

■ DR. MED. SOLMAZ GOLSABAHI-BROCLAWSKI

Im Interview

Migration ist identitätsstiftend – transkulturelle Kompetenzen fördern

Die Prognos AG stellt in einer im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführten Studie mit dem Titel „Ausländische Beschäftigte im Gesundheitswesen nach Herkunftsländern“ fest: Die Zahl der ausländischen Ärztinnen und Ärzte ist seit Beginn der 1990er-Jahre deutlich gestiegen. Waren im Jahr 1991 noch 10.653 ausländische Ärztinnen und Ärzte in Deutschland beschäftigt, so arbeiteten 2014 mit 39.661 Medizinerinnen und Medizinern fast viermal so viele in einer deutschen Einrichtung oder Praxis. Besonders zahlreich kommen Ärztinnen und Ärzte aus den EU-Ländern Rumänien, Griechenland und Österreich nach Deutschland. Wichtigste Herkunftsländer von außerhalb der EU waren Russland, die Ukraine und die Türkei. Unter den zwanzig wichtigsten Herkunftsländern waren mit Syrien, Iran und Jordanien drei asiatische sowie mit Ägypten und Libyen zwei afrikanische Staaten vertreten. Die Prognos-Untersuchung berücksichtigt Zahlen bis 2014. Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Anteil insbesondere von Medizinerinnen und Medizinern aus Ländern wie Syrien, Irak oder Afghanistan aufgrund der aktuellen Flüchtlingssituation zugenommen hat.

Mehr als 80 Prozent der ausländischen Ärztinnen und Ärzte arbeiten im Krankenhaus. Lediglich elf Prozent betreiben eine eigene Praxis. Die Autoren der Studie betonen, dass vor allem die Sprache ein Integrationshindernis darstellt. In kaum einem anderen Beruf hat die Fähigkeit, sich adäquat auszudrücken und Kolleginnen und Kollegen sowie Patientinnen und Patienten richtig zu verstehen, eine so große Bedeutung wie in der Medizin. Im Notfall kann eine reibungslose Kommunikation über Leben und Tod entscheiden. Deutschkurse, die bewusst auch die medizinische Terminologie umfassen, könnten hier fördernd wirken. Aber auch die fehlende Anerkennung ausländischer Qualifikationen erschwere die Integration ausländischer Beschäftigter im Gesundheitswesen, so die Studie. Insbesondere für nicht-europäische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter würden eine Reihe von Hürden bis zur finalen Anerkennung existieren, während gemeinsame Standards in den EU-Ländern die Aufnahme einer medizinischen Tätigkeit in Deutschland deutlich vereinfacht hätten.

Dr. med. Solmaz Golsabahi-Broclawski stammt ursprünglich aus dem Iran und ist österreichische Staatsbürgerin. Sie beantwortet Fragen rund um unseren Schwerpunkt „Kollegin Migrantin“.

ÄRZTIN: Im Zuge der aktuellen Flüchtlingssituation sind auch qualifizierte Ärztinnen und Ärzte nach Deutschland gekommen. Können Sie schätzen, wie viele neue Kolleginnen und Kollegen gekommen sind und wo sie arbeiten – wenn ihr Asylrechtsstatus dies erlaubt?

Dr. med. Solmaz Golsabahi-Broclawski: Aktuell 2015/2016 sind die meisten Flüchtlinge aus dem Strömungsgebiet Iran, Syrien und dem Irak gekommen. Sie befinden sich meist noch in der Anerkennungsphase, wenige sind mit einer Approbation tätig. Viele haben jedoch optional die Möglichkeit, zu hospitieren.

ÄRZTIN: Welche Rolle spielt die Sprache unter Kolleginnen und Kollegen und bei den Patientinnen und Patienten?

Dr. med. Solmaz Golsabahi-Broclawski: Unter Kolleginnen und Kollegen werden die

Sprachkenntnisse je nach Fach unterschiedlich als störend oder bereichernd empfunden. Sehr viele der Kolleginnen und Kollegen können Englisch und wissen sich zu helfen. In den Fächern der sprechenden Medizin hingegen sind mangelnde Sprachkenntnisse durchaus belastend und werden auch im Alltag als störender empfunden. Patientinnen und Patienten sind durchaus auf die Sprache angewiesen – zumal sie sich verstanden fühlen wollen und auch verstehen wollen, was auf sie zukommt. Insofern sind mangelnde Sprachkenntnisse eher störend als bereichernd, außer bei Patientinnen und Patienten aus den jeweiligen Kulturräumen, wenn sie eine muttersprachliche Therapie erhalten.

ÄRZTIN: Was tun, wenn deutsche Ärztinnen und Ärzte nichts über die Religiosität ihrer Patientinnen oder Patienten wissen, sie oder er sich zum Beispiel nicht vor ihr ausziehen will?



Dr. med. Solmaz Golsabahi-Broclawski

Foto: Privat

Dr. med. Solmaz Golsabahi-Broclawski:

In erster Linie sollte klar sein, dass im Falle eines Notfalles die medizinische Versorgung Vorrang hat und diese Frage sekundär ist. In allen anderen Situationen ist es wichtig, empathisch-aufklärend zu arbeiten und den Patienten die Notwendigkeit der körperlichen Untersuchung vor Augen zu führen.

Die linguistische Architektur bestimmt die Richtung der Wahrnehmung

ÄRZTIN: „Ob ich auf Deutsch, Englisch, Französisch, Arabisch oder Chinesisch meine Kopfschmerzen erkläre, fühlt sich in jeder Sprache anders an“ haben Sie im Jahr 2011 in der ÄRZTIN formuliert. Warum ist das so?

Dr. med. Solmaz Golsabahi-Broclawski:

In jeder Sprache gibt es eine bestimmte Ausdrucksweise, welche den Gesetzen der jeweiligen Sprache unterworfen ist. Die linguistische Architektur bestimmt die Richtung der Wahrnehmung.

ÄRZTIN: Warum ist der Zusammenhang zwischen Migration und Identität sowohl bei Ärztinnen und Ärzten als auch bei den Patientinnen und Patienten so wichtig?

Dr. med. Solmaz Golsabahi-Broclawski:

Die Migration ist identitätsstiftend. Dabei spielt es kaum eine Rolle, ob ich von Bayern nach Emden migriere oder von Damaskus nach Berlin. Die Veränderungen und die intrapsychischen Phänomene sind identisch, die Ressourcen, der Umgang und das Wissen um die Kulturen beeinflussen die Ausprägungen der intrapsychischen Prozesse und verändern auch die Stabilität einer Persönlichkeit.

Barrieren zwischen deutschen und ausländischen Ärztinnen und Ärzten

ÄRZTIN: Welche kulturellen Barrieren können Sie zwischen deutschen und ausländischen Ärztinnen und Ärzten beispielhaft beschreiben?

Dr. med. Solmaz Golsabahi-Broclawski: Sehr häufig stehen als Barriere zwischen deutschen und ausländischen Ärztinnen und Ärzten der Umgang mit Empathie, Nähe- und Distanzregulierung sowie mit Abstinenz und Offenheit im Kontakt miteinander. Darüber hinaus kann auch das unterschiedliche Verständnis für Krankheit und Diagnostik eine Barriere sein.

ÄRZTIN: „Migration per se ist weder gesundheitsschädigend noch krankheitsfördernd“, heißt es in Ihrem Beitrag in der ÄRZTIN 03/11. Dies gilt höchstwahrscheinlich nicht für Ärztinnen und Ärzte mit einer dramatischen Fluchtgeschichte, oder?

Dr. med. Solmaz Golsabahi-Broclawski: Selbstverständlich. Aus solchen Situationen können wir gesünder und stärker rausgehen, je nach Vulnerabilität und Ressourcen. Denken Sie an den österreichischen Neurologen und Psychiater Viktor Emil Frankl. Seine Erfahrungen im KZ machten ihn nicht nur stärker, sondern erweiterten seinen Horizont bezogen auf die Ich-Entwicklung.

ÄRZTIN: Viele Frauen und Kinder sind durch die Flucht traumatisiert – wie können deutsche und ausländische Ärztinnen und Ärzte ihnen auch ehrenamtlich helfen?

Dr. med. Solmaz Golsabahi-Broclawski: Wichtig ist, die Personen nicht nur als Geschwächte und Kranke zu sehen, sondern sie stärkend auf ihre Ressourcen aufmerksam zu machen – wie sie es geschafft haben, lebendig anzukommen und welche Chancen es für sie gerade mit dieser Biografie und diesen Erlebnissen gibt.

Für die Kollegin Migrantin ist der Patientenkontakt sehr wichtig

ÄRZTIN: Die Zahl der ausländischen Kolleginnen und Kollegen stieg im vergangenen Jahr um mehr als zehn Prozent. Rund zwei Drittel stammten aus der EU. Über 2000 Ärztinnen und Ärzte hingegen haben Deutschland den Rücken gekehrt. Nach Auffassung der Bundesärztekammer reicht ein Saldo von rund 1400 Ärztinnen und Ärzten nicht aus,

um die Lücken zu schließen. So sind über ein Drittel der Allgemeinärztinnen und -ärzte derzeit 60 Jahre und älter. Wie viele ausländische Ärztinnen und Ärzte benötigen wir Ihrer Ansicht nach in den nächsten Jahren?

Dr. med. Solmaz Golsabahi-Broclawski: Diese Frage ist hypothetisch. Als ich anfang, Medizin zu studieren, teilte man mir mit, es wird eh nichts bringen, die Stellen sind alle besetzt. Als ich fertig war, gab es über 100 Seiten Jobangebote im Ärzteblatt. Insofern kann ich diese Frage nicht beantworten. Ich möchte aber eine Gegenfrage stellen: Wie können wir unsere Ausbildung verbessern und unsere Arbeitsplätze attraktiver gestalten, sodass weder die einen auswandern noch die anderen sich nicht angenommen und unbehaglich fühlen?

ÄRZTIN: Wo können ausländische Ärztinnen und Ärzte erfahren, wo sie eine Approbation oder Berufserlaubnis beantragen können, was sie zum Beispiel tun müssen, wenn sie eine Weiterbildung fortsetzen oder beginnen möchten, und wie sie eine in einem anderen Land erworbene Facharztbezeichnung anerkennen lassen können?

Dr. med. Solmaz Golsabahi-Broclawski: Die jeweiligen Ärztekammern sind meiner Meinung nach eine solide und zuverlässige Stelle. Wenn diese ihre Referate darauf spezialisieren könnten, wäre es sinnvoll.

ÄRZTIN: Die Integration von ausländischen Ärztinnen und Ärzten sei nicht unproblematisch, sagte der westfälische Ärztekammerpräsident Theodor Windhorst 2015 in einem Interview mit der ZEIT. Er verwies dabei vor allem auf Verständigungsprobleme. Es gebe Krankenhäuser, in denen bereits 80 Prozent der Ärztinnen und Ärzte einen Migrationshintergrund hätten. „Die Leute verstehen sich manchmal untereinander nicht gut, das Gespräch mit den Patienten wird schwierig“, sagte Windhorst. Das führe mittlerweile in vielen Krankenhäusern dazu, dass ausländische Ärztinnen und Ärzte im Operationsaal stünden, „wo man kaum mit Patienten reden muss“, während sich die deutschen Medizinerinnen und Mediziner um Bürokratie, Kommunikation und Patientenaufklärung kümmern. Trifft dies zu?

Dr. med. Solmaz Golsabahi-Broclawski: Ja, und dies führt genau zu der erwähnten Unbehaglichkeit und schädigt die Atmosphäre. Die ausländischen Kolleginnen und Kollegen brauchen den Patientenkontakt und sogenannte Scouts, die ihnen helfen,

am deutschen Patienten ihre Sprach- und Kulturkenntnisse zu üben und verstehen zu lernen und nicht, sich in OP-Sälen und Laboratorien zu verstecken.

ÄRZTIN: Transkulturelle Kompetenzen fanden Ihrer Ansicht nach in den letzten 20 Jahren kaum Eingang in die medizinische Ausbildung. Warum halten Sie eine Implementierung transkultureller Kompetenz in Aus-, Fort- und Weiterbildung für unerlässlich?

Dr. med. Solmaz Golsabahi-Broclawski: Weil wir nur dadurch effizient und vor allem auch ethisch vertretbar diesen Herausforderungen für alle Beteiligten zufriedenstellend gerecht werden können.

ÄRZTIN: Nicht vorhandene transkulturelle Kompetenz löst beiderseitige Unzufriedenheit in der Arzt- oder Ärztin-Beziehung aus – sagen Sie. Können Sie dafür Beispiele nennen?

Dr. med. Solmaz Golsabahi-Broclawski: Wenn die kulturellen Codes und Zusammenhänge nicht transferiert werden, entsteht ein Gefühl der Verachtung, Kränkung und Missachtung, gar Unhöflichkeit und Unterversorgung.

ÄRZTIN: In Ihrem Institut (MITK – Medizinisches Institut für transkulturelle Kompetenz, Broclawski & Golsabahi) bieten Sie unter anderem Seminare zu den Themen Trauma, Migration, Gender und Flucht an. Was beinhalten diese Seminare und an wen richten sie sich?

Dr. med. Solmaz Golsabahi-Broclawski: Sie richten sich in erster Linie an Professionelle. Ein Schwerpunkt ist, anhand von konkreten Kasuistiken zu arbeiten und die gegenseitigen Vorurteile kennenzulernen. Es gilt, sich auf Augenhöhe zu begeben, Symptome neu zu interpretieren und damit eine solide Diagnostik sowie eine sinnvolle und effiziente Therapie zu ermöglichen.

Dr. med. Solmaz Golsabahi-Broclawski ist Mitbegründerin des Medizinischen Instituts für transkulturelle Kompetenz (www.mitk.eu), Sektionsvorstand der Psychiatrie und Psychotherapie der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Vorsitzende des Dachverbandes der transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im deutschsprachigen Raum (DTPPP e. V.)