

Migration als Herausforderung für die Medizin. Ethische, rechtliche und gesellschaftliche Aspekte im Ländervergleich Deutschland, Kroatien und Österreich

Veranstalter: Prof. Dr. Florian Steger, Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Universität Ulm

Datum, Ort: 11.03.2019–15.03.2019, Ulm

Bericht von: Marcin Orzechowski / Maximilian Schochow, Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Universität Ulm

Im Sommer 2015 setzte eine starke Migrationsbewegung in Richtung Europa ein. Diese Migrationsbewegung hatte unterschiedliche Auswirkungen in den jeweiligen europäischen Transit- und Zielländern. Vor allem für die medizinische Versorgung ergaben sich neue Herausforderungen. Zu diesem Themenfeld fand die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Klausurwoche „Migration als Herausforderung“ statt. Ziel war es, am Beispiel von Deutschland, Kroatien und Österreich die Herausforderungen für die medizinische Versorgung von Migrant/innen unter ethischen, rechtlichen und gesellschaftlichen Aspekten zu diskutieren. Dazu kamen Nachwuchswissenschaftler/innen aus verschiedenen Fachbereichen mit international ausgewiesenen Expert/innen in Ulm zusammen.

In seinem Eröffnungsvortrag wies FLORIAN STEGER (Ulm) auf unterschiedliche Herausforderungen fluchtbedingter Migration für die medizinische Versorgung hin. Dazu zählen zunächst klinische Faktoren, wie die Häufigkeit bestimmter Krankheitsentitäten. Zudem finden sich unter den Geflüchteten vulnerable Patient/innengruppen. Diese Gruppen benötigen nicht nur medizinische Versorgung, sondern häufig auch psychosoziale Unterstützung. Neben den klinischen sind vor allem kulturelle Herausforderungen zu beachten. Hier sei unter anderem die Sprachbarriere zu nennen, die das Gespräch zwischen Patient/innen und Ärzt/innen und den „Informed Consent“ erschwere. Schließlich seien im Gesundheitswesen Defizite im institutionellen Umgang mit kultureller Vielfalt feststellbar. Hierzu zähle die Kenntnis ab-

weichender Krankheitsätiologien und Krankheitsverständnisse, die von der westlich geprägten Medizin abweichen.

Die deutschen Versorgungsstrukturen für Geflüchtete mit einer Tuberkulose wurden von TAMARA SCHWERTEL (Frankfurt am Main) analysiert. Bei der ärztlichen Versorgung würde eine Vielzahl von Problemen auftreten, die kultureller, medizinischer, organisatorischer, sozialer, sozialpsychologischer und struktureller Natur seien. Neben sprachlichen Barrieren und krankheitsspezifischen Faktoren seien insbesondere organisatorische Aspekte bedeutsam, wie die Vermittlung von Tuberkulosepatient/innen an entsprechende Unterkünfte. Hinzu kommt das geringe Wissen von Sozialarbeiter/innen über die Krankheit und den Behandlungsprozess. Ein mögliches best-practice Beispiel in diesem Bereich sei das Patrick-Henry-Village in Heidelberg. Dort wurde 2014 eine Unterkunft für Geflüchtete eingerichtet.

FRANZISKA SCHADE (Göttingen) konzentrierte sich in ihrem Vortrag auf Herausforderungen, die bei der palliativen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund auftreten. Deutlich sichtbar sei ein Konflikt zwischen Anspruch und Realität in der Versorgung. Migrationsspezifische Wünsche und Vorstellungen vom Lebensende stellten herausfordernde Situationen dar, da Ärzt/innen fehlende Kompetenzen in migrationspezifischer Arbeit zeigten. Dieses Vorgehen werde von Menschen mit Migrationshintergrund als starre Versorgungsstruktur empfunden. Vor diesem Hintergrund entstünden Gefühle der Verunsicherung und ethische Konflikte. Daher sei es wichtig, die bestehenden Versorgungsstrukturen an die neuen Entwicklungen anzupassen oder auszubauen.

Auf Herausforderungen für das Gesundheitspersonal und die Geflüchteten im deutschen Gesundheitswesen ging PRERNA THAKER (Freiburg) in ihrem Beitrag ein. Kulturelle Unterschiede, geringe Erfahrung und mangelnde Versorgungsqualität seien die hauptsächlichen Herausforderungen. Vorgeschlagene Lösungen und Maßnahmen beziehen sich auf die Bereitstellung geeigneter Fort- und Weiterbildung im Bereich der kulturellen Kompetenz. Zudem müss-

ten spezifische klinische Leitlinien für die Versorgung von Geflüchteten und Asylbewerber/innen entwickelt werden. Es sollten einschlägige, aktuelle Informationen zur Verfügung gestellt werden, um Angehörige der Gesundheitsberufe über die Bedürfnisse von Geflüchteten zu informieren.

IVANA ZAGORAC (Zagreb) stellte in ihrem Vortrag die aktuellen Diskussionen in Kroatien vor, die durch die Migrationsbewegung ausgelöst wurden. In der medizinethischen Debatte gehe es vor allem um die Frage, ob Migrant/innen und Geflüchtete als vulnerable Personen anzusehen seien und welche Folgen dies in der Praxis habe. ZAGORAC argumentierte, dass die Versorgung von Migrant/innen und Geflüchteten nicht mit Empathie, sondern mit kodifizierten Pflichten zu begründen seien. In der Praxis sei Empathie kein verlässlicher Grund für unser Handeln gegenüber Menschen in Not. Vielmehr müssten einklagbare Pflichten die Grundlage für die Hilfe und Unterstützung vulnerabler Personen sein.

SYLVIA AGBIH (Bielefeld) führte in ihrem Vortrag aus, wie in Deutschland der Anspruch von geflüchteten Menschen auf Gesundheitsleistungen geregelt ist. Dabei wies sie darauf hin, dass gemäß dem Asylbewerberleistungsgesetz akute Erkrankungen und Schmerzzustände bei Migrant/innen behandelt werden. Bei chronischen Erkrankungen seien jedoch Einschränkungen bei den ärztlichen Leistungen zulässig. Diese ungleiche Behandlung diskutierte Agbih unter dem Aspekt der Verteilungsgerechtigkeit. Die Referentin kam zu dem Ergebnis, dass der Aspekt der Teilhabegerechtigkeit in Bezug auf die Gesundheitsversorgung von Geflüchteten mehr Beachtung finden sollte.

ROBERT DORIČIĆ (Rijeka) stellte in seinem Vortrag die Schutzmaßnahmen für Migrant/innen dar, die in Kroatien ankommen. Der Schwerpunkt seiner Präsentation lag auf der Darstellung der Organisation der Gesundheitsfürsorge. Diese bestehe aus Verteilung, Versorgung und Transport von verletzten Personen sowie einem System der epidemiologischen Überwachung. Doričić präsentierte Ergebnisse einer praktischen Übung von Schutzmaßnahmen. Ziel der Übung war, die Überprüfung der Effizienz in einer Kri-

sensituation. Zwar seien die entsprechenden Strukturen erfolgreich implementiert worden. Dennoch würden noch Defizite bei der effizienten ärztlichen Versorgung von Migrant/innen bestehen.

TAREK MAHJOUB (Freiburg) stellte eine Studie mit syrischen Jugendlichen vor. Theoretischer Rahmen waren die bioökologische Theorie von Urie Bronfenbrenner. Ziel der Studie sei es, die gesellschaftlichen Faktoren zu untersuchen, die Auswirkungen auf die Integration syrischer Jugendlicher in Freiburg haben. Nach Mahjoub seien das Schulumfeld, die von Lehrer/innen verwendeten pädagogischen Methoden sowie die Familienumgebung wichtige Faktoren bei der Integration von Kindern der Migrant/innen. Fehlende Integrationsstrategien in der Schule und mangelnde Unterstützung der Eltern wirken sich negativ auf körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden der Kinder aus.

Die unterschiedlichen Modelle der Beziehung von Patient/innen und Ärzt/innen untersuchte PRANAB RUDRA (Ulm). Vergleichend ging er auf Modelle in Bangladesch und Deutschland ein. In den beiden Ländern werde dieser zentrale Aspekt der Medizinethik unterschiedlich gewichtet. Dies zeige sich sowohl in der Theorie als auch in der Praxis. In Bangladesch sei ärztlicher Paternalismus kulturell und gesellschaftlich verwurzelt. Im Gegensatz dazu sei in Deutschland ein Modell der partizipativen Entscheidungsfindung zwischen Patient/innen und Ärzt/innen verbreitet. Dieser Gegensatz führe zu komplexen Herausforderungen bei der ärztlichen Versorgung von Patient/innen aus Bangladesch in Deutschland.

IVANA TUCAK (Osijek) fokussierte in ihrem Beitrag ebenfalls auf medizinethische Fragen. Auch sie setzte sich mit der Beziehung zwischen Patient/innen und Ärzt/innen im interkulturellen Kontext auseinander. Tucak stellte die These auf, dass solche Beziehungen mit zahlreichen ethischen und rechtlichen Herausforderungen verbunden seien. Für Patient/innen aus nicht-westlichen Kulturen seien Werte wie Familienbestimmung und moralische Verantwortung gegenüber Dritten von großer Bedeutung. Vor diesem Hintergrund sollten die Selbstbestimmung oder der Informed

Consent stets abhängig vom familiärem und sozialem Kontext der Patient/innen bewertet werden.

Die zunehmende Zahl von Migrant/innen und Geflüchteten müsse zu gesamteuropäischen und verbindlichen Regulierungen führen, so ein Plädoyer von MOHAMED RAFI (Freiburg). Unterschiedliche rechtliche Bestimmungen in einzelnen Ländern der Europäischen Union (beispielsweise Deutschland, Kroatien und Österreich) führen zur Verletzung des Menschenrechtes auf Gesundheit. Um einen ausgewogenen Ansatz in der gesamten Europäischen Union zu etablieren, sollten kostenlose Notfallbehandlungen und elektronische Gesundheitskarten für Migrant/innen in allen Mitgliedstaaten eingeführt werden. Darüber hinaus plädierte Rafi für koordinierte Planungsstrategien durch regelmäßige Tagungen auf europäischer Ebene.

Das Modellprojekt „Psychosoziale Hilfe für Asylsuchende“ analysierte KATHARINA FÜRHOLZER (Ulm) in ihrem Vortrag. Das Modellprojekt wird seit März 2017 von der Nichtregierungsorganisation „Ärzte ohne Grenzen e. V.“ durchgeführt. Ziel des Projekts sei es, den Bewohner/innen der Erstaufnahmeeinrichtung Schweinfurt zu helfen, mit ihren psychischen Belastungen umzugehen, die durch Erfahrungen von Krieg und Flucht entstanden sind. Die Online-Darstellung dieses Projekts arbeitet mit den Ansätzen der Narrativen Medizin, so Fürholzer. Hier könnten sich Asylsuchende mit den persönlichen Erfahrungen Dritter auseinandersetzen. Dies könne über Empathie zu einer positiven Wirkung und Bewältigung der eigenen Belastungen führen.

BEATE GRÜNER (Ulm) diskutierte anhand zahlreicher Beispiele aus der Praxis klinische Fragen. Die Anzahl der Infektionskrankheiten sei in den letzten Jahren gestiegen – beispielsweise Tuberkulose. Spezifische infektiologische Probleme beim Umgang mit Migrant/innen seien selten, so Grüner. Migration sei aus Sicht der Infektiologie keine Herausforderung. Durch die mangelnde Hygiene in Unterkünften seien Migrant/innen oft durch Infektionskrankheiten gefährdet. Für die medizinische Situation seien präventive Maßnahmen wie regelmäßige Impfprogramme und eine verbesserte Situation in den Un-

terkünften von großer Bedeutung.

AMIR MUZUR (Rijeka) erörtere in seinem Vortrag grundlegende ethische Fragen, die durch Einwanderung in Europa auftreten. Bestehende Lösungsansätze führten zu übermäßigen Vereinfachungen in der Problembeschreibung und Lösung der Herausforderungen. Daher schlug Muzur einen neuen Ansatz vor, die so genannte Migraethik. Sie basiere auf Vorstellungen des deutschen Theologen Fritz Jahr (1895–1953), der eine vergleichende Gegenüberstellung verschiedener wissenschaftlicher und nichtwissenschaftlicher Perspektiven als Voraussetzung für eine integrative Ethik sah. Auf dieser Grundlage könne dann eine Ausarbeitung von Positionen, Richtlinien und Handlungen zum Umgang mit Einwanderung in Europa stattfinden.

WIELANT MACHLEIDT (Hannover) konzentrierte sich in seinem Vortrag auf die Bedeutung der Migration für die individuelle und gesellschaftliche Entwicklung der Identität. Die Fremdheitserfahrung könne unter anderem Ambivalenzen und aggressive Selbstbehauptung mobilisieren. Sie kann aber auch zu Identitäts- und Kulturwandel, Diversitätstoleranz und Offenheit führen. Die subjektiv wahrgenommene Diskriminierung sei ein relevanter Risikofaktor, der zu allgemeinen psychischen Belastungen bei Migrant/innen führe. Das begünstige die Entwicklung psychischer Störungen, insbesondere von Depression und Angst. Mit ihren Widerständen gegen Integration stellen fremdenfeindliche Gesellschaften genau das her, was sie am meisten befürchten: Die Bildung von Parallelgesellschaften, deren Bewohner/innen in einem Nebeneinander statt in einem Miteinander leben.

KATARINA WEILERT (Heidelberg) und PEDRO VILLARREAL (Heidelberg) analysierten in ihrem Vortrag das Menschenrecht auf Gesundheit und seine Umsetzung in Deutschland. Die staatlichen Verpflichtungen werden der Menschenrechtsgematik entsprechend in drei Komponenten eingeteilt. Die erste schütze den Einzelnen vor staatlichen Übergriffen in Körper und Gesundheit. Die zweite Komponente befördere staatliche Maßnahmen zum Schutz vor Übergriffen Dritter. Schließlich zwingt die dritte Komponente den Staat zur Umsetzung gesetzli-

cher Regelungen, um das Recht auf Gesundheit zu verwirklichen. In Deutschland bestehe Nachholbedarf vor allem beim Schutz bestimmter vulnerablen Gruppen, wie etwa Familien mit Migrationshintergrund, so Weilert und Villarreal.

Als einen von Migration geprägten Ort präsentierte IVA RINČIĆ (Rijeka) die kroatische Stadt Rijeka. In den letzten Jahren seien zunehmende Migrationsbewegungen zu einer kulturellen und politischen Herausforderung für die Stadtverwaltung geworden. Um dieser Situation gerecht zu werden, besinne sich die Stadt auf ihre multikulturelle, mehrsprachige und multireligiöse Vergangenheit. Dabei werden die nicht sichtbaren Aspekte Gegenstand ziviler Initiativen und politischer Bemühungen: Die Besinnung auf Rituale und die Betonung multikultureller Ursprünge von Rijeka können zu einem neuen Verständnis der Identität beitragen. Zudem diene sie als Impuls in der öffentlichen Debatte über die Integration von Migrant/innen.

Während der BMBF-Klausurwoche wurden die ethischen, rechtlichen und sozialen Herausforderungen von Migration im Gesundheitswesen herausgearbeitet. Ethische Herausforderungen resultieren unter anderem aus institutionellen und strukturellen Defiziten, beispielsweise aus einem Mangel an Dolmetscher/innen oder geschultem Fachpersonal. Fragen der Vulnerabilität einzelner Gruppen sind hier ebenso zu nennen wie das Verhältnis zwischen Patient/innen und Ärzt/innen. Diese Themenfelder verlangen konkrete Lösungsansätze, die von allen betroffenen Gruppen gemeinsam entwickelt werden sollten. Beispielsweise können unterschiedliche kulturelle Auffassungen von Selbstbestimmung dazu führen, dass der Informed Consent durch andere Modelle der Entscheidungsfindung ersetzt wird.

Sowohl auf Seite der Migrant/innen als auch auf Seiten der medizinischen Expert/innen besteht Bedarf an Informationen über die Bedürfnisse und Erwartungen des jeweiligen Gegenübers. Daher sollten aktuelle Informationen sowohl für Angehörige der Gesundheitsberufe als auch für Migrant/innen zur Verfügung gestellt werden. Zudem müssen die rechtlichen Herausforderungen stärkere Beachtung finden. Dazu ist

es notwendig, die institutionellen und strukturellen Defizite zu beschreiben und zu analysieren. Auf dieser Grundlage sollten dann europaweit gültige Leitlinien entwickelt werden.

Für die untersuchten Gesellschaften wurde deutlich, dass Bereitschaft zur Solidarität gegenüber den Geflüchteten ein zentrales Thema ist. Es zeigte sich eine allmähliche Verschärfung der gesetzlichen Regelungen zur medizinischen Versorgung von Migrant/innen. Diese Entwicklung resultiert aus einer zunehmend kritischen Haltung gegenüber Migrant/innen in weiten Teilen der Gesellschaften. Angesichts des Aufschwungs rechtspopulistischer Bewegungen in Europa sind die Fragen der Versorgung von Migrant/innen im Gesundheitswesen von zentraler Bedeutung.

Konferenzübersicht:

Florian Steger (Universität Ulm): Einführung

Tamara Schwertel (Universität Frankfurt am Main): Eine Untersuchung von Versorgungsstrukturen geflüchteter Tuberkulosepatient/innen. Schwierigkeiten in den Verlaufskurven

Franziska Schade (Universität Göttingen): Die Palliativversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund als moralischer Konflikt von ärztlich Versorgenden

Perna Thaker (Universität Freiburg): Challenges faced by health care providers and refugees during health care encounters in Germany – a systematic review

Ivana Zagorac (Universität Zagreb): Do people in need need empathy?

Robert Doričić (Universität Rijeka): The challenges of migration crisis in Croatia – the Primorje-Gorski Kotar County and City of Rijeka example

Tarek Mahjaoub (Universität Freiburg): The urge to fit in. The societal factors that affect the integration of Syrian adolescent migrants in Freiburg, Germany

Pranab Rudra (Universität Ulm): Patient-Physician Relationship Models in Bangladesh and Germany

Sylvia Agbih (Universität Bielefeld): Justice and vulnerability – Deliberation on Justice in Health Care for Refugees and Asylum Seekers in Germany

Mohamed Rafi (Universität Freiburg): Health-care systems in Austria, Croatia and Germany and their legal provisions in relation to EU law

Ivana Tucak (Universität Osijek): Cultural differences and informed consent

Katharina Fürholzer (Universität Ulm): Narration without borders? Narrative Medicine, Refugees, and Doctors without Borders

Beate Grüner (Universität Ulm): Klinische Aspekte von (seltenen) Erkrankungen im Zusammenhang mit Migration

Amir Muzur (Universität Rijeka): Migrethics. In search for a new ethics of migrations

Wielant Machleidt (Hannover): Die Bedeutung der Fremdheitserfahrung für Ich-Konstitution und Gesellschaft

Iva Rinčić (Universität Rijeka): The romantic migrations myth: the case of Rijeka 2020 Port of Diversity

Katarina Weilert (Forschungsstätte der Evangelischen Studiengemeinschaft Heidelberg) und Pedro Villarreal (Max-Planck-Institut für ausländisches öffentliches Recht und Völkerrecht): The human right to health and the international protection against epidemics

Tagungsbericht *Migration als Herausforderung für die Medizin. Ethische, rechtliche und gesellschaftliche Aspekte im Ländervergleich Deutschland, Kroatien und Österreich*. 11.03.2019–15.03.2019, Ulm, in: H-Soz-Kult 29.06.2019.