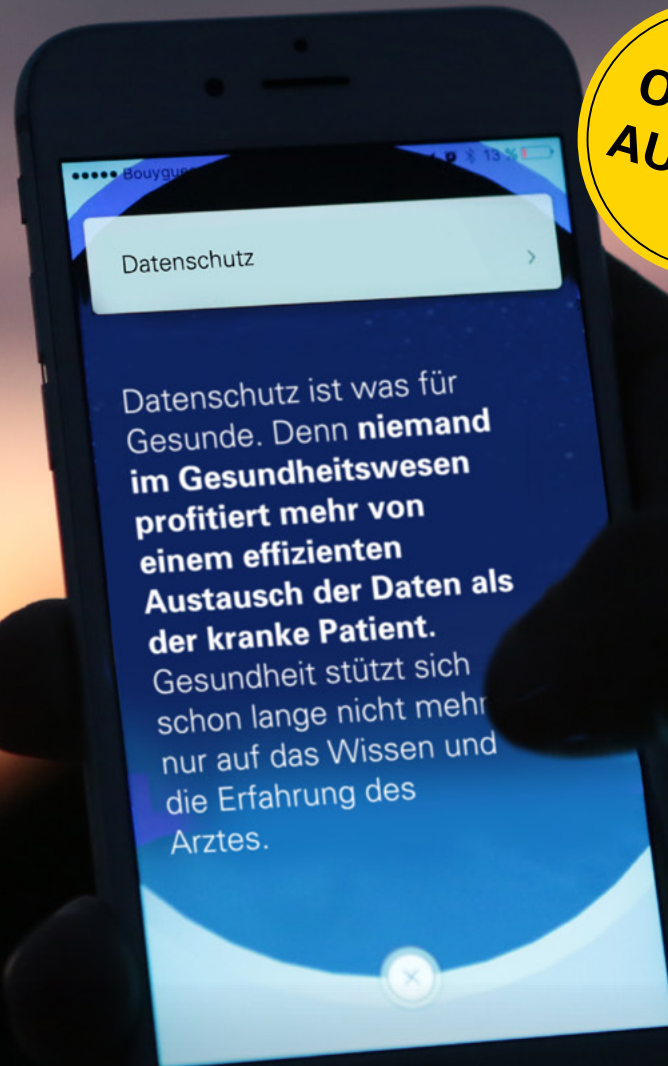


ONLINE
AUSZUG



Digitale Transformation

■ DIGITALE MEDIZIN

App vom Arzt: Drei Vordenker erklären die praktische Seite der digitalen Transformation des Gesundheitssystems.

■ BKK STUDIE

Über die zentrale Rolle sprachlicher und kultureller Verständigung mit Migranten bei der Versorgung im Krankenhaus.



KRANKENHÄUSER IN NRW

STUDIE ZUR KULTURSENSIBILITÄT

Interview mit Reinhard Brücker, Vorstandsvorsitzender VIACTIV Krankenkasse

Als Folge der Globalisierung werden Menschen mit unterschiedlichen Einwanderungsbiographien einen wachsenden Anteil an der Bevölkerung in Deutschland haben. Für den Erfolg medizinischer Behandlung bekommt die Berücksichtigung kultureller Besonderheiten eine zunehmende Bedeutung. Die sprachliche und kulturelle Verständigung mit Migrantinnen und Migranten spielen eine zentrale Rolle bei der gesundheitlichen Versorgung. Wir haben mit Reinhard Brücker, Vorstand der VIACTIV Krankenkasse in Bochum, über eine aktuelle Studie zur Kultursensibilität in Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen gesprochen.



Es ist die erste Generation von Migranten, die jetzt zunehmend das Alter erreicht, in dem man häufiger stationär behandelt wird. Diese Patienten wurden jetzt in nordrhein-westfälischen Krankenhäusern direkt gefragt. In rund 300 Interviews, die zumeist in türkischer Sprache durchgeführt wurden, ermittelte eine Untersuchung der VIACTIV Krankenkasse gemeinsam mit der Faize Berger Management Services die Zufriedenheit der Patienten und deren Bedürfnisse. Bei der aktuellen Umfrage ging es der Kasse um die nicht medizinische Versorgungsleistung in den Krankenhäusern, also Besuchszeiten, eine den Ernährungsgewohnheiten entsprechende Verpflegung, die Fastenregeln, die Möglichkeit zur Religionsausübung. Diese erste Generation der damals noch so genannten Gastarbeiter hat eine deutlich konservativere Grundeinstellung. Sie beurteilt erheblich kritischer als die Folgegenerationen Einschränkungen etwa bei der Verpflegung oder der Möglichkeit zu beten und die Fastenregeln zu befolgen.

Kultursensibilität ist für Reinhard Brücker, Vorstandsvorsitzender der VIACTIV ein Hebel, um die Versorgungsqualität in der stationären Behandlung zu verbessern. „Wenn bei der Krankenhausbehandlung die Verunsicherung überwiegt, Organisation und Abläufe des Krankenhauses dem Patienten fremd und unverständlich sind, wenn wegen sprachlicher Barrieren die Kommunikation nicht funktioniert, den religiösen Bedürfnissen nicht Rechnung getragen wird, dann ist das schlecht für den Genesungsverlauf.“ Reinhard Brücker hat das Thema im Jahr der Flüchtlingskrise nicht neu entdeckt, bereits 2012 hat seine Kasse gemeinsam mit dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) des Landes Nordrhein-Westfalen und dem Deutschen Krankenhausinstitut ein Forschungsgutachten auf den Weg gebracht und dabei gesehen, wie weit die Leistungserbringer Kultursensibilität im Krankenhaus umgesetzt haben.

Im Ruhrgebiet, aber auch in anderen industriellen Zentren haben Sie als Betriebskrankenkasse über einen langen Zeitraum Erfahrung mit Migration und Gesundheit sammeln können: Die VIACTIV ist aus BKK namhafter Betriebe wie Thyssen-Krupp, Mannesmann, Opel, Dräger, Evonik und Werften in Rostock und Wismar hervorgegangen. Allesamt Industriebetriebe, die schon früh in der Geschichte der Bundesrepublik Erfahrungen mit den ersten Gastarbeitern – wie die damals angeworbenen Arbeitskräfte genannt wurden – sammeln konnten. Jetzt haben Sie, der Erkenntnis folgend, dass wegen der oft weitreichenden medizinischen Eingriffe im Krankenhaus ein besonderer Bedarf an interkultureller Öffnung besteht, eine Studie zur Kultursensibilität in Krankenhäusern vorgelegt. Was genau haben Sie untersucht, was wollten Sie wissen?

» Wir haben eine Befragung unter Patienten mit türkischem Migrationshintergrund durchgeführt, die 2014 einen abgeschlossenen Krankenhausaufenthalt hatten. Aber Fragen zur Kultursensibilität spielen eine grundsätzliche Rolle im Versorgungsmanagement. Daher lassen Sie mich kurz ein paar Bemerkungen vorwegstellen, die eine Einordnung der Studie in unsere Gesamtstrategie ermöglichen. Zuerst, da haben Sie völlig recht, ergibt sich aus der Geschichte der VIACTIV eine hohe Affinität zu der Thematik „Versorgung von ausländischen Versicherten mit Gesundheitsleistungen“ und hier speziell der Menschen mit türkischer Abstammung – sie stellen in unserer Kasse die größte Versichertengruppe mit Migrationshintergrund.

Zweitens: Türkische Versicherte der ersten Generation sind jetzt in einem Alter, in dem sie zunehmend Versorgungsleistungen in Anspruch nehmen müssen – ambulant wie stationär. Dabei sind Krankenhausbehandlungen psychisch und emotional besonders belastend. Ein Krankenhausaufenthalt trennt die Patienten von ihrer familiären und sozialen Basis.

Drittens: Die Menschen haben – trotz der zum Teil langen Zeit, die sie in Deutschland leben – ihre kulturelle Identität behalten. Es ist ja naiv zu glauben, dass Menschen mit einer anderen kulturellen und religiösen Prägung diese nur deshalb ändern, weil sie in einem

anderen Kulturkreis leben. Und wir stellen aktuell fest, dass auch die Folgegenerationen diese Prägung weitgehend behalten. Das heißt: Überall im Gesundheitssystem müssen wir sensibel sein für das Anderssein von Menschen, die nicht unserem Kulturkreis entstammen. In der Kasse machen wir das im Rahmen unserer Möglichkeiten, indem wir u. a. türkischen Versicherten eine muttersprachliche Beratung anbieten. «

Was antworten Sie einem Krankenhausarzt oder einem Klinikchef – der womöglich mit Blick auf die erforderlichen Investitionen in eine funktionierende Kultursensibilität – sagt: „Ein Blinddarm ist immer ein Blinddarm“?

» Der Patient interpretiert die Krankenhaussituation nun einmal vor dem Hintergrund seiner kulturellen Prägung. Dies bestimmt dann seine Zufriedenheit als Patient mit nicht medizinischen Leistungen und somit auch den Therapiefortschritt. Die Kultur beeinflusst, was Menschen unter Gesundheit oder Krankheit verstehen und wie sie damit umgehen. Ist eine Krankheit quasi ein technischer Defekt oder eine Strafe für Fehlverhalten? Die Antwort beeinflusst das Patientenverhalten. Leistungserbringer sollten sich das bewusst machen und Unterschiede respektieren. Es fängt mit der Verständigung an, geht über in die Lösung der Patientenprobleme und mündet in einer erfolgreichen Therapie.

Unsere Aufgabe als Kasse ist es, für eine hohe Versorgungsqualität zu sorgen. Wenn aber z. B. bei einer Krankenhausbehandlung Verunsicherung überwiegt, Organisation und Abläufe des Krankenhauses dem Patienten fremd sind, wegen sprachlicher Barrieren die Kommunikation nicht funktioniert, religiösen Bedürfnissen nicht Rechnung getragen wird, dann ist das – trotz einer hochwertigen medizinischen Leistung – ein Qualitätsproblem, das negative Auswirkungen auf den Therapieerfolg haben kann.

Davon ausgehend haben wir untersucht, welche nichtmedizinischen Versorgungsleistungen im Krankenhaus die Zufriedenheit von Patienten mit türkischem Migrationshintergrund positiv beeinflussen. Das ist der Kontext, in dem die Untersuchung steht. «

Die aktuelle politische Debatte um stationäre Versorgung spielt derzeit auf einem gänzlich anderen Feld. Stehen Sie mit Ihrer Untersuchung im Abseits?

» Nein, auf keinen Fall. Natürlich stehen die Ergebnisse unserer Untersuchung nicht im luftleeren Raum. Das zeigt auch die beinahe reflexartige Reaktion der Krankenhausgesellschaft in Nordrhein-Westfalen bei der Vorstellung der Untersuchung. Aber es geht nicht um die Forderung nach einem Beauftragten für Kultursensibilität in den Krankenhäusern, sondern um Fragen der Versorgungsqualität.

Der Deutsche Ethikrat hatte im April dieses Jahres seine Stellungnahme für eine am Patientenwohl orientierte Ausgestaltung der Krankenhausversorgung vorgestellt. Darin stellt er fest, dass dabei der Kommunikation eine besondere Bedeutung zukommt, und widmet sich intensiv der Versorgung von Patienten mit Migrationshintergrund. In den Empfehlungen heißt es: „Zur Sicherung der Kommunikationsqualität im Krankenhaus sollte die Kommunikationskompetenz aller im Krankenhaus Beschäftigten systematisch durch regelmäßige Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote gestärkt und fortentwickelt werden. Dabei sollte auch interkulturelle Kompetenz vermittelt werden, die durch Informiertheit über andere Kulturen und Verständnis ihrer Wertvorstellungen gekennzeichnet ist.“ Genau damit haben wir uns beschäftigt.

Kultursensibilität ist kein überflüssiger Schnickschnack. Sie beginnt mit der Erkenntnis, dass es Unterschiede zwischen den Kulturen gibt. Das heißt aber noch nicht, dass durch diese Erkenntnis alleine schon eine kultursensible Interaktion zwischen Gesundheitsdienstleister und Patienten stattfindet. Das ist Aufgabe der Krankenhäuser. Unsere Studie soll dabei helfen, den Bewusstseinsprozess anzukurbeln und Handlungsfelder aufzeigen. «

Sie haben durch die Studie etwas genauer die Erwartungen und Bedürfnisse türkischer Patienten kennengelernt. Was hilft – neben guten Ärzten und aufmerksamen Pflegekräften – dabei, gesund zu werden? Kommen Sie damit den entscheidenden

Faktoren für die Zufriedenheit von Patienten mit Migrationshintergrund besser auf die Spur? Was sind die besonders interessanten Erkenntnisse aus dieser Studie?

» Wir haben schnell festgestellt, dass die Menschen, die in der Türkei geboren wurden – also im Wesentlichen die erste Generation – und die in Deutschland geborenen Folgegenerationen unterschiedliche Erwartungen an die Krankenhäuser haben. Trotz allgemein hoher Zufriedenheit ist der Anteil der nicht zufriedenen Patienten in der ersten Generation mehr als doppelt so hoch wie in der Gruppe der in Deutschland Geborenen. Von größter Bedeutung ist allen Befragten eine Verpflegung, die den kulturell geprägten Ernährungsgewohnheiten entspricht, sowie die Möglichkeit zur Religionsausübung. Allerdings hatten 65,4 % der Patienten keine und 20,0 % nur manchmal Gelegenheit zur Ausübung ihrer Religion bekommen. Lediglich 13,8 % der Befragten gaben an, ein Verpflegungsangebot erhalten zu haben, das ihren Ernährungsgewohnheiten entsprochen hat. Da die erste Migrantengeneration eine konservativere Grundeinstellung hat, bewerten sie diesen Mangel entsprechend stärker.

Die Rücksichtnahme auf fehlende Deutschkenntnisse ist für die älteren Patienten von besonderer Bedeutung für ihre Zufriedenheit. In der Gruppe der in Deutschland Geborenen sind primär die Besuchsmöglichkeiten wichtig für den Grad ihrer Zufriedenheit. Kulturgerechte Verpflegung und die Möglichkeit zur Religionsausübung sind auch ihnen sehr wichtig, doch haben sie für Einschränkungen allgemein ein höheres Verständnis. «

Besuchszeiten, Ernährung und die besonderen Herausforderungen von Fastenregeln fallen im alltäglichen Krankenhausbetrieb schnell als Themen von kultureller Verschiedenheit ins Auge. Was übersieht man leicht?

» Das größte Problem gerade der älteren Menschen ist, dass sie die Organisation und Abläufe nicht verstehen, weil niemand sie ihnen in ihrer Muttersprache erklärt. Das schafft bei den Menschen das Gefühl des Ausgeliefertseins.

6 FAKTEN ZUR STUDIE

- 1 309 Interviews wurden geführt mit Versicherten mit türkischem Migrationshintergrund, die 2014 einen abgeschlossenen Krankenhausaufenthalt hatten – das sind rund 10 % der Grundgesamtheit.
- 2 70 % der Interviews wurden auf türkisch geführt.
- 3 60 % der Befragten sind in der Türkei geboren.
- 4 41 % der Befragten sind Frauen.
- 5 Das Durchschnittsalter beträgt 48 Jahre.
- 6 95 % der Befragten sind Muslim

Die Studie wurde gemeinsam mit der Faize Berger Management Services durchgeführt.

Es gibt selten türkischsprachige Beschriftungen, besser noch bildhafte Darstellungen innerhalb der Häuser, die die Orientierung erleichtern. Sie vermissen muttersprachliches Informationsmaterial, Speisekarten, Formulare etc. Man darf aber auch nicht vergessen, dass viele dieser Menschen einen geringen Bildungsstand haben – zum Teil Analphabeten und daher auf andere Formen der Informationsvermittlung angewiesen sind. Der Einsatz von „Laiendolmetschern“ kann das Problem nur bedingt lösen.

Für den Grad ihrer Zufriedenheit ist türkischstämmigen Patienten der Kontakt zu ihrer sozialen Bezugsgruppe von sehr großer Bedeutung. Das stellt Krankenhäuser oft vor organisatorische Probleme, weil dies mit den Bedürfnissen anderer Patienten kollidiert. «

Was passiert, wenn Arzt, Krankenschwester und Patient aus verschiedenen Kulturen kommen? Es gibt ein früheres Forschungsgutachten des Deutschen Krankenhaus Instituts, das Sie 2012 gemeinsam mit dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) des Landes Nordrhein-Westfalen auf den Weg gebracht haben. Damals haben Sie sich angesehen, wie weit Leistungserbringer Kultursensibilität bereits umgesetzt haben. Jetzt geht es um die Erfahrungen der Patienten. Wo sehen Sie neue Impulse der aktuellen Studie?

» In unserer Erhebung in den Krankenhäusern 2012 gab es viele Hinweise der Krankenhäuser auf Maßnahmen zur Kultursensibilität, die aber in der Befragung von den Patienten angemahnt werden. Das ist ein Widerspruch, den es aufzulösen gilt. Das können aber letztlich nur die Krankenhäuser selbst leisten. Trotzdem haben wir die Ergebnisse der Patientenbefragung bewusst nicht einzelnen Kliniken zugeordnet, weil das Ziel nicht die Kritik an den Häusern sein soll.

Vielmehr wollen wir das Bewusstsein der Verantwortlichen in den Krankenhäusern schärfen, Diskussionsprozesse anregen und nachhaltig für eine Verbesserung sorgen. Dazu stellen wir die Ergebnisse gerne zur Verfügung. Die Krankenhäuser müssen sich selbst ein Bild machen, inwieweit sie den Erwartungen ihrer Patienten entsprechen. Und sie müssen selbst entscheiden, was sie aus ihren Erkenntnissen ableiten. «

Wer kann von den Informationen dieser Studie profitieren? Wie lassen sich die Studienergebnisse im BKK System nutzen?

» Losgelöst von der stationären Situation ist Kultursensibilität ein übergreifendes Thema im gesamten Versorgungsmanagement. Dabei müssen wir das Rad nicht neu erfinden. Erforderlich ist vielmehr eine interkulturelle Öffnung des Versorgungsmanagements, um Bevölkerungsgruppen nicht auszuschließen.

Dieses ist die erste Studie, die sich mit den kultursensibilitätsrelevanten nichtmedizinischen Krankenhausleistungen für Menschen mit türkischem Migrationshintergrund in Deutschland ausführlich beschäftigt. Und wir haben die Ergebnisse unserer Untersuchung schon an vielen Stellen vorstellen dürfen und dafür viel Aufmerksamkeit erfahren. Wir haben zuerst mit dem MGEPA in Nordrhein-Westfalen gesprochen, mit dem wir gemeinsam die erste Studie 2012 initiiert haben. Auf dem diesjährigen Kongress „Armut und Gesundheit“ hatten wir Gelegenheit zu einer breiten Diskussion mit der Fachöffentlichkeit. Kassenärztlichen Vereinigungen und der Ärztekammern Nordrhein konnten wir die Ergebnisse vorstellen, im August wird es noch eine Präsentation bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe geben. Unsere Studie wird in Netzwerken und Arbeitskreisen diskutiert, die Migration und Gesundheit zum Thema haben. Zuletzt hat sich auch vor einigen Wochen die Bundespolitik gemeldet; der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Staatssekretär Karl-Josef Laumann, war von den Ergebnissen der Studie beeindruckt. «

BETRIEBSKRANKENKASSEN

SIE HABEN INTERESSE AN DIESEM MAGAZIN?

Alle zwei Monate erscheint unser Magazin für Politik, Recht und Gesundheit im Unternehmen in gedruckter Form. Auf unserer Online Plattform www.bkk-dachverband.de finden Sie ausgewählte Artikel der einzelnen Ausgaben.

Sollten Sie Interesse an der vollständigen Printausgabe haben, können Sie diese kostenlos bei uns anfordern.



VOLLSTÄNDIGE AUSGABE KOSTENLOS ANFORDERN:

www.bkk-dachverband.de/bkkmagazinkontakt

Stefan Lummer

stefan.lummer@bkk-dv.de

+49 30 2700 406 303
