichtigen, dass sie auf Schätzwerten beruhen. Sie können lediglich einen Eindruck davon vermitteln, mit welcher Häufigkeit gravierende Verständigungsprobleme auftreten.

erhalten. Insgesamt ergibt sich ein Anteil von 90% der Psychotherapeuten, die Patienten behandeln, von deren Sprache sie nicht einmal Grundkenntnisse haben.

Dies setzt gute Deutschkenntnisse der Patienten voraus, was ganz überwiegend auch zutrifft. So haben drei Viertel der Migranten, die sich an einen Psychotherapeuten wenden, gute aktive und passive Deutschkenntnisse. Trotzdem bleiben einige Migranten, die sich auf Deutsch nur mäßig oder schlecht verständigen können und auch in ihrer Muttersprache mit dem Therapeuten nicht kommunizieren können. Im Durchschnitt aller Psychotherapeuten trifft diese Konstellation pro Quartal für 1-2 Migranten zu. Hier müssen andere Wege der Verständigung gefunden werden (vgl. 3.6). Dabei ist zu berücksichtigen, dass größere Verständigungsprobleme auch deshalb vergleichsweise selten sind, weil Migranten mit schlechten Deutschkenntnissen entweder gar keine Therapie nachfragen oder vom Psychotherapeuten als Patienten nicht angenommen werden.

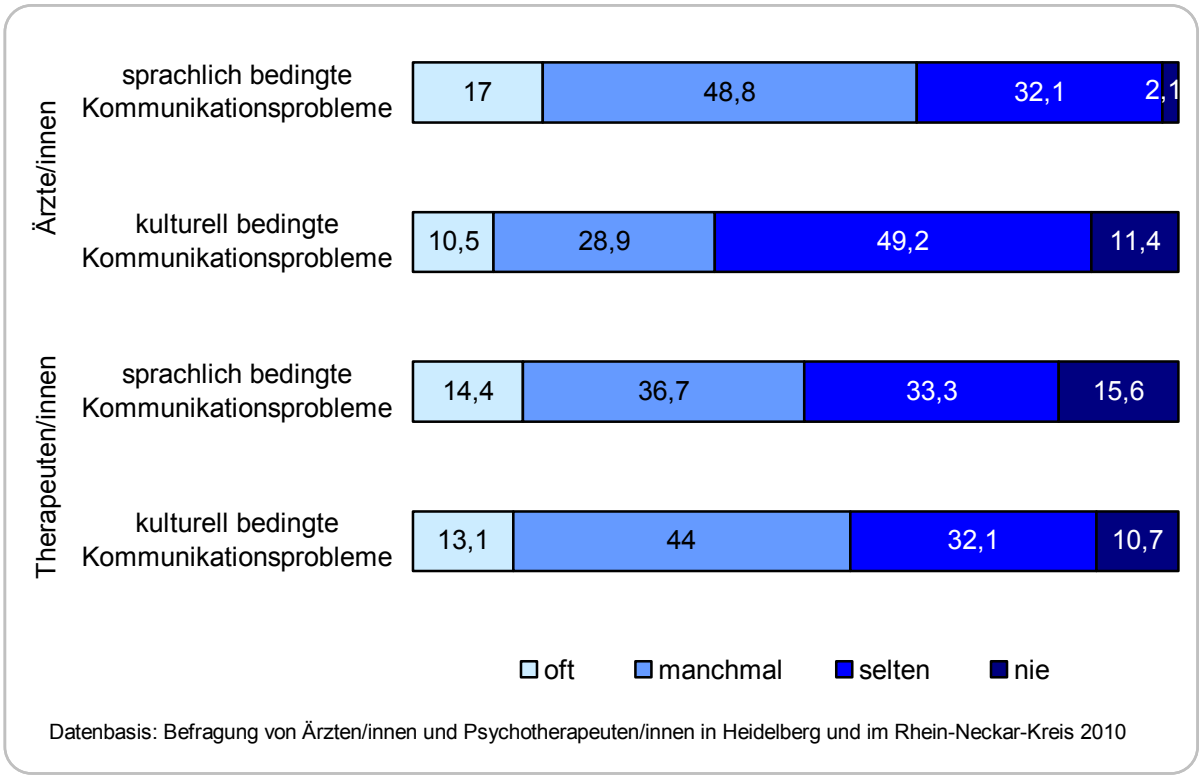
3.6 Häufigkeit von Kommunikationsproblemen und Inanspruchnahme von Übersetzungshilfen

Entsprechend den nur begrenzt vorhandenen Fremdsprachenkenntnissen der Ärzte und Psychotherapeuten und den häufig schlechten oder mäßigen Deutschkenntnissen der Migranten sind sprachlich bedingte Kommunikationsprobleme keine Seltenheit. Je schlechter die Deutschkenntnisse der Migranten sind, desto häufiger sind sprachlich bedingte Verständigungsschwierigkeiten. Fast zwei Drittel der Ärzte räumen ein, dass es bei der Behandlung von Migranten zumindest manchmal zu Kommunikationsproblemen aufgrund von sprachlichen Schwierigkeiten kommt; bei 17% treten sogar häufig solche Verständigungsschwierigkeiten auf (Abb. 5). Psychotherapeuten nennen aufgrund der besseren Deutschkenntnisse ihrer Patienten zwar deutlich seltener Kommunikationsprobleme, doch gestaltet sich auch hier das Gespräch mit Migranten in rd. der Hälfte der Psychotherapiepraxen sprachlich bedingt zumindest manchmal schwierig. Dies ist angesichts der zentralen Bedeutung der Sprache in der Psychotherapie ein ziemlich ungünstiges Ergebnis.

Die Verständigung mit Migranten wird nicht nur durch mangelnde Sprachkenntnisse sondern auch durch kulturelle Unterschiede beeinträchtigt. Solche Probleme treten häufiger in der Psychotherapie als in der ärztlichen Praxis auf. Dies ist sicher nicht überraschend, da die Kommunikation mit dem Patienten elementarer Bestandteil jeder Psychotherapie ist und somit fehlende kulturelle Kompetenzen die Kommunikation stören. Weit mehr als die Hälfte der Psychotherapeuten gibt an, zumindest manchmal kulturell bedingte Kommunikationsprobleme mit Migranten zu haben.

Verständigungsprobleme treten in den Praxen in Heidelberg und im Rhein-Neckar-Kreis etwa gleich häufig auf.

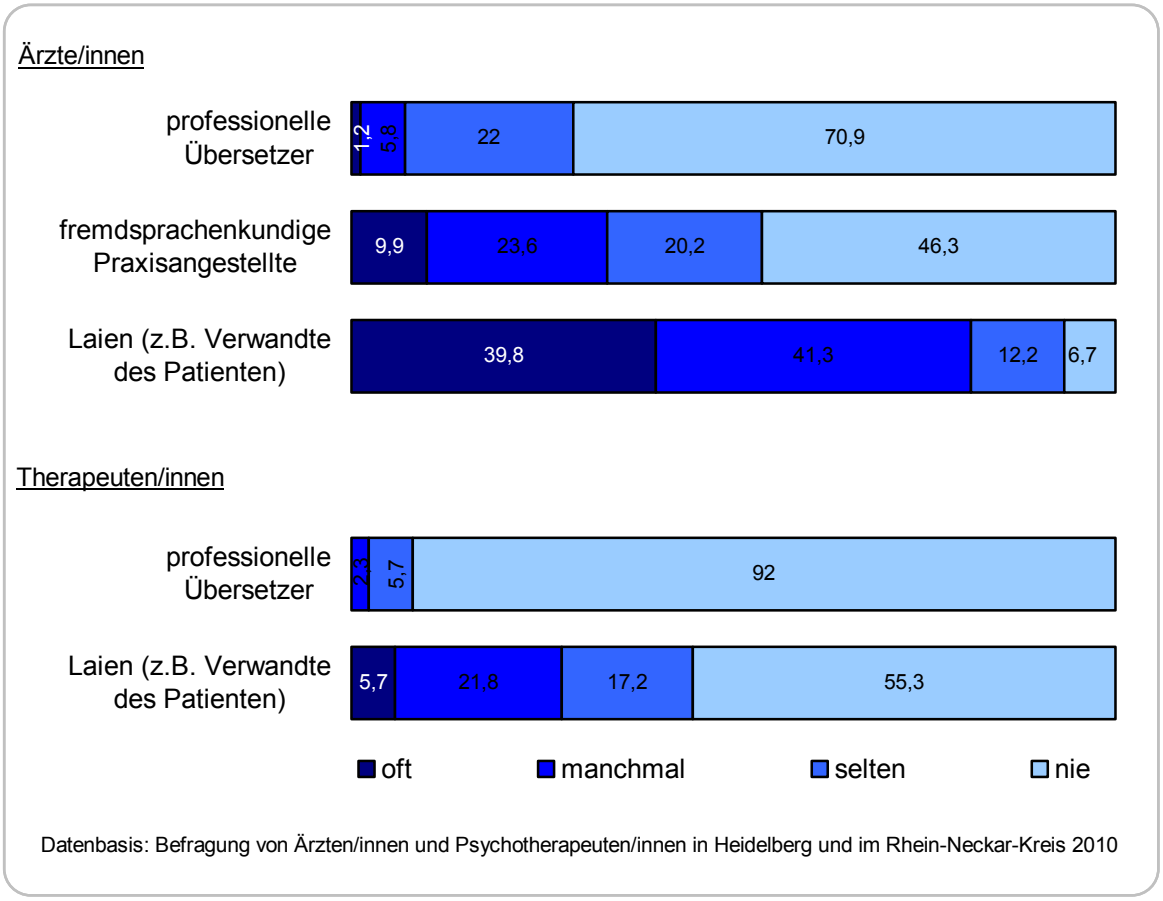
Abbildung 5: Häufigkeit von Kommunikationsproblemen mit Migranten



Die Ärzte und Psychotherapeuten wurden gefragt, wie häufig sie bei Sprachproblemen mit Migranten Übersetzungshilfen in Anspruch nehmen und ob sie solche Hilfen gerne häufiger nutzen würden. Mit Abstand am seltensten werden professionelle Übersetzer herangezogen, vermutlich auch aus organisatorischen Gründen, aber vor allem deshalb, weil die Kosten von den Krankenkassen nicht übernommen werden (Abb. 6). Häufiger wird auf die Hilfe des Praxispersonals zurückgegriffen; überwiegend sind es jedoch Verwandte oder Freunde des Patienten, die als Dolmetscher fungieren. Je schlechter die Deutschkenntnisse der Migranten sind und je häufiger es zu Kommunikationsproblemen kommt, desto häufiger werden Übersetzungshilfen genutzt.

Zwischen Ärzten und Psychotherapeuten gibt es erhebliche Unterschiede in der Inanspruchnahme von Übersetzungshilfen. Psychotherapeuten nehmen wesentlich seltener als Ärzte Übersetzungshilfen in Anspruch, da die Einbeziehung einer dritten Person in das vertrauliche Gespräch zwischen Therapeut und Patient zu meist sehr intimen Angelegenheiten natürlich besonders problematisch ist und nach Möglichkeit vermieden wird.

Abbildung 6: Häufigkeit der Inanspruchnahme von Übersetzungshilfen



Berufsübersetzer werden von nur 1% der Ärzte oft und von rd. 6% manchmal genutzt. Dabei bestehen jedoch signifikante Unterscheide zwischen der Stadt und dem Landkreis. In Heidelberg setzen rd. 14% der Ärzte bei Sprachproblemen mit Migranten zumindest manchmal Berufsdolmetscher ein, während es im Rhein-Neckar-Kreis nur etwa 4% sind. Drei Viertel der dort niedergelassenen Ärzte greifen nie auf professionelle Dolmetscherdienste zurück. Der Unterschied zwischen der Stadt Heidelberg und dem Rhein-Neckar-Kreis ist vermutlich auf die bessere Verfügbarkeit solcher Dienste in der Stadt zurückzuführen. Insgesamt 6% der Ärzte würden gerne häufiger professionelle Übersetzer zur Verbesserung der Verständigung mit Migranten in Anspruch nehmen, weitere 6% haben diese Form der Hilfe bisher noch nicht nachgefragt, würden dies aber gerne tun. Auch bei den Psychotherapeuten gibt es Interesse an Dolmetscherdiensten. Zwar haben bisher nur 8% professionelle Übersetzer zu einem Gespräch hinzugezogen, doch würden weitere 9% derartige Hilfe gerne nutzen.

Viel häufiger als von professionelle Übersetzungsdiensten wird von den Fremdsprachenkenntnissen des eigenen Praxispersonals Gebrauch gemacht. Bei 10% der Ärzte[22] geschieht dies oft, bei fast einem weiteren Viertel manchmal. Insgesamt geben 7%

[22] Für Therapeuten wurde dieses Item nicht ausgewertet, da die meisten unter ihnen keine Angestellten haben.

der Ärzte an, dass sie fremdsprachenkundige Angestellte ihrer Praxis zur Verständigung mit Migranten gerne (häufiger) heranziehen würden.

Die quantitativ bedeutsamsten Unterstützungspotentiale bei Verständigungsschwierigkeiten mit Migranten stellen Laien wie z.B. Verwandte und Freunde des Patienten dar. Rd. 40% der Ärzte greifen häufig auf sie zurück, und weitere 41% tun dies manchmal. Der Grund dafür dürfte die gute Verfügbarkeit und Kostenfreiheit dieser Hilfen sein. Die starke Inanspruchnahme von Laien unterstreicht zugleich den hohen Bedarf an Sprachmittlern beim Umgang mit Migranten in der ärztlichen Praxis.

Auch in der Psychotherapie werden Verwandte oder Freunde des Patienten vergleichsweise häufig um Übersetzungshilfe gebeten. Mehr als ein Viertel der Psychotherapeuten zieht zumindest manchmal Verwandte oder Freunde des Patienten als Übersetzer hinzu. Dies ist sicher keine sehr wünschenswerte Konstellation, da sich aufgrund der persönlichen Beziehung zum Patienten und einer u. U. eigenen Involvierung in die Probleme des Patienten eine sehr schwierige Gesprächssituation ergeben kann, in der Aussagen inhaltlich verfälscht werden und negative Auswirkungen auf den Therapieerfolg entstehen können. Es ist davon auszugehen, dass der Einsatz solcher Laien-Dolmetscher eine Notlösung darstellt und nur mangels praktikabler Alternativen erfolgt. Entsprechend ist auch der Anteil der Psychotherapeuten, die Laien gerne (häufiger) als Sprachmittler in Anspruch nehmen würden, mit 4,6% ziemlich gering, im Vergleich zu fast 12% bei den Ärzten.

Insgesamt zeigen diese Ergebnisse, dass die Fremdsprachenkenntnisse seitens der Ärzte und Psychotherapeuten und die Deutschkenntnisse seitens der Migranten für eine problemlose Verständigung häufig nicht ausreichen. Die vorhandenen Lücken können auch durch fremdsprachiges Praxispersonal nicht immer geschlossen werden. Der Einsatz von mit dem Patienten verwandten oder befreundeten Laien-Dolmetschern ist zum einen nicht immer möglich und zum anderen auch nicht erstrebenswert, vor allem nicht in der Psychotherapie. Berufsübersetzer sind kostspielig und verfügen nicht unbedingt über die erforderlichen sozialen, psychologischen und medizinischen Kompetenzen. Deshalb müssen andere Lösungswege gefunden und verwirklicht werden (s. Kap. 4).

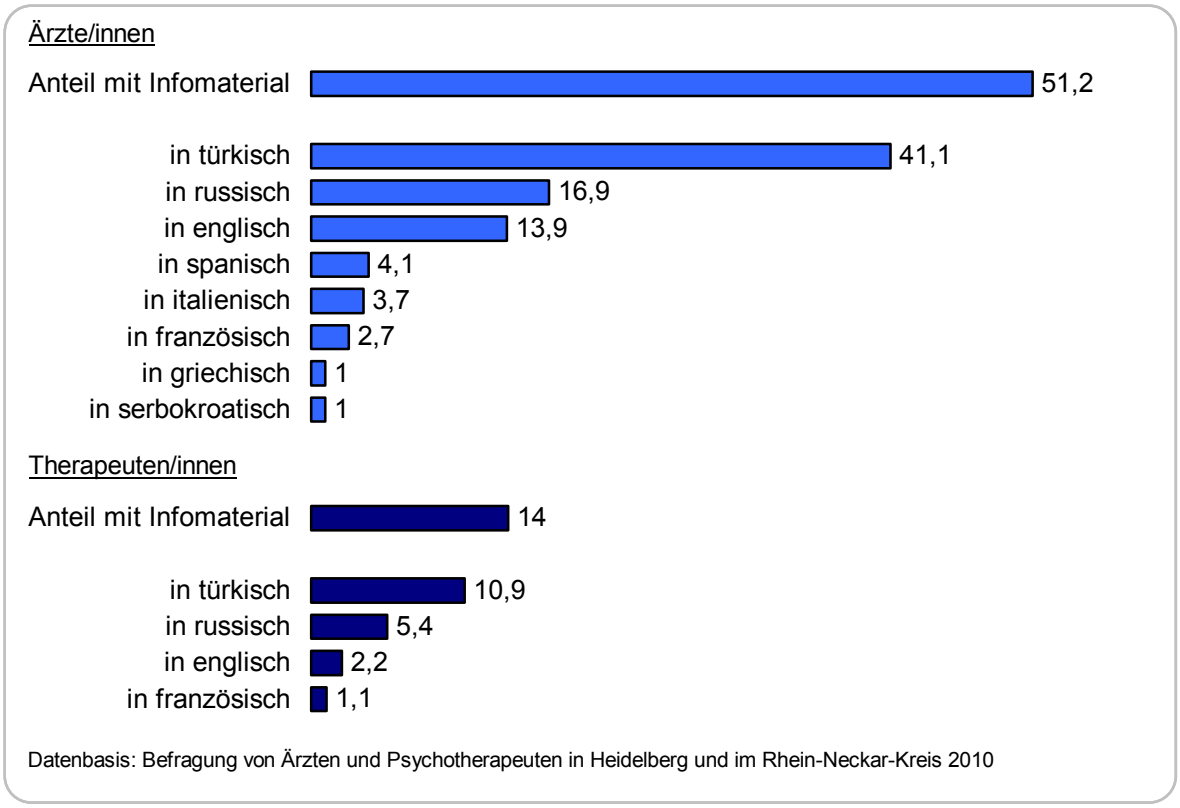
3.7 Auslage fremdsprachiger Patienteninformationen in der Praxis

Eine weitere Hilfe in der Verständigung mit Migranten kann die Auslage von fremdsprachigen Informationsmaterialien in der Praxis sein, wie z.B. Broschüren oder Flyer zu Gesundheitseinrichtungen, zu Vorsorgeuntersuchungen oder zu einzelnen Erkrankungen. Sie können zwar nicht den unmittelbaren Dialog mit dem Patienten verbessern, aber diesem wenigstens wichtige Informationen liefern, die der Arzt oder der Psychotherapeut aufgrund der Sprachprobleme vermutlich nicht in dieser Weise erteilen kann. Sie erleichtern die Vermittlung medizinisch relevanter Informationen.

Fremdsprachiges Informationsmaterial wird von 51% der Ärzte und 14% der Psychotherapeuten in der Praxis angeboten (Abb. 7). In den Psychotherapiepraxen liegt vergleichsweise selten Informationsmaterial aus, da die möglichen Themen natürlich

begrenzt sind. Genannt werden hier u. a. Infos zu Beratungsstellen, Frauenhäusern, ADHS und psychische Erkrankungen (Depression, Schizophrenie). Vereinzelt besteht auch Unkenntnis darüber, wo man entsprechende Broschüren etc. erhalten kann.[23]

Abbildung 7: Auslage fremdsprachiger Patienteninformationen in der Praxis



In den Arztpraxen findet man zu einer Vielzahl von Themen fremdsprachiges Informationsmaterial. Am häufigsten werden Diabetes, Asthma, Bluthochdruck, Magen-Darmerkrankungen und Aufklärungsbogen zu endoskopischen Magen-Darm-Untersuchungen, Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen, Verhütung und Schwangerschaft genannt. Die mit Abstand häufigste Sprache, in der solches Infomaterial zur Verfügung gestellt wird, ist türkisch: 41% der Ärzte haben in ihrer Praxis türkischsprachige Patienteninformationen ausliegen. An zweiter Stelle der Häufigkeit folgt russisches Infomaterial, das von 17% der Ärzte angeboten wird. Englischsprachige Flyer/ Broschüren gibt es bei 14% der Ärzte; weitere Sprachen sind bei jeweils weniger als 5% der Ärzte vertreten.[24]

In den umfassenden Fachgebieten – Allgemeinmedizin und Innere Medizin – mit einer Vielzahl relevanter Themen, zu denen es Faltblätter u. ä. gibt, hat etwa die Hälfte der Ärzte

[23] Um diesem Problem zu begegnen, wurden im Anhang dieses Berichts Internetquellen aufgeführt, die die Themen, die Sprachen und die Bezugsquellen vorhandener Informationsmaterialien zeigen.

[24] Neben den in Abb. 7 aufgeführten Sprachen werden von jeweils weniger als 1% der Ärzte genannt: albanisch, arabisch, hebräisch, persisch, polnisch, portugiesisch, rumänisch, tamilisch

entsprechende Materialien ausliegen. In der Gynäkologie und in der Pädiatrie findet man mit Anteilen von etwas über 60% der Ärzte am häufigsten fremdsprachige Patienteninformationen.

Ein stärkerer Einsatz solcher Hilfen bei der gesundheitlichen Aufklärung von Migranten wäre wünschenswert. Da nicht bekannt ist, inwieweit in den Praxen ausliegendes schriftliches Informationsmaterial von Migranten auch mitgenommen und genutzt wird, wäre eine persönliche Überreichung durch den Arzt/ Psychotherapeuten – anlassbezogen und themenspezifisch - sicher sinnvoll.

3.8 Psychosomatikkenntnisse der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte

Es gibt kulturelle Unterschiede im Krankheitsverständnis und Krankheitserleben. Psychische Krankheiten werden in anderen Kulturkreisen nicht immer als solche wahrgenommen, sondern zeigen sich häufig nur in Form einer somatischen Störung. Die Diagnose und Behandlung psychosomatischer Erkrankungen ist bei Migranten daher oft schwierig. Insbesondere aus der islamischen Kultur ist ein geringes Bewusstsein für psychische Krankheiten bekannt (Al-Krenawi A. 2005; Lauber/ Rössler 2007).

Vor diesem Hintergrund erscheint die Frage wichtig, inwieweit die Ärzte über eine Weiterbildung in Psychosomatik verfügen. Im Umgang mit der am stärksten in den Praxen vertretenen Gruppe von Migranten - Patienten mit türkischem Migrationshintergrund - sind entsprechende Kompetenzen für das Erkennen psychisch bedingter Störungen besonders relevant und hilfreich. Deshalb enthielt der Fragebogen für alle in den somatischen Fachgebieten tätigen Ärzte die Frage nach einer Weiterbildung in Psychosomatik. Unterschieden wurde zwischen (1) „Psychosomatischen Grundkenntnissen“ im Rahmen der Facharztweiterbildung (40-stündige Weiterbildung), (2) der Weiterbildung „Psychosomatische Grundversorgung“ (80 Std.) mit Erlaubnis zur Abrechnung psychosomatischer Leistungen und (3) anderer Qualifikation in Psychosomatik.

Zu den ersten Ansprechpartnern bei gesundheitlichen Problemen gehören die Ärzte für Allgemeinmedizin und für Innere Medizin. Zusammengenommen können rd. 79% der Ärzte dieser Fachgebiete eine Qualifikation in Psychosomatik nachweisen. Dabei gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den in Heidelberg und den im Rhein-Neckar-Kreis niedergelassenen Ärzten. Am häufigsten wurde die Weiterbildung „Psychosomatische Grundversorgung“ absolviert. Für insgesamt fast 63% der Allgemeinmediziner und Internisten trifft dies zu.[25] Weitere 14% haben die weniger umfangreichen „Psychosomatischen Grundkenntnisse“ im Rahmen ihrer Facharztweiterbildung erworben; knapp 2% haben eine andere Qualifikation in Psychosomatik. Ärzte mit einer Weiterbildung in Psychosomatik behandeln genauso häufig Migranten wie Ärzte ohne eine solche Weiterbildung.

---

[25] Aus den Einträgen im Verzeichnis der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg lässt sich für den Rhein-Neckar-Kreis und die Stadt Heidelberg zusammengenommen ein Anteil von 58,7% der Fachärzte für Allgemeinmedizin und Innere Medizin berechnen, die die Weiterbildung „Psychosomatische Grundversorgung“ haben (Datenstand vom 29.11.2010). Der entsprechende Anteilswert von 62,5% aus den vorliegenden Befragungsdaten weicht nicht signifikant von diesem Wert ab.

4. Zusammenfassung

Bisher vorliegende Forschungsergebnisse zeigen eine schlechtere gesundheitliche Versorgung von Migranten im Vergleich zu deutschen Bevölkerung. Nach den Ergebnissen der hier vorgestellten empirischen Untersuchung trifft dies auch im Rhein-Neckar-Kreis und Heidelberg zu. Migranten sind in den Praxen der dort niedergelassenen Psychotherapeuten nicht so stark vertreten, wie man nach ihrem Anteil an der Bevölkerung erwarten könnte. Psychotherapeutische Behandlung kann aufgrund schlechter Deutschkenntnisse der Migranten oder fehlender Fremdsprachenkenntnisse der Therapeuten häufig nicht erfolgen. Die Frage, inwieweit auch ärztliche Hilfe von Migranten seltener als von Deutschen in Anspruch genommen wird, lässt sich anhand der Daten nicht eindeutig beantworten. Mit Sicherheit wird jedoch die Qualität der ärztlichen Versorgung von Migranten durch Kommunikationsprobleme beeinträchtigt.

Ursache der Kommunikationsprobleme sind zum einen unzureichende Deutschkenntnisse der Migranten. Von den in den Arztpraxen vorstellig werdenden Patienten mit nichtdeutscher Muttersprache versteht etwa ein Fünftel und spricht etwa ein Viertel schlecht deutsch. Die Patienten in der Psychotherapie verfügen zu etwa einem Viertel über allenfalls mittelmäßige Deutschkenntnisse.

Zum anderen bestehen Verständigungsprobleme, da die Vielzahl der Sprachen der Migranten in den Praxen der Ärzte und Therapeuten nicht gesprochen werden kann. Die mit Abstand häufigste Herkunftssprache ist türkisch. 91% der Ärzte und 68% der Therapeuten haben türkischstämmige Patienten. Am zweithäufigsten sind Patienten aus russischsprachigen Ländern. Gerade diese Sprachen sprechen Ärzte und Therapeuten aber selten, hingegen sind Englisch und Französisch aber stark verbreitet. Die Ärzteschaft bemüht sich, Verständigungsprobleme durch die Einstellung von fremdsprachigen Sprechstundehilfen zu mindern. Rd. 15% der Ärzte haben gezielt Personal mit ausländischer Muttersprache eingestellt. Durch die Kenntnisse der Praxisangestellten werden die Sprachkompetenzen in den Arztpraxen erheblich erweitert.

Insgesamt werden bei 82% der Ärzte und 90% der Psychotherapeuten Migranten vorstellig, deren Herkunftssprache in der Praxis nicht gesprochen wird. Bei gleichzeitig schlechten Deutschkenntnissen der Migranten stellen sich zwangsläufig Verständigungsprobleme ein. Berechnungen ergeben, dass ein im Rhein-Neckar-Kreis oder in Heidelberg niedergelassener Arzt pro Quartal von etwa 20-30 Patienten aufgesucht wird, die sich in deutsch nur schlecht verständigen können und deren Sprache auch in der Praxis nicht gesprochen wird. Bei den Psychotherapeuten dürfte es sich pro Quartal um ein oder zwei derartige Fälle handeln. Zu berücksichtigen ist hier darüber hinaus, dass Patienten, mit denen eine Verständigung nur schlecht möglich ist, zum Teil erst gar nicht angenommen werden.

Entsprechend den begrenzten Deutschkenntnissen seitens der Migranten und Fremdsprachenkenntnissen seitens der Ärzte und Psychotherapeuten und sind sprachlich

bedingte Kommunikationsprobleme auch nach Einschätzung der Ärzte und Psychotherapeuten nicht selten. Rd. zwei Drittel der Ärzte und etwa die Hälfte der Psychotherapeuten räumen ein, dass zumindest manchmal sprachliche Verständigungsprobleme auftreten. Auch fehlende kulturelle Kompetenzen beeinträchtigen die Kommunikation, insbesondere in der Psychotherapie. Mehr als die Hälfte der Psychotherapeuten sehen zumindest manchmal kulturell bedingte Kommunikationsprobleme.[26]

Übersetzungshilfen in Form von Berufsdolmetschern werden selten herangezogen. Häufiger wird auf die Hilfe des Praxispersonals zurückgegriffen. Ganz überwiegend sind es jedoch Verwandte und Freunde des Patienten, die als Übersetzer fungieren. Zwei Fünftel der Ärzte nehmen diese Art der Hilfe häufig in Anspruch, weitere zwei Fünftel tun dies manchmal. Auch in der Psychotherapie wird die Übersetzungshilfe von Verwandten und Freunden genutzt. Ein Viertel der Psychotherapeuten setzt sie zumindest manchmal als Sprachmittler ein. Insgesamt verdeutlichen diese Ergebnisse, dass ein großer Bedarf an Übersetzungshilfen vorhanden ist.

Die Auslage fremdsprachiger Patienteninformationen kann eine weitere Hilfe in der Verständigung mit Migranten sein: 51% der Ärzte und 14% der Psychotherapeuten bieten solche Materialien – meist in türkischer Sprache – an.

Die Diagnose und Behandlung psychosomatischer Erkrankungen ist bei Migranten aufgrund von Unterschieden im Krankheitsverständnis oft schwierig. Insbesondere im islamischen Kulturkreis werden psychische Ursachen von Erkrankungen selten in Betracht gezogen. Daher sind Kenntnisse der Ärzte in Psychosomatik wichtig. Ganz überwiegend sind diese Kenntnisse auch vorhanden. Fast vier Fünftel der Ärzte für Allgemeinmedizin und für Innere Medizin verfügen über eine Weiterbildung in Psychosomatik.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung von Migranten im Rhein-Neckar-Kreis und in Heidelberg aufgrund von Zugangsbarrieren, sprachlichen und kulturell bedingten Kommunikationsproblemen beeinträchtigt ist und ein erheblicher Handlungsbedarf[27] besteht.

---

[26] Freilich wird der Praxisalltag nicht nur durch sprachlich oder kulturell bedingte Kommunikationsprobleme erschwert. Auch mit deutschen Patienten kann die Kommunikation beeinträchtigt sein, z.B. infolge von Hörbehinderungen, schweren Erkrankungen oder kognitiven Defiziten.

[27] Handlungsempfehlungen wurden an anderer Stelle veröffentlicht (s. http://www.rhein-neckar-kreis.de → Landratsamt → Gesundheitsamt → Gesundheitsförderung → Gesundheitsberichterstattung).

Literaturverzeichnis

Al-Krenawi, A.: Mental Health Practice in Arab Countries. Current Opinion in Psychiatry, 18/ 2005: S. 560-564

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Projektgruppe Soziale Sicherheit und Migration (Hg.): Gesundheitliche Versorgung von Personen mit Migrationshintergrund. Expertenworkshop am 5. Mai 2009 im Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Dokumentation, Berlin 2009

Erim, Y. 2009: Klinische interkulturelle Psychotherapie. Ein Lehr- und Praxisbuch. Stuttgart: Kohlhammer 2009

Kizilhan, J.: Subjektive Krankheitswahrnehmung bei MigrantInnen aus familienorientieren Gesellschaften. Heinrich-Böll-Stiftung Berlin, online-Dossier Migration & Gesundheit, www.migration-boell.de, 2009

Krause, B. : Migrantinnen und Gesundheitssystem. Abschlußbericht. Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abt. Aachen, 2002

Lauber, C.; Rössler, W.: Stigma Towards People with Mental Illness in Developing Countries in Asia. International Review of Psychiatry, 19/ 2007: S.157-178

Machleidt, W.: Interkulturelle Psychiatrie/Psychotherapie und Integration psychisch kranker MigrantInnen. Heinrich-Böll-Stiftung Berlin, online-Dossier Migration & Gesundheit, www.migration-boell.de, 2009

Razum, O. et al.: Migration und Gesundheit. Schwerpunktberichterstattung des Bundes, Robert-Koch-Institut, Berlin 2008

Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München: Gesundheit von Migrantinnen und Migranten in München (http://www.muenchen.de/Rathaus/rgu/daten_plaene/gesundheitsberichterstattung/38990/index.html), 2005

Richter, E. A.: Versorgung von Migranten: Mangel an kulturellem Verständnis. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 98, Heft 51-52, 2001, Seite A-3421-22

Statistisches Bundesamt: Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2009. Fachserie 1, Reihe 2.2, Wiesbaden 2010

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hg.): Bevölkerung nach Migrationsstatus regional. Ergebnisse des Mikrozensus 2008. Wiesbaden 2010.

Stadt Bielefeld, Dezernat 3 Umwelt und Gesundheit, Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt: Gesundheitliche Lage und Versorgung von Migrantinnen & Migranten, Bielefeld 2004

Wagner, Monika; Marreel, Iris: Untersuchung zur ambulanten gesundheitlichen Versorgung von Migranten in Berlin-Kreuzberg aus Sicht der niedergelassenen Ärzte, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V., o.J. (http://www.gesundheitberlin.de/index.php4?request=themen&topic=726&type=infotext)

Yildirim-Fahlbusch, Y.: Türkische Migranten**:** Kulturelle Missverständnisse. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 100, Heft 18, 2003, Seite A1179-81

Anhang

1. Anschreiben

RHEIN-NECKAR-KREIS

Landratsamt

Gesundheitsamt

Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis, Postfach 104680, 69036 Heidelberg

mit Unterstützung der

BEZIRKSÄRZTEKAMMER NORDBADEN

ÄRZTESCHAFT HEIDELBERG

Ansprechpartnerin:
Regina Berger-Schmitt
Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis
Kurfürstenanlage 38 – 40, 69115 Heidelberg
Telefon-Durchwahl: (06221) 522 1893
Telefax-Durchwahl: (06221) 522 91893
Mail: regina.berger-schmitt@rhein-neckar-kreis.de

Fragebogen zur sprachlichen Verständigung mit Migranten/innen

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Gesundheitsamt führt zur Zeit mit Unterstützung der Ärzteschaft Heidelberg eine schriftliche Befragung aller niedergelassenen Ärzte/innen und Psychotherapeuten/innen in Heidelberg und im Rhein-Neckar-Kreis durch, um sprachliche und kulturelle Kompetenzen und vorhandene Kommunikationsprobleme bei der ambulanten Versorgung von Migranten/innen in unserer Region zu erfassen.

Die Ergebnisse werden in Form eines **Berichtes zur gesundheitlichen Versorgungssituation von Migranten** veröffentlicht - nach unseren Kenntnissen in Baden-Württemberg der erste Bericht dieser Art.

Ihre Angaben zu den Fragen 1-4 des Fragebogens dienen dem Gesundheitsamt außerdem als Informationsgrundlage, um Fachkräften aus Beratungsstellen für Migranten, aus der psychosozialen Versorgung und aus Gesundheitsberufen Auskunft geben zu können, in welcher Praxis bestimmte Muttersprachen gesprochen / verstanden werden. Die Daten verbleiben im Gesundheitsamt. Informationen zu Fremdsprachenkenntnissen werden nur auf Anfrage erteilt.

Der Name Ihrer Praxis wird weder im Ergebnisbericht noch in anderer Form veröffentlicht. Alle Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt und mit Ausnahme der Fragen 1-4 anonym ausgewertet. Die Teilnahme an der Befragung ist selbstverständlich freiwillig. Sie leisten damit einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Migranten/innen. Wir möchten Sie daher bitten, den beiliegenden Fragebogen auszufüllen und uns per Fax oder mit der Post zurückzusenden. Faxnummer und Anschrift (für ein Fensterkuvert) finden Sie auf der Rückseite der dritten Seite des Fragebogens.

Wir danken Ihnen sehr für Ihre Mitarbeit! Bei Rückfragen können Sie sich jederzeit an uns wenden.

Mit freundlichen Grüßen

R. Schwertz

Dr. med. Rainer Schwertz
Leiter des Gesundheitsamtes

Dr. med. Herbert Zeuner
1. Vorsitzender der Ärzteschaft Heidelberg

2. Fragebogen

FRAGEBOGEN ZUR SPRACHLICHEN VERSTÄNDIGUNG MIT MIGRANTEN IN ARZT- UND THERAPIEPRAXEN

Name des Arztes/ Therapeuten:

Fachgebiet:

Anschrift:

1. Bei der Beurteilung von Sprachkenntnissen kann man zwischen dem Verstehen und dem Sprechen einer Sprache unterscheiden. Im Folgenden geht es um das Sprechen. Wie gut sprechen Sie selbst folgende Sprachen? ***Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an!***

	Muttersprache[28]	spreche die Sprache fließend	habe Grundkenntnisse/ Kann mich verständigen
deutsch	☐	☐	☐
englisch	☐	☐	☐
französisch	☐	☐	☐
italienisch	☐	☐	☐
spanisch	☐	☐	☐
türkisch	☐	☐	☐
polnisch	☐	☐	☐
russisch	☐	☐	☐
andere Sprachen, Regionalsprachen oder Dialekte:			
.....	☐	☐	☐
.....	☐	☐	☐
.....	☐	☐	☐

2. Woher haben Sie Ihre Sprachkenntnisse?

Sprache (*bitte eintragen*)	Sprache gelernt durch *(bitte alles Zutreffende ankreuzen!)*		
	Eltern/ Partner	Aufenthalt im Land	Unterricht/ Sprachkurs
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐

3. In welchem Land / in welchen Ländern sind Sie aufgewachsen?

.....

.....

[28] Es können mehrere Muttersprachen angekreuzt werden

4. Welche Sprachkenntnisse sind bei Ihrem Praxisteam vertreten?			
	Muttersprache[29]	wird fließend gesprochen	Grundkenntnisse/ Verständigung möglich
deutsch	☐	☐	☐
englisch	☐	☐	☐
französisch	☐	☐	☐
italienisch	☐	☐	☐
spanisch	☐	☐	☐
türkisch	☐	☐	☐
polnisch	☐	☐	☐
russisch	☐	☐	☐
andere Sprachen, Regionalsprachen oder Dialekte:			
.....	☐	☐	☐
.....	☐	☐	☐
.....	☐	☐	☐

5. Haben Sie in den letzten Jahren bevorzugt Praxispersonal mit ausländischer Muttersprache eingestellt?

☐ ja ☐ nein

6. Wie viele Patienten wurden von Ihnen im letzten Quartal behandelt?

Anzahl: . . . Patienten

7. Wie hoch war der Anteil Ihrer Patienten, deren Muttersprache nicht deutsch ist?

ca. . . . %

8. Welches waren die häufigsten Herkunftsländer dieser Patienten?

.....

.....

9. Wie schätzen Sie die Deutschkenntnisse der „Nichtmuttersprachler“ ein? Wie hoch sind jeweils die Anteile der Patienten, die die deutsche Sprache gut, mittelmäßig oder schlecht verstehen bzw. sprechen?

	gut	mittelmäßig	schlecht
deutsch wird verstanden	ca. … %	ca. … %	ca. … %
deutsch wird gesprochen	ca. … %	ca. … %	ca. … %

[29] Es können mehrere Muttersprachen angekreuzt werden

10. Wie häufig kommt es bei der Behandlung von Migranten/innen zu Kommunikationsproblemen aufgrund von

	oft	manchmal	selten	nie
sprachlichen Schwierigkeiten?	☐	☐	☐	☐
kulturellen Unterschieden?	☐	☐	☐	☐

11. Wie häufig nehmen Sie bei Sprachproblemen mit Migranten/innen Übersetzungshilfen in Anspruch? Würden Sie gerne häufiger Hilfen in Anspruch nehmen?

Übersetzungshilfen von:	oft	manch-mal	selten	nie	würde ich gerne (häufiger) in Anspruch nehmen
professionellen Übersetzern	☐	☐	☐	☐	☐
fremdsprachenkundigen Angestellten Ihrer Praxis	☐	☐	☐	☐	☐
Laien (z.B. Verwandte, Freunde des Patienten)	☐	☐	☐	☐	☐
sonstige, welche? ……	☐	☐	☐	☐	☐

12. Liegen in Ihrer Praxis fremdsprachige Patienten-Informationen (Broschüren, Flyer) aus, z. B. Informationen zum deutschen Gesundheitssystem, zu Vorsorgeuntersuchungen o. ä.

☐ nein

☐ ja zu folgenden Themen	in folgenden Sprachen
……	……
……	……
……	……
……	……
……	……
……	……

13. Aufgrund kultureller Unterschiede im Krankheitsverständnis ist eine Diagnose und Behandlung psychosomatischer Erkrankungen bei Migranten/innen oft schwierig. Verfügen Sie über eine Weiterbildung in Psychosomatik?

☐ nein

☐ ja, Psychosomatische Grundkenntnisse im Rahmen der Facharztweiterbildung

☐ ja, Weiterbildung „Psychosomatische Grundversorgung“ mit Erlaubnis zur Abrechnung psychosomatischer Leistungen

☐ andere Qualifikation in Psychosomatik

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

3. Internetquellen zu fremdsprachigem Informationsmaterial

Auf die Frage nach fremdsprachigem Informationsmaterial (Frage 12 des Fragebogens) haben mehrere Ärzte und Psychotherapeuten angemerkt, dass sie nicht wissen, woher sie dieses beziehen können. Deshalb wurde eine umfangreiche Recherche im Internet durchgeführt.

Die wichtigste Bezugsquelle für fremdsprachige Flyer/ Broschüren ist sicher die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA). Sie bietet für viele verschiedene Themen Infomaterial in mehreren Sprachen an. Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl anderer Institutionen, die themenspezifische Informationen in ausländischen Sprachen anbieten.

Die Internetadressen der Bezugsquellen sind in der nachfolgenden Übersicht aufgeführt.

Thema	Institution	Flyer/ Broschüre	Internetadresse
ADHS	Janssen-Cilag GmbH	ADHS Infobroschüre in türkisch und in russisch	http://www.mehr-vom-tag.de/
Alte Menschen (Ernährung, Pflege)	Verein für Internationale Freundschaften e.V.	Broschüren u.a. zu den Themen „Gesunde Ernährung im Alter“ , „Pflegeversicherung“, „Ambulante Pflege“ in Russisch, türkisch, spanisch, italienisch	http://www.vif-do.de/start.htm
Borreliose, FSME	Borreliose und FSME Bund Deutschland	Informations-Flyer in deutsch, französisch, italienisch, russisch, polnisch, türkisch und arabisch	http://www.bfbd.de/de/informations-flyer.html?PHPSESSID=5no03posjj6gah3agj7vh3g414
Darmkrebs	Stiftung LebensBlicke	Faltblatt zum Thema Darmkrebs in deutsch, türkisch, russisch und italienisch	http://www.lebensblicke.de/downloads/index.shtml
Depression	SERVIER Deutschland GmbH	Patientenbroschüre „Depression“ in türkisch	http://www.servier.de/patienteninfo_service/?id=31
Diabetes	Deutscher Diabetiker Bund	Broschüre „Mit Diabetes gesund leben“ (deutsch und türkisch)	http://www.diabetikerbund.de/ddbbroschueren/ddbbroschueren.htm
Epilepsie	Epilepsiezentrum Kork mit Unterstützung von Desitin Arzneimittel GmbH	Epilepsie bei Kindern – Elternratgeber „Unser Kind hat Anfälle“, in deutsch, englisch, türkisch, polnisch, russisch	https://www.desitin.de/therapiegebiete/epilepsie/patientenbroschueren/
Ernährung (s. auch „Verschiedenes“)	Ministerium für Ländlichen Raum, Ernährung und Verbraucherschutz Baden-Württemberg	Ernährungsinformation in türkisch, russisch und griechisch	http://www.landwirtschaft-bw.info/servlet/PB/menu/1148258_l1/index1221750829191.html

Thema	Institution	Flyer/ Broschüre	Internetadresse
Ernährung (s. auch „Verschiedenes“)	George State University	Ernährungshinweise, u.a. Ernährungspyramide, bessere Ernährung für Ältere sowie für Mutter und Kind, zweisprachig in Englisch und zahlreichen Sprachen	http://monarch.gsu.edu/WebRoot$/multiculturalhealth/handouts/
Gesundheits-wegweiser	BKK Bundesverband	Gesundheitswegweiser für Migranten „Gesundheit Hand in Hand“, in 15 Sprachen	http://www.bkk.de/
	Landeshauptstadt Stuttgart und Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg	Leitfaden Gesundheit für Migrantinnen und Migranten, in 10 Sprachen	http://www.stuttgart.de/item/show/135603
Hepatitis	Deutsche Leberstiftung	Faltblätter für Betroffene und Angehörige zu Hepatitis B und Hepatitis C in arabisch, englisch, griechisch, italienisch, kroatisch, polnisch, rumänisch, russisch, serbisch, spanisch, türkisch, vietnamesisch	http://www.deutsche-leberstiftung.de/Hilfe/infomaterialien/faltblaetter
	Deutsche Leberhilfe e.V.	Broschüren zu Hepatitis B und C in arabisch, englisch, französisch, russisch und türkisch	http://www.leberhilfe.org/broschueren-der-deutschen-leberhilfe-ev.html
HIV/ AIDS (s. auch „Verschiedenes“)	Deutsche Aidshilfe e.V.	Flyer zu HIV/ AIDS, HIV und Schwangerschaft, HIV und Drogenkonsum in englisch, Französisch, Russisch, Spanisch, Portugiesisch, Türkisch	http://www.aidshilfe.de/de/shop/1657

Thema	Institution	Flyer/ Broschüre	Internetadresse
Kindergesund-heit (s. auch „Verschiedenes“)	Dr. Schnupper - Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder. Eine Initiative von AWO, BKK Bundesverband und dem Deutschen Forum Prävention und Gesundheits-förderung	Flyer in deutsch-türkisch, deutsch-russisch, deutsch-französisch, deutsch-englisch, deutsch-arabisch und deutsch-serbokroatisch-bosnisch	http://www.dr-schnupper.de/bestellung.php
Herzkranke Kinder	Bundesverband Herzkranke Kinder e.V.	„Leitfaden für Familien mit herzkranken Kindern“, in deutsch, russisch, türkisch, englisch; „Gut informiert zur Herz-OP“, in deutsch, russisch, türkisch;	http://www.bvhk.de/index.php?id=49
Nierenkranke Kinder	Novo Nordisk Deutschland	„Lukas kleiner Nierenratgeber“ Ein Ratgeber für nierenkranke Kinder, in türkisch und russisch	http://www.novonordisk.de/documents/questionarie_form/document/Pat_HGH_Patientenbroschueren.asp
Kinderunfälle	Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Mehr Sicherheit für Kinder e.V.	Kinderunfälle- Sicherheitstipps in türkischer und in russischer Sprache	http://www.kindersicherheit.de/html/sicherheitstipps.html

Thema	Institution	Flyer/ Broschüre	Internetadresse
Plötzlicher Kindstod	Stiftung Kindergesundheit	Flyer „Wichtige Tipps zum sicheren und gesunden Babyschlaf“ In türkisch, englisch, italienisch, spanisch, russisch, serbokroatisch	http://www.kindergesundheit.de/gesunder-babyschlaf.html
Schreibabys	Techniker Krankenkasse	Flyer „Nicht Schütteln“ zum Umgang mit Schreibabys in deutsch, türkisch und russisch	http://www.tk.de/tk/bremen/gesundheit-in-der-region/kinder-schreibabys/11358
Krebs	Deutsches Krebsforschungs-zentrum, Krebs-informationsdienst	Türkischsprachige Broschüren zu verschiedenen Krebserkrankungen	http://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/broschueren/tuerkische-broschueren.php
Nierenversagen	Bundesverband Niere e.V.	Therapien bei Nierenversagen, in türkisch	http://www.bundesverband-niere.de/508/broschueren/
Parkinson	Deutsche Parkinson Vereinigung	„Gemeinsam gegen das Erstarren“, Kurzbroschüre über Morbus Parkinson in türkisch	http://www.parkinson-information.de/Basisinfos/pi_Basisinfos1_Parkinson.htm
Rheuma	Deutsche Rheuma-Liga	Merkblätter in englisch, türkisch und russisch zu rheumatischen Erkrankungen	http://www.rheuma-liga.de/home/layout2/fremdsprachige_merkblaetter_242_2.html

Thema	Institution	Flyer/ Broschüre	Internetadresse
Sexuell über-tragbare Krank-heiten (s. auch „Verschiedenes“)	Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg	Sexuelle übertragbare Krankheiten, in russisch	http://www.gesundheitsamt-bw.de/oegd/Fachservice/fachpublikationen/uebersicht_fachpublikationen/Seiten/Uebersicht_LGA-Fachpublikationen.aspx
Sprach-entwicklung	Deutscher Bundesverband für Logopädie	Faltblatt „Wie spricht mein Kind“ in verschiedenen Sprachen zur Sprachentwicklung des Kindes	http://cms.dbl.kunden.axsentis.de/index.php?id=915
Stottern	Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe	Informationen in türkischer und russischer Sprache	http://www.bvss.de/index.php?option=com_content&view=article&id=138%3Adownloadbereich&catid=31%3Ainfomaterial&Itemid=52
Sucht (s. auch Verschiedenes“)	Deutsche Hauptstelle für Suchtfrage e.V.	Broschüre „Drogen nehmen? Vollaufen lassen? Kein Problem?“ in russisch	http://www.dhs.de/infomaterial/broschueren-und-faltblaetter.html
	Schau Hin!	Flyer zu Computerspielsucht von Kindern in türkisch	http://schau-hin.info/medienerziehung/computerspielsucht.html
Verhütung, Schwanger-schaftsabbruch (s. auch „Verschiedenes“)	pro familia;	Broschüren zu Verhütung, Schwangerschaftsabbruch in verschiedenen Sprachen;	http://www.profamilia.de/publikation-forum-onlineberatung/publikationen/erwachsene/mehrsprachig.html

Thema	Institution	Flyer/ Broschüre	Internetadresse
Verschiedenes	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	Broschüren zu Aidsaufklärung, Sexualaufklärung, Familienplanung, Schwangerschaft, Kinder- und Jugendgesundheit, Übergewicht, Ernährung, Kopfläuse, Früherkennungsuntersuchungen, Impfungen in verschiedenen Sprachen	http://www.bzga.de/ http://www.gib-aids-keine-chance.de/materialien/fremdsprachig/
	Schweizerisches Bundesamt für Gesundheit, Schweizerisches Rotes Kreuz	Broschüren zu vielen Gesundheitsthemen (u.a. auch zu psychischen Erkrankungen, Sucht) in vielen Sprachen erhältlich/ herunterladbar.	http://www.migesplus.ch/publikationen-de.php
	Bayouma-Haus, Interkulturelle Begegnungsstätte in Friedrichshain-Kreuzberg (Träger: AWO Friedrichshain-Kreuzberg e.V.)	Informationen zu Brustkrebs, Unfallprävention, sexuell übertragbare Krankheiten, Ernährung, Sucht und Drogen, Impfkalender, Verhütung in portugiesisch, spanisch, türkisch, englisch, französisch, italienisch, serbokroatisch, russisch, arabisch, vietnamesisch	http://www.berliner-gesundheitsportal.de/index.php?id=21