

Geflüchtete Menschen als Patienten: Keine Angst vor kultureller Differenz

Bei der 12. Begrüßungsveranstaltung der Ärztekammer Nordrhein für ihre neuen Mitglieder plädierte der Medizinethiker Priv.-Doz. Dr. Walter Bruchhausen von der RWTH Aachen für einen einfühlsamen Umgang mit Migrantinnen und Migranten in der Krankenversorgung.

von Horst Schumacher

Bei einer Festveranstaltung in Düsseldorf hat der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, die neuen Kammermitglieder willkommen geheißen. Bei der 12. Veranstaltung dieser Art Ende Februar im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft erläuterte er die Aufgaben der Kammer: Als öffentlich-rechtliche Körperschaft entscheidet diese auf der Basis des Landes-Heilberufsgesetzes über wichtige Fragen der Berufsausübung in Selbstverwaltung. Zum Beispiel verabschiedet die Kammerversammlung, die eine Art Parlament der Ärzteschaft im Landesteil ist, die Weiterbildungsordnung und die Berufsordnung. „Ähnlich wie in der kommunalen Selbstverwaltung oder in der Hochschule haben Sie als Mitglieder der Ärztekammer die Möglichkeit, an Entscheidungen mitzuwirken“, sagte Henke.

Die rheinische Ärztekammer nimmt die beruflichen Belange aller rund 58.000 Ärztinnen und Ärzte im Landesteil wahr, etwa durch Kontakte mit der Landesregierung, dem Landtag und den Medien. Sie ist jedoch keine reine Interessenvertretung wie die ärztlichen Verbände, sondern gesetzlich auf die Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben verpflichtet. Sie versteht sich auch als Service-Institution, die ihre Mitglieder in allen Belangen rund um die ärztliche Berufsausübung unterstützt. Ganz überwiegend erledigt die Kammer ihre Aufgaben in Selbstverwaltung; in kleinerem Umfang erfüllt sie, nur dann weisungsgebunden, auch staatliche Aufgaben.

Wesentliche Selbstverwaltungsaufgaben sind neben der ärztlichen Weiterbildung

auch die ärztliche Fortbildung und die Qualitätssicherung. An der Krankenhausplanung des Landes sind die beiden Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen unmittelbar beteiligt. Zu den Kernaufgaben gehört die Berufsaufsicht: Die Kammer definiert in der Berufsordnung die ethischen Anforderungen an das ärztliche Handeln und sanktioniert Verstöße gegen das Berufsrecht. „Die Kammer ist auch eine Art Appellationsinstanz für Patienten und Angehörige, die sich beschwert fühlen“, sagte der Kammerpräsident.

Ein Höhepunkt der Begrüßungsveranstaltung, die seit dem Jahr 2009 und inzwischen zweimal jährlich stattfindet, ist das Ärztliche Gelöbnis, das die jungen Ärztinnen und Ärzte gemeinsam ablegen. Der Text leitet sich ab von der Genfer Deklaration des Weltärztebundes aus dem Jahr 1948 und vom Hippokratischen Eid. Auch mit ihren Unterschriften auf einer Tafel können die neuen Kammermitglieder bekräftigen, dass sie sich auf die Grundwerte ihres Berufes verpflichten.

Gelöbnis

Für jede Ärztin und jeden Arzt gilt folgendes Gelöbnis:

„Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen. Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben. Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit meiner Patientinnen und Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein. Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod meiner Patientinnen und Patienten hinaus wahren. Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten und bei der Ausübung meiner ärztlichen Pflichten keinen Unterschied machen weder nach Geschlecht, Religion, Nationalität, Rasse noch nach Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung. Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden. Ich werde allen, die mich den ärztlichen Beruf gelehrt haben, sowie Kolleginnen und Kollegen die schuldige Achtung erweisen. Dies alles verspreche ich auf meine Ehre.“

Bei Behandlungsfehler-Vorwürfen schlichtet die bei der Kammer eingerichtete unabhängige Gutachterkommission. Auch bei Streitigkeiten über privatärztliche Honorarforderungen bietet die Ärztekammer eine Schlichtung an. Die Patientenberatung und die Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte stehen Bürgern und Ärzten mit Auskünften zur Verfügung. Zur Alterssicherung ihrer Ärztinnen und Ärzte hat die Kammer die Nordrheinische Ärzteversorgung eingerichtet.

Die Pflichtmitgliedschaft in der Kammer ist verbunden mit – nach Einkommen gestaffelten – Pflichtbeiträgen. Die Mitglieder ihrerseits können die Entscheidungen der Kammer auf demokratischem Wege mitgestalten, etwa mit ihrer Stimme bei den Wahlen zur Kammerversammlung, der 121 Mitglieder angehören – oder auch als gewählte Mitglieder der Kammergremien.

Die Kammerversammlung als höchstes Organ wählt den ehrenamtlich tätigen 18-köpfigen Vorstand, der die Geschäfte der Kammer führt, einschließlich des Präsidenten, der ebenfalls ein gesetzliches Organ ist, sowie den Vizepräsidenten als dessen Vertreter. Die Organe werden alle fünf Jahre neu gewählt, ebenso die 27 Kreisstellenvorstände und die acht Bezirksstellenausschüsse. Über 300 ehrenamtlich tätige Mitglieder gestalten in zahlreichen Ausschüssen und Kommissionen die Aktivitäten ihrer Kammer mit.

Überschätzter „Störfaktor“

Zum Thema „Ärztliches Handeln und kulturelle Differenz“ sprach Priv.-Doz. Dr. Walter Bruchhausen, Stellvertretender Direktor am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen, in seinem Festvortrag. Die Menschen, die in den vergangenen Wochen und Monaten vor Bürgerkrieg und aus gescheiterten Staaten nach Deutschland geflohen sind, treffen nach seiner Ansicht auf ein deutsches Gesundheitswesen, „das relativ wenig auf größere kulturelle Differenz vorbereitet ist“.

Bruchhausen sieht Ärztinnen und Ärzte – unabhängig von ihren politischen oder weltanschaulichen Auffassungen zum Thema Zuwanderung – berufsethisch verpflichtet, auch Migranten aus anderen Kulturen in der gleichen Qualität zu versorgen wie Einheimische: „Für die Ärzteschaft besagt das ärztliche Gelöbnis in der Berufsordnung, dass die Erfüllung der Berufspflichten nicht durch Faktoren, von denen gleich mehrere mit kultureller Differenz einhergehen, beeinflusst werden dürfen.“ (siehe auch *Kasten „Gelöbnis“ Seite 20*) Die Gesundheitsberufe sollten sich nach Auffassung des Festredners für den Zugang von Migranten zu notwendiger Gesundheitsversorgung einsetzen. Darüber besteht nach seinem Eindruck „eine bemerkenswerte Einigkeit in der Ärzteschaft“.

Das bedeute jedoch nicht, dass Ärztinnen und Ärzte sich um kulturelle Differenz nicht kümmern und alle genau gleich behandeln sollen. Vielmehr sind die berufsethischen Pflichten nach Bruchhausens Worten so zu verstehen, dass man „jeweils schaut, was nötig ist, um allen den gleichen Zugang zu gewähren“. Der

Patient solle als Individuum wahrgenommen werden, nicht als „Prototyp einer jeweiligen Kultur“.

Als „Störfaktor“ in der Krankenversorgung werden kulturelle Unterschiede allgemein überschätzt, glaubt Bruchhausen: „Offenbar braucht man Kultur als vermeintliche Restkategorie für alles, was man nicht genauer auf den Punkt bringen kann.“ Großfamilien in Mehrbettzimmern, Verständigungsprobleme und Missverständnisse – solche Probleme lassen sich nach seiner Beobachtung „durch guten Willen lösen“. Bruchhausen: „Haben Sie keine Angst vor kultureller Differenz.“

Eine Experten-Arbeitsgruppe habe festgestellt, „dass die wirklich unlösbaren Konflikte aufgrund unvereinbarer Wertvorstellungen extrem selten und deshalb so spektakulär sind“. Die Gruppe hat drei grundlegende Konfliktfelder identifiziert: Erstens das Verhältnis des einzelnen Patienten zu seiner Familie, „die über ihn bestimmen oder zumindest mitentscheiden will“. Das hält Bruchhausen für verständlich, denn zum Beispiel seien viele Chinesen, Muslime oder Afrikaner man-

gels Krankenversicherung daran gewöhnt, für die Krankenbehandlung eines Familienangehörigen mitverantwortlich zu sein – auch ökonomisch.

Ein zweites essentielles Problem sieht der Medizinethiker in einer „gelegentlich hartnäckigen Weigerung, bei erwiesener Nutzlosigkeit weiterer Intensivtherapie der ärztlich indizierten Behandlungsbegrenzung zuzustimmen“. Hintergrund sei das Gefühl, den Familienangehörigen damit im Stich zu lassen.

Das dritte und vielleicht schwierigste Problem ist laut Bruchhausen die Stellung der Frau in stark patriarchalischen Gesellschaften. Etwa stelle das Verbot, vom anderen Geschlecht berührt zu werden, das Gesundheitswesen auch vor organisatorische Probleme. Bruchhausen tendiert hier dazu, im Einzelfall keine Grundsatzdebatte zu führen und solche Wünsche zu erfüllen – „aber unmissverständlich zu machen, dass das Gesundheitswesen unter der deutschen Rechtsordnung mit ihrer Gleichstellung von Mann und Frau arbeitet und somit kein Recht auf exklusive Behandlung durch das eigene Geschlecht bestehen kann“.



Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke (1. Reihe, 6. von links), begrüßte die neuen Kolleginnen und Kollegen am 27. Februar im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf-Golzheim. Neben dem Präsidenten waren aus dem Vorstand der Kammer auch PD Dr. Hansjörg Heep (1. Reihe ganz links), Dr. Carsten König (1. Reihe, 2.v.l.), Dr. Anja Mitrenga-Theusinger (1. Reihe, 7.v.r.), Dr. Oliver Funken (1. Reihe, ganz rechts) und Dr. Friedrich-Wilhelm Hülskamp (links hinter Dr. Funken) gekommen. Priv.-Doz. Dr. Walter Bruchhausen (rechts neben dem Präsidenten) hielt einen Festvortrag zum Thema „Ärztliches Handeln und kulturelle Differenz“.

Foto: Jochen Rolfes