

# Kommunikation zwischen Arzt und Patient – Schwerpunkt interkulturelle Aspekte

Dr. med. Soheyla Reichenberger,  
Fachärztin für Allgemeinmedizin,  
Ferniehill Surgery, Edinburgh (UK)

---

## Übersicht

- Fremdsprachige Patienten in der Praxis
  - Bevölkerung mit Migrationshintergrund
  - Medizintouristen aus aller Welt
- Interkulturelle Arzt-Patienten-Kommunikation
  - Vier Kommunikationsebenen
  - Sprachbarrieren
  - Umgangsformen/Begrüßung
  - Kulturelle Unterschiede
  - Religiöse Unterschiede
- Behandlung von Asylbewerbern
- Lösungen im Praxisalltag



## Über 20% der Bevölkerung in D mit Migrationshintergrund

- 2014 lebten in Deutschland ca. 16,4 Mio. Menschen mit Migrationshintergrund, das sind 20,3 % der Bevölkerung:<sup>1</sup>
  - 13,4 % Zugewanderte („Personen mit eigener Migrationserfahrung“)
  - 6,8 % in Deutschland geborene Personen mit Migrationshintergrund („Personen ohne eigene Migrationserfahrung“)
- Krankenhausstationen sind mit bis zu 30% türkischen bzw. muslimischen Patienten belegt.<sup>2</sup>
- Das Jahr 2015 war durch eine außergewöhnliche Zuwanderung von Ausländern in Deutschland geprägt. Bis zum Jahresende erfolgte eine Nettozuwanderung von ca. 1,1 Mio. ausländischer Personen.<sup>3</sup>



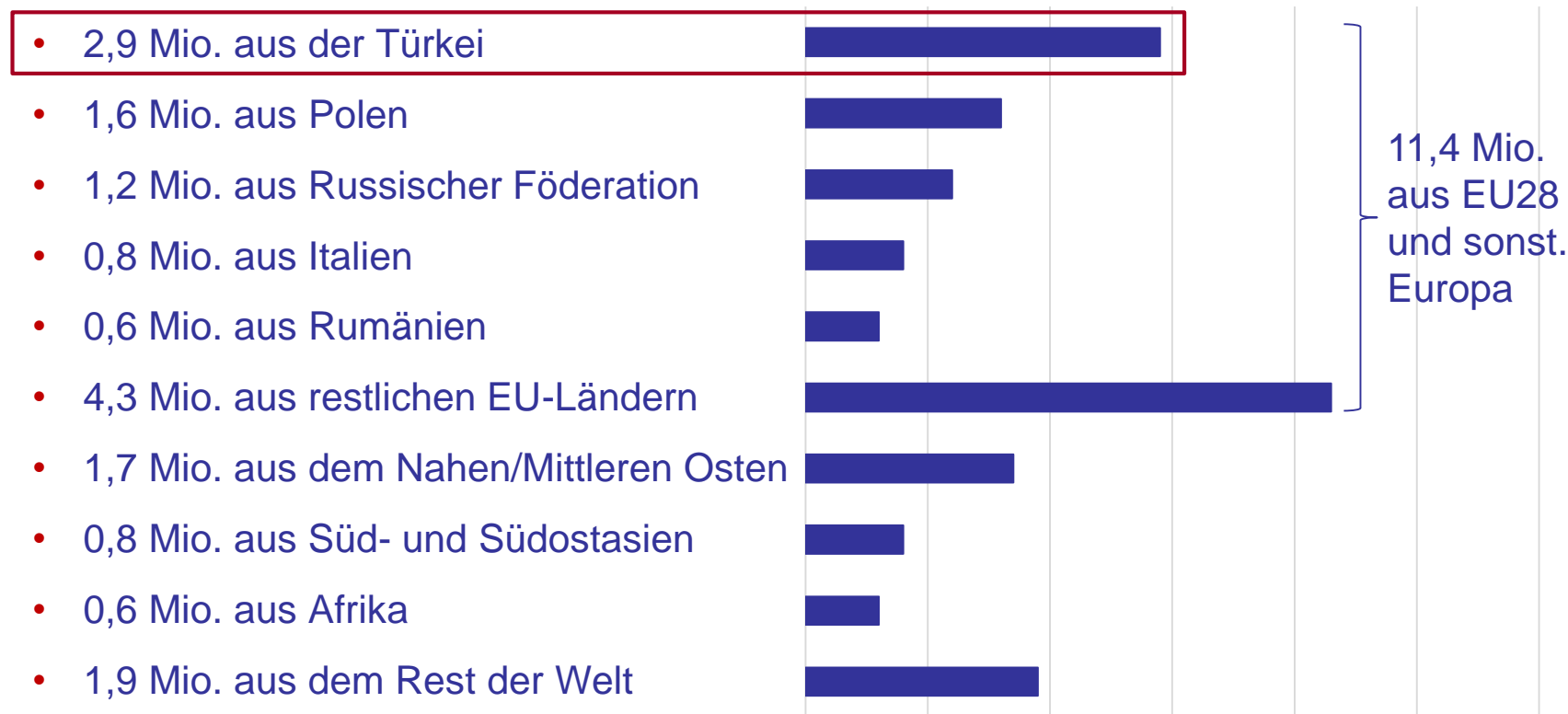
1 Bevölkerung mit Migrationshintergrund - Ergebnisse des Mikrozensus, Fachserie 1 Reihe 2.2 – 2014, S. 82, S.576 Statistisches Bundesamt

2 Hoefert,;Kommunikation als Erfolgsfaktor im Krankenhaus, Kommunikation mit ausländischen Patienten, S. 108

3 „Nettozuwanderung von Ausländerinnen und Ausländern im Jahr 2015 bei 1,1 Mio.“ Pressemitteilung vom 21. März 2016 -105/16, Statistische Bundesamt.

## Größte Personengruppen mit Migrationshintergrund in 2014

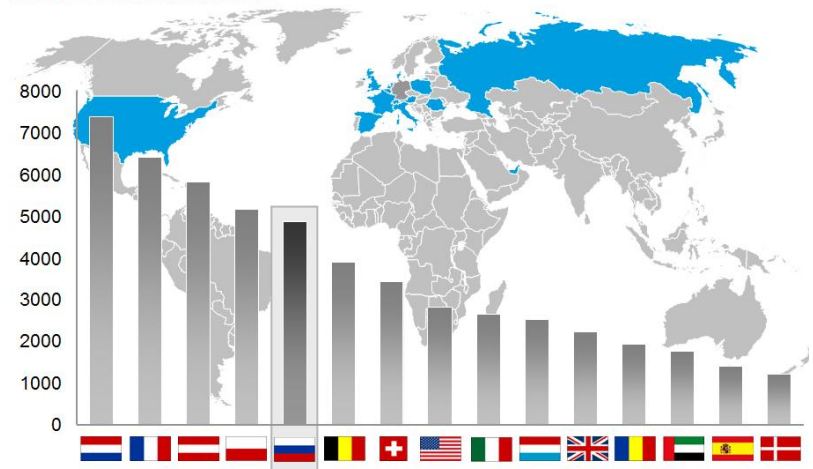
16,4 Mio. Menschen mit Migrationshintergrund nach Herkunftsländern/Sprache:<sup>1</sup>



## Auch der Medizintourismus in Deutschland nimmt weiter zu

- 2014 ließen sich mehr als 251.000 Patienten aus 176 Ländern stationär oder ambulant in Deutschland behandeln. Dies entspricht einem Zuwachs von 4,4 Prozent.<sup>1</sup>
  - ▶ Die Behandlung erfolgt in erster Linie bei chronischen Erkrankungen, chirurgischen Eingriffen und Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates.
  - ▶ Die Patienten erwarten neben einer guten medizinischen Betreuung auch eine komfortable Unterbringung für sich und ihre Begleitpersonen, eine heimatssprachliche Begleitung und einen gehobenen Service im Freizeit und Shopping Bereich.<sup>2</sup>

Stationäre Patienten 2010<sup>3</sup>



<sup>1</sup> Medizintourismus: Deutschland als Ziel immer beliebter, Ärzte-Zeitung, Springer Medizin Verlag, 02.02.2016

<sup>2</sup> Kommunikation als Erfolgsfaktor im Krankenhaus, Hoefert S. 107

<sup>3</sup> Dipl.-Kfm. Jens Juszcak, Hochschule Bonn-Rhein-Sieg - Daten: Statistisches Bundesamt 2011

***„Der alte Arzt spricht Latein, der junge Englisch –  
der gute Arzt die Sprache des Patienten“***

Ursula Lehr Bundesministerin 1988-1991

## Wie sieht die optimale Arzt-Patienten-Kommunikation aus?

Die vier Kommunikationsebenen, die *untereinander in Wechselbeziehung stehen und in ihrem Zusammenspiel ein Kommunikationssystem bilden*: <sup>1</sup>

### 1. Verbal:

die gesprochene  
Botschaft

### 2. Nonverbal:

Mimik, Gestik, Körper-  
haltung, Blickkontakt,  
Zuwendung



### 3. Para-verbal:

Lautstärke, Stimmlage,  
Sprechrhythmus,  
Sprachmelodie, Akzent

### 4. Extraverbal:

Zeit, Ort, Kleidung,  
Beziehung, fühlbare/  
riechbare Aspekte

**Was sollten Sie im Umgang mit ausländischen Patienten beachten?**



## Ausländische Patienten bedeuten neue Herausforderungen

- Interkulturelle Kommunikation bezeichnet eine soziale Interaktion von Personen aus unterschiedlichen Kulturen. <sup>1</sup>
- In der interkulturellen Kommunikation können Missverständnisse entstehen durch Ausdrucks-, Darstellungs- und Handlungsweisen wie Lautstärke, Tonfall, Mimik, Gestik, Grad der Höflichkeit und Grad der Freundlichkeit.
- Für eine erfolgreiche interkulturelle Kommunikation sollten Sie...
  - Hintergrundwissen über die Kulturkreise Ihrer Patienten aufbauen,
  - Rücksicht auf individuelle Bedürfnisse Ihrer ausländischen Patienten nehmen,
  - frei von Vorurteilen gegenüber kulturellen und religiösen Unterschieden sein,
  - bei jedem Patienten individuell klären, inwieweit die allgemeinen Regeln seines Kulturkreises für ihn gelten.

## Sie können sich nicht mit Ihrem Patienten verständigen?

- Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung ist, dass Sie sich mit Ihrem Patienten verständigen können. Was aber, wenn Ihr Patient Sie nicht versteht?
- Stellen Sie oder Ihr Team fest, welche Sprache Ihr ausländischer Patient beherrscht. Sollte dieser nicht der deutschen oder englischen Sprache mächtig sein, können Sie hierfür das Schaubild „*Welche Sprache spricht mein Patient?*“<sup>1</sup> verwenden.
- Es stehen Ihnen zahlreiche medizinische Informationsmaterialien, Übersetzungshilfen und hilfreiche Internetseiten überwiegend kostenfrei zur Verfügung.



## Informationsmaterial in unterschiedlichen Sprachen

- Folgende Informationsmaterialien<sup>1</sup> stehen in unterschiedlichen Sprachen zum Download zur Verfügung:
  - ▶ Anamnesebögen
  - ▶ *Informationsblätter zu Grippe, Kopfläusen, Magen-Darm Erkrankungen*
  - ▶ *Ratgeber für das Elterngespräch,*
  - ▶ *Ratgeber für chronische Erkrankungen wie Hepatitis B + C, HIV*
  - ▶ Therapiepläne
- Arzt-Patientengespräch in Bildern (z.B. von tip doc) unterstützt die Verständigung durch die Kombination von Bildern und mehrsprachigen Untertiteln (z.B. deutsch-arabisch, -russisch, usw.).<sup>2</sup>



1. <http://www.medi-bild.de/hauptseiten/Materialien.html>

2. [http://www.setzer-verlag.com/epages/79584208.sf/de\\_DE/?ObjectPath=/Shops/79584208/Categories/Category1](http://www.setzer-verlag.com/epages/79584208.sf/de_DE/?ObjectPath=/Shops/79584208/Categories/Category1)

## Informationsmaterial in unterschiedlichen Sprachen

- Arztpraxen können auf kostenlose Informationsmaterialien z. B. der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung<sup>1</sup> zugreifen:
  - ▶ Infektionsschutz/Impfungen
  - ▶ Suchtprävention
  - ▶ Sexualaufklärung und Familienplanung
  - ▶ HIV/STI-Prävention
- Darüber hinaus bieten das RKI und einige Krankenkassen Services an:
  - ▶ Impfpläne des Robert-Koch-Instituts in 20 Sprachen<sup>2</sup>
  - ▶ Deutsch-Türkischer Vorsorge-Manager der AOK „AOK-Sığlik hizmeti“ als App für Smartphones (Deutsch oder türkisch nutzbar)<sup>3</sup>
  - ▶ Zusammenstellung türkischsprachiger Themen der AOK Nordost - [www.aok.de/nordost/](http://www.aok.de/nordost/)

---

1. <http://www.infodienst.bzga.de/?uid=eedb856e01677ff127e128f9c32c6641&id=Seite3233>

2. [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Impfkalender\\_mehrsprachig\\_Uebersicht\\_tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Impfkalender_mehrsprachig_Uebersicht_tab.html) 3 <https://www.aok.de/inhalt/aok-app-vorsorge-auf-tuerkisch/>

## Übersetzungshilfen

- Neben den zahlreichen Informationsmaterialien in unterschiedlichen Sprachen können Sie auch auf folgende Übersetzungshilfen in gedruckter Form oder im Internet zugreifen:
  - ▶ Wörterbücher, z.B. Taschendolmetscher für Ärzte: 16 Fremdsprachen mit Lautschrift
  - ▶ <http://www.best-med-link.de/>
  - ▶ <http://de.dict.md/> (alle gängigen Sprachen)
  - ▶ <http://www.etranslator.ro/de/> (alle gängigen Sprachen)
  - ▶ <https://www.leo.org/> (z.B. Chinesisch, Russisch, Polnisch)
  - ▶ <https://deutsch-tuerkisch.net/>
  - ▶ [http://mydictionary.ddns.net/dictionary/tr\\_de/home](http://mydictionary.ddns.net/dictionary/tr_de/home) Türkisch - Deutsch
  - ▶ <http://bab.la/> Übersetzungen in 10 Sprachen (z.B. chinesisch, türkisch, russisch)



## Übersetzungen durch Familienangehörige / Dolmetscher

- Laut Behandlungsvertrag ist der Arzt verpflichtet, seinen Patienten vor der Behandlung umfassend und ordnungsgemäß aufzuklären. Im Praxis- bzw. Klinikalltag muss sich der Arzt bei Patienten, die der deutschen Sprache nicht mächtig sind, vergewissern, ob diese die Aufklärung verstehen. Die Übergabe eines fremdsprachlichen Aufklärungsbogens reicht nicht aus.
- Häufig werden bei Sprachschwierigkeiten Verwandte der Patienten oder Dritte um Hilfe gebeten. Auch ein professioneller Dolmetscher kann zum Einsatz kommen. Allerdings gibt es keine gesetzliche Regelung, wer die anfallenden Kosten von Dolmetschern trägt.<sup>1</sup>
- Für die Behandlung von Asylbewerbern gilt: Wenn keine ausreichende Verständigungsmöglichkeit mit dem Patienten besteht, kann ein Dolmetscher formlos beim zuständigen Sozialhilfeträger angefordert werden. Die Kosten hierfür übernimmt der Sozialhilfeträger.<sup>2</sup>
- Im Notfall können Dolmetschern per Videotelefon zugeschaltet werden.<sup>3</sup>

---

1 <http://www.kanzlei-wbk.de/aktuelles-medizinrecht/aufklaerung-und-behandlung-trotz-sprachbarriere-103.html>

2 <https://www.kvb.de/abrechnung/erstellung-abgabe-korrektur/besondere-kostentraeger/behandlung-von-asylbewerbern/>

3 Dolmetscherprogramm im Klinikum, Schnelle Hilfe im Notfall <http://www.swr.de/landesschau-aktuell/bw/suedbaden/dolmetscherprogramm-im-klinikum-schnelle-hilfe-im-notfall/-/id=1552/did=17601166/nid=1552/pq9fzw/index.html>

## Übersetzungen durch Familienangehörige / Dolmetscher

Bei der Wahl bzw. Einbindung von Familienangehörigen oder Dolmetschern zur sprachlichen Übersetzung sind folgende Aspekte/Konflikte zu berücksichtigen:

### Familienangehörige

- Sprachliche und fachliche Kompetenz
- Mangelnde Neutralität
- Autoritätsverhältnis
- Kinder als Dolmetscher  
Kindern wird eine Verantwortung aufgebürdet, die sie nicht tragen können.

### Professionelle Dolmetscher <sup>1</sup>

- Organisatorische Schwierigkeiten
- Vertrauensverhältnis
- Kostenübernahme
- Geschlecht beachten

Besser als ein Familienmitglied des Patienten ist oft eine außenstehende Person als Übersetzer geeignet. Ziehen Sie - wenn möglich – einen Kollegen oder einen Praxismitarbeiter hinzu, der der fremden Sprache mächtig ist.

## Umgangsformen / Begrüßung

Bitte bedenken Sie auch, dass sich die Umgangsformen anderer Länder stark von unseren unterscheiden können:

- In „Kontaktkulturen“ wie etwa in *Europa, USA*, im *vorderen Orient* und in einigen *afrikanischen Ländern* ist es üblich, einander zur Begrüßung die Hand zu schütteln.
- In *Russland* ist es ebenfalls üblich, einander zur Begrüßung die Hand zu schütteln. Dieses gilt allerdings nur für Männer. Frauen werden häufig nur mit einem Kopfnicken begrüßt.<sup>2</sup>
- In *arabischen Ländern, Nordafrika, Iran, Irak* berühren sich nur gleichgeschlechtliche Menschen. In diesen Ländern sollten Sie die linke Hand nie benutzen, da diese als „unrein“ gilt.<sup>3</sup>



1 <http://www.hshs.net/info/knigge.htm#eight>,

2 CMB Consulting, Management und Beteiligungs GmbH, <http://www.knigge2day.at/knigge-international/russland-na-sdarovje-auf-das-networking>

3 <http://www.n-tv.de/reise/Verhalten-in-arabischer-Welt-article931874.html>, <http://www.knigge2day.at/knigge-international/arabischer-raum-auch-im-big-business-wird-gefeilscht>



## Umgangsformen / Begrüßung

- In der *Türkei* ist der Handschlag mittlerweile sehr verbreitet, Frauen gegenüber sollte man zurückhaltend sein. Begrüßen Sie eine Frau per Handschlag, wenn sie Ihnen von sich aus die Hand reicht, andernfalls nicken Sie ihr freundlich zu.<sup>1</sup>
- *Asiaten* zur Begrüßung die Hand zu reichen, gilt nicht als freundliche Geste, sondern wird als Eingriff in die Privatsphäre gesehen.
- In *Europa* wird bei der Begrüßung der direkte Blickkontakt mit dem Gesprächspartner als Zeichen des Respektes und der Vertrauensbildung verstanden. Hingegen gilt im asiatischen Raum der direkte Blickkontakt bei der Begrüßung schnell als aufdringliches Starren und wird als unangenehm empfunden.<sup>2</sup>

Eigene Umgangsformen achtsam auf andere Kulturen übertragen. Wer die kulturellen Unterschiede kennt, kann die für den Vertrauensaufbau wichtige Begrüßung des Patienten kulturangemessen gestalten. Eine Begrüßung in der Muttersprache des Patienten schafft zusätzlich Vertrauen.

---

<sup>1</sup> <http://www.knigge2day.at/knigge-international/tuerkei-gut-ding-braucht-tee>,

<sup>2</sup> [http://tipps.jobs.de/auslands-knigge-asien-wo-die-fettnaepfchen-lauern-koennen/#.V6IO\\_jUdOUk](http://tipps.jobs.de/auslands-knigge-asien-wo-die-fettnaepfchen-lauern-koennen/#.V6IO_jUdOUk)

## Kulturelle und religiöse Unterschiede

Das Verständnis von Gesundheit und Krankheit ist unterschiedlich:

- In der westlichen Kultur ist es überwiegend naturwissenschaftlich fundiert und in medizinischem Wissen begründet.
- Gesundheitskonzepte anderer Kulturen basieren auf einem anderen Verständnis, indem sie z.B. religiös begründet sind. So können Krankheiten beispielsweise als Strafe Gottes angesehen werden. <sup>1</sup>
- Kulturbedingt wird auch eine andere Erwartung an „Heilende“ gestellt. Häufig erwarten diese Patienten ein höheres Maß an Zuwendung, die Einbeziehung ihrer Familie und eine „ganzheitliche“ Behandlung, die weit über eine sachliche, organspezifische Therapie hinausgeht. <sup>1</sup>

## Kulturelle Unterschiede – türkische Patienten

- Häufig fehlen ausländischen Patienten entsprechende sprachliche und diagnostische Ausdrücke, wie auch die angemessenen therapeutischen Verfahren. Sie können ihre Krankheitssymptome oft nicht klar ausdrücken. <sup>1</sup>
- Bei der Behandlung mit türkischen Patienten werden einige Besonderheiten beobachtet, die zum Teil auch für andere Volksgruppen zutreffen: <sup>2</sup>

Beobachtung	Erläuterungen
Körpererleben	Patienten erleben den gesamten Körper von einer Krankheit bzw. einem Schmerz betroffen („Alles tut weh“, „Der Schmerz ist überall“)
Schmerzerleben	Patienten äußern Schmerzen in oft dramatischer Weise, was nicht unbedingt ihrem tatsächlichen Schmerzerleben entsprechen muss.
Somatisierung	Es werden fast ausschließlich körperliche Symptome geschildert, obwohl häufig eine psychosomatische Indikation oder eine psychische Problematik naheliegt.
Externalisierung	Es besteht bei den Patienten eine Tendenz, Krankheitsursachen extern zu vermuten, was die Motivation selbst etwas gegen das Leiden zu tun, mindert.

<sup>1</sup> Metin M. Kultursensible Betreuung von türkischen (muslimischen) Patienten im Krankenhaus und in der ambulanten Versorgung, Kap. 2.1. und 5.2, <http://www.dwnh-bethel.de/pdf/Kultursensible-Betreuung.pdf>,

<sup>2</sup> Hoefert H.-W., Hellmann W., Kommunikation als Erfolgsfaktor im Krankenhaus, Economica Verlag MedizinTech.de

## Kulturelle Unterschiede – türkische Patienten

- Ausländische Patienten haben häufig ihre eigenen Quellen für ihre Meinungsbildung. Dazu zählen u.a. „Autoritäten“ wie der Arabische Arzt, die Hebamme, der Knochen- oder Pflanzenheiler.
- Für Verwandte und Freunde besteht eine religiöse Verpflichtung, den Kranken durch Besuche zu unterstützen und ihm Beistand zu leisten.
- Von vielen Personen besucht zu werden ist ein Zeichen der Ehre für den Patienten
- Die Krankheit wird von der ganzen Familie erlebt. Mit Ihrer Hilfe können die Leiden gemindert und die Genesung gefördert werden.

Verwandte und Bekannte sind für den Patienten wichtig bei der Bewältigung seiner Krankheit. Sie sollten diesen Personenkreis in die Behandlung einbeziehen.

## Kulturelle Unterschiede – asiatische Patienten

- Wenn ein Asiate „Ja“ sagt, muss dies nicht unbedingt Zustimmung signalisieren. Es bedeutet weder Zustimmung noch Verständnis, sondern ist ein Akt der Höflichkeit. Darum darf der Arzt keine geschlossenen Fragen stellen, die sich nur mit Ja oder Nein beantworten lassen.
- Beim Umgang mit dem chinesischen Patienten ist es wichtig, dass dieser nicht sein Gesicht verliert. Das bedeutet, dass man seinem Gegenüber immer einen würdevollen Rückzug ermöglichen sollte, sei es bei einem unterlaufenen Irrtum oder einer peinlichen Situation (z.B. nicht Patientengerechtes Verhalten).<sup>1</sup>
- Kritik sollte eher in indirekter Form und nie im Beisein Dritter geäußert werden. Zurückhaltung und Respekt sind dabei besonders wichtig.
- Berühren ist tabu – in vielen asiatischen Ländern stellt der Kopf eine sensible Zone dar, die nicht berührt werden darf.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Dr. Martini A. Ausländische Patienten: Einfühlungsvermögen ist gefragt, <http://www.aerzteblatt.de/archiv/112958>,

<sup>2</sup> <http://www.knigge2day.at/knigge-international/china-nur-nicht-das-gesicht-verlieren-0>

## Religiöse Unterschiede

- Der Körper hat z.B. im Islam eine besondere Bedeutung. Seine Bedeckung, der Schutz vor Blicken und das Vermeiden von Körperkontakt zwischen nichtverwandten und unverheirateten Frauen mit Männern sind eine direkte Folge des religiösen Verständnisses von Gefühlen wie Scham, Intimität und körperlicher Unversehrtheit. <sup>1</sup>
- Krankheiten erlauben, von den religiösen Vorschriften abzuweichen. Deshalb sind körperliche Untersuchungen beim Arzt möglich.
- Nichtsdestotrotz vermeiden Muslime nach Möglichkeit jede Entblößung und daher auch die westlich geprägte Präventions- und Versorgungskonzepte, da ihr Schamgefühl verletzt werden könnte.
- Häufig besteht bei Muslimen der Wunsch nach gleichgeschlechtlicher ärztlichen Behandlung und Pflege. <sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Frankfurter Allgemeine Zeitung, 03.02.2005, Nr. 28 / Seite 40 <http://www.faz.net/aktuell/wissen/leben-gene/islam-haendedruck-unerwuenscht-1211302.html>

<sup>2</sup> Metin M. Kultursensible Betreuung von türkischen (muslimischen) Patienten im Krankenhaus und in der ambulanten Versorgung, Kap. 4.3. und 4.4, <http://www.dwnh-bethel.de/pdf/Kultursensible-Betreuung.pdf>

## Islamische Verhaltensregeln / Handlung im Krankheitsfall

Regel	Erläuterungen	Empfehlung im Krankheitsfall
Reinheit (arab. Tahara, türk. Taharet)	Unrein können Körperteile, Kleidung und Gegenstände sein durch die Berührung mit Urin/Stuhl, größeren Blutmengen. Erbrochenem, Schweinen, Hunden, Alkohol. Unreine Zustände sind während der Menstruation, nach dem Koitus oder Samenerguss. Zur Herstellung der Reinheit muss normalerweise eine Ganzwaschung durchgeführt bzw. Kleidung gewaschen werden.	Die Ganzwaschung kann auch im Bett und mit Hilfe des Pflegepersonals erfolgen. Dabei muss sauberes (frisch geflossenes) Wasser verwendet werden, wobei alle Körperregionen einschließlich der Haare mit dem Wasser in Berührung kommen.
Gebet (arab. Salah, türk. Namaz)	Normal ist das fünfmalige Gebet pro Tag und schließt eine vorherige rituelle Reinigung, die Ausrichtung des Gebetsplatzes sowie einen bestimmten Bewegungsablauf ein. Am Freitag soll das Abendgebet in der Gemeinde stattfinden.	Je nach Gesundheitszustand und Beweglichkeit können die Gebetsbewegungen auch im Sitzen oder im Bett symbolisch erfolgen. Die Himmelsrichtung muss nicht unbedingt eingehalten werden.

## Islamische Verhaltensregeln / Handlung im Krankheitsfall

Regel	Erläuterungen	Empfehlung im Krankheitsfall
Fasten (arab. Siyam, türk. oruc)	Normal ist das Fasten einmal im Jahr (Ramadan) für 29-30 Tage jeweils von Sonnenaufgang bis -untergang. Zum Fasten ist jeder Muslim verpflichtet, der in vollem Besitz seiner Geisteskräfte, volljährig und physisch dazu imstande ist. Jedoch soll beim Fasten niemand gesundheitlichen Schaden nehmen. Es gibt diverse Ausnahmeregeln: Kranke, Altersschwache, Schwangere, Frauen in der Menstruation oder stillende Mütter sind von der Fastenpflicht ausgenommen.	Je nach körperlichem Zustand kann dem Patienten das Fasten erleichtert werden (flexibles Essen). Bei starker Beeinträchtigung kann das Fasten unterbrochen bzw. später nachgeholt, bei chronischen Beeinträchtigungen unterlassen werden. Bei Altersschwachen die Gefahr einer Dehydrierung bei Angehörigen ansprechen.
Zwischengeschlechtlicher Kontakt	In der Öffentlichkeit und ab der Pubertät sollen die Kontakte zum anderen Geschlecht durch Distanz und Respekt geprägt sein. Dazu gehören auch nicht-verbale Kontaktformen wie Händeschütteln, Umarmungen oder Streicheln.	Wenn möglich, sollten Ärzte und Pflegepersonal das gleiche Geschlecht haben. Wenn nicht möglich, kann bei Diagnostik und Therapie davon abgewichen werden.



## Islamische Verhaltensregeln / Handlung im Krankheitsfall

Regel	Erläuterungen	Empfehlung im Krankheitsfall
Intimbereich	Normal ist die Bedeckung des Intimbereichs (bei Männern zwischen Bauchnabel und Knie, bei Frauen des gesamten Körpers bis auf Gesicht, Hände und Füße). Der Intimbereich darf nur vom Ehegatten entblößt werden.	Wenn möglich, sollte auf eine vollständige Entkleidung verzichtet werden. Wenn Diagnose und Therapie dies erfordern, kann davon abgesehen werden (jedoch: Sichtschutz vor Mitpatienten).
Ernährung	Verboten sind generell gesundheits-schädliche, verunreinigte und abhängigkeiterzeugende Genuss- und Nahrungsmittel. Dazu zählen Schweinefleisch und Zutaten aus Schweinefleisch, Produkte aus geronnenem Blut, Fleisch von nicht rituell geschlachteten Tieren oder Tieren, die von Exkrementen leben, sowie tierischen Fetten, Gelatine und generell Alkohol.	Zu empfehlen ist eine lacto-vegetabile Kost ohne Zusätze von tierischen Fetten oder tierischer Gelatine, sowie Alkohol. Wenn es unumgänglich ist, um das Überleben zu sichern, können minimale Rationen von „verbotenen“ Nahrungsmitteln eingenommen werden.

## Islamische Verhaltensregeln / Handlung im Krankheitsfall

Regel	Erläuterungen	Empfehlung im Krankheitsfall
Pharmaka	Erlaubt ist die externe Anwendung von Alkohol oder Pharmaka mit Zusätzen vom Schwein, verboten dagegen die interne Anwendung oral, per Injektion oder Infusion.	Bei der Verordnung von Medikamenten sollte auf Zusatzstoffe geachtet werden. Sollten keine Alternativmedikamente verfügbar sein, sollte entsprechend aufgeklärt werden bzw. kann im lebensbedrohlichen Notfall darauf verzichtet werden.

Für einen Muslim liefert der Koran eine Fülle von allgemeinen Verhaltensregeln, die im Krankheitsfall eine Bedeutung haben können. Fragen Sie Ihre Patienten im Zweifelsfall, ob ein religiöser Hintergrund die Diagnostik oder Therapie beeinflussen kann.

## Arzneimittel im Ramadan

- Die Fastenregeln schreiben vor, während des Ramadans von Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang nichts zu essen und zu trinken.
- Die Einnahme von oralen Arzneiformen, Zäpfchen oder Nasentropfen brechen die Fastenregeln. Daraus resultieren für viele muslimische Patienten Probleme bei der Arzneimitteltherapie.
- Sie lassen die Arzneimitteleinnahme während des Tages häufig weg oder verabreichen die Tagesdosis an einem Einnahmezeitpunkt kumuliert.
- In vielen Fällen sind Medikationsfehler oder -ausfälle durch vorübergehende Dosisanpassungen oder Wechsel des Präparats vermeidbar.
- Apotheker, Arzt und Patient sollten gemeinsam eine Lösung anstreben und dabei auch die Mithilfe des örtlichen Imams in Betracht ziehen. Die Kontakt- bzw. Moscheeadressen finden Sie unter [www.islam.de](http://www.islam.de).

## Arzneimittel im Ramadan – Orale Arzneiformen

Therapie bei	Mögliche Therapieanpassungen
Epilepsie	Epilepsiepatienten, die dreimal täglich Phenytoin einnehmen, können auf eine einmal tägliche Gabe einer höheren Wirkstoffmenge umsteigen.
Immunsuppression	Menschen nach Organtransplantation, die dauerhaft Immunsuppressiva einnehmen, sollten die Ausnahmeregelungen ihrer Religion in Anspruch nehmen.
Bluthochdruck	Patienten mit hohem Blutdruck oder anderen Herz-Kreislauf-Erkrankungen sollten ihre Dauertherapie keinesfalls unterbrechen. Bei niedrig dosierten Präparaten reicht es oft schon aus, die Einnahmezeiten auf die Abendstunden zu verschieben.
Antibiotika-Therapie	Wenn möglich, sollten Antibiotika verordnet werden, die maximal zweimal täglich einzunehmen sind. Dies erlaubt dem Patienten eine Ramadan-gerechte Einnahme in den frühen Morgen- und späten Abendstunden.
Arthritis	Bei Patienten mit rheumatoider Arthritis können kurz wirksame nicht steroidale Antirheumatika (NSAR) gegen länger wirksame ausgetauscht werden.
(Schilddrüsen-) Hormone	Hormone sollten immer morgens, können im Ausnahmefall auch abends verabreicht werden. L-Thyroxin wird in jedem Fall 30 min. vor einer Mahlzeit eingenommen.
KHK	Nitrosprays oder Zerbeiß-Kapseln zur Behandlung oder Vorbeugung einer Angina pectoris sind im Bedarfsfall zu jeder Tageszeit erlaubt.

1 Dr. Christiane Staiger, Arzneimittel im Ramadan, <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/?id=34579>

2 Claudia Timmermann, Fasten mit Dauermedikation, <http://ptaforum.pharmazeutische-zeitung.online/index.php?id=8801>

## Arzneimittel im Ramadan – Tropfen, Injektionen, Salben

Therapie bei	Mögliche Therapieanpassungen
Asthma, COPD, chronische Bronchitis	Die Inhalation mittels Dosierspray oder Pulverinhalator verstößt nicht gegen die Fastenregeln. Asthmatiker oder Patienten mit COPD oder akuter Bronchitis können ihre Arzneimittel daher in der Regel weiter anwenden.
Schmerzen	Für Schmerzpatienten besteht die Möglichkeit, Medikamente mit kurzer Wirkdauer gegen retardierte Formen auszutauschen. Lokalanästhetika als transdermale Pflaster oder Injektionen sind erlaubt.
Raucher-entwöhnung	Da das Rauchen während des Ramadans untersagt ist, ist eine Nikotinersatztherapie mit Nikotinpflaster nicht gestattet.
Glaukom	Glaukompatienten müssen die regelmäßige Applikation von Augentropfen nicht unterbrechen, da diese in der Fastenzeit erlaubt sind.
Sonstiges	Topische Darreichungsformen wie Cremes oder Salben sind erlaubt.

In vielen Fällen sind Medikationsfehler oder -ausfälle durch Dosisanpassung oder Wechsel des Präparats vermeidbar. Schwer bzw. chronisch kranke Patienten und Altersschwache sind von der Fastenpflicht ausgenommen.

## Arzneimittel im Ramadan - Diabetes

- In der Literatur wird Typ-1-Diabetikern wegen der Gefahr einer Ketoazidose vom Fasten abgeraten. Bei moderner intensivierter konventioneller Insulintherapie (ICT, Basis-Bolus-Therapie) ist das Fasten für alle Diabetes-Patienten jedoch durchaus möglich.
- Bei konventioneller Insulintherapie muss die Dosis des Mischinsulins in der Früh verringert werden. Die zweite Injektion erfolgt zum Abendessen nach Anbruch der Dunkelheit in Abstimmung mit der Größe der Mahlzeit.
- Bei der Verlegung der Einnahme oraler Antidiabetika in die Nachtstunden sollte der Patient auf die Symptome einer Hypoglykämie hingewiesen werden. Lang wirksame Sulfonylharnstoffe sind durch kurz wirksame zu ersetzen.
- Die Therapie sollte immer nur nach Rücksprache mit Ihnen angepasst werden. Wichtig bei allen Therapieformen sind häufige Blutzuckerkontrollen während der Fastenzeit.



© KVB Kassenärztliche Vereinigung Bayern

# Behandlung von Asylbewerbern – Rechtliche Grundlagen <sup>1</sup>

## § 4 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) haben im Vergleich zu gesetzlich Krankenversicherten einen *eingeschränkten* Anspruch auf medizinische Versorgung. Der Behandlungsanspruch wurde vom Gesetzgeber in § 4 AsylbLG auf folgende Sachverhalte begrenzt:

- ärztliche Behandlung bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandsmitteln sowie Gewährung sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen
- Gewährung von ärztlicher und pflegerischer Hilfe und Betreuung, von Hebammenhilfe sowie von Arznei-, Verbandsmitteln für Schwangere und Wöchnerinnen
- Verabreichung amtlich empfohlener Schutzimpfungen

## § 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Des Weiteren können gemäß § 6 AsylbLG auch sonstige, über die genannten Sachverhalte hinausgehende (ärztliche) Leistungen im Einzelfall gewährt werden, wenn diese zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich sind. Hierfür ist allerdings die vorherige Genehmigung durch die zuständige Behörde einzuholen.



## Behandlung von Asylbewerbern:

### Wer hat welchen Behandlungsanspruch?

Personengruppe	Behandlungsanspruch
Asylbewerber unmittelbar nach Ankunft/Erstuntersuchung in Erstaufnahmeeinrichtungen	Staatliche Aufgabe (Gesundheitsämter), Abrechnung nicht über KVB
Asylbewerber bis zu einem Aufenthalt von 15 Monaten, meist in Sammelunterkünften untergebracht	Beschränkter Behandlungsanspruch nach AsylbLG, Behandlungsschein durch Sozialhilfeträger, unterschiedliche Handhabung betreffend Überweisung (gegebenenfalls Nachfrage beim Sozialhilfeträger notwendig), Abrechnung nach EBM über KVB
Asylbewerber mit einem geduldeten Aufenthalt länger als 15 Monate	Erhalten elektronische Gesundheitskarte (eGK) gemäß Paragraph 264 Absatz 2 SGB V, Anspruch wie GKV. Von Ärzteseite kann mit eGK nicht zwischen Asylbewerbern und GKV-Versicherten unterschieden werden.
Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (gelten nicht als Asylbewerber)	Behandlungsanspruch nach Paragraph 40 SGB VIII (Jugendhilfe) i. V. m. 47 ff SGB XII (Sozialhilfe), weitgehend gleicher Anspruch wie GKV, Behandlungsausweis durch Jugendhilfeträger (seltener eGK)

# Behandlung von Asylbewerbern - Abrechnung

Grundlage für die Behandlung gemäß § 4 AsylbLG ist stets ein von der jeweiligen Sozialhilfeverwaltung ausgestellt, gültiger Behandlungsschein mit folgende Daten:

- Name, Vorname
- Geburtsdatum
- Anschrift
- fünfstellige Kassennummer der Sozialhilfeverwaltung

The form is titled 'Behandlungsschein für ärztliche Behandlung' and is issued by the 'Landkreis Nordwestmecklenburg'. It contains the following information:

- Sozialamt:** Landkreis Nordwestmecklenburg
- Behandlung:**  ambulante,  Unfall,  Quartal 2, 1, 3
- Alte lautet auf:** Name, Vorname, geb. am
- Behandelnder Arzt/entsprechende Vermerke:** Augenarzt / Wismar
- Krankheitsfälle:**  § 49 SGB XII,  § 54 SGB XII,  § 48 SGB XII,  § 23 SGB XII,  AsylbLG § 4,  § 49 SGB XII,  § 54 SGB XII,  § 48 SGB XII,  § 23 SGB XII
- Behandlung des Patienten einen Befund zu:** A table with columns for 'Tag' and 'Monat'.
- Stempel:** Landkreis Nordwestmecklenburg, Fachdienst Soziales, Rostocker Straße 79, 23870 Wismar

Bitte beachten Sie die individuellen Angaben der Sozialhilfeverwaltung insbesondere hinsichtlich Leistungsumfang, Gültigkeitszeitraum und behandelnder Fachrichtung.

Falls keine ausreichende Verständigungsmöglichkeit mit dem Patienten besteht, kann ein Dolmetscher formlos beim zuständigen Sozialhilfeträger angefordert werden. Die Kosten hierfür übernimmt der Sozialhilfeträger. Als Versichertenstatus ist einheitlich M (Mitglied) anzugeben.<sup>1</sup>

1 <https://www.kvb.de/abrechnung/erstellung-abgabe-korrektur/besondere-kostentraeger/behandlung-von-asylbewerbern/>  
 2 [http://www.kvmv.info/aerzte/common/Krankenbehandlungsschein\\_Asylbewerber.jpg](http://www.kvmv.info/aerzte/common/Krankenbehandlungsschein_Asylbewerber.jpg)

# Behandlung von Asylbewerbern - Abrechnung

## Überweisung zum Facharzt:

Überweisungen grundsätzlich nur mit Zustimmung des Genehmigungsvermerk (Muster 6) möglich:

**Überweisungsschein** 06B1  
Quartal

Kurziv  Präventiv  Behandl. gemäß § 119 SGB V  bei befristeter Behandlung

Unfall Unfallfolgen Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2  bei befristeter Behandlung  Geschlecht  W  M

Überweisung  AU bis \_\_\_\_\_

Ausführung von  Konsiliar-  Mi-/Weiter-  AU bis  
Auftragserfüllungen Untersuchung untersuchung behandlung

eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Diagnose/Verdachtsdiagnose \_\_\_\_\_

Befund/Medikation \_\_\_\_\_

Auftrag \_\_\_\_\_

Vertragserbringer / Unterschrift des Arztes

Muster 6E (4.2011) KVB-PPF-MK

## Behandlung im Notfall:

Verwendung des Musters 19 (Notfall-/Vertreterschein) aber sofortige Eilanzeige der Notfallbehandlung beim zuständigen Sozialamt (14 Tagesfrist) notwendig.

Krankenhaus-Einweisung nur mit Zustimmung des Sozialhilfeträgers – Ausnahme: Notfalleinweisung<sup>1</sup>

**Notfall-/Vertreterschein** 19

ärztlicher Notdienst  Unfall- bzw. Krankheitsvertretung  Notfall  Quartal  W  M

Unfall Unfallfolgen  Geschlecht

Diagnosen / ggf. Abrechnungsbegründungen

Befund/Therapie  Bitte auf Teil 2 eintragen!  Arbeitsunfähigkeit bescheinigt bei \_\_\_\_\_ Teil 2 erhält weiterbehandelnder Arzt

Ich bin bei der oben genannten Krankenkasse versichert.  Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Versicherten

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schlägen/Unfällen

Vertragserbringer   
 Muster 19A (2.2006)

<sup>1</sup><https://www.kvb.de/abrechnung/erstellung-abgabe-korrektur/besondere-kostentraeger/behandlung-von-asylbewerbern/>

<sup>2</sup>[http://medisoftware.de/html/webfiles/newsbilder/0311/Must06\\_4\\_2011.png](http://medisoftware.de/html/webfiles/newsbilder/0311/Must06_4_2011.png), <http://www.praxisformulare.de/Notfall/Vertreterschein-19a:::53.html>



## Lösungen im Praxisalltag

- Stellen Sie mit Hilfe einer Patientenanalyse fest, mit welcher ausländischen Kultur Sie in Ihrer Praxis relativ häufig zu tun haben. Sie und Ihr Team sollten sich mit dieser Kultur beschäftigen und gezielt Wissen aneignen.
- Suchen Sie *transkulturelle* Mitarbeiter, die aufgrund ihrer Herkunft in der Lage sind, zwischen den Kulturen zu vermitteln, durch die sie geprägt sind. Sie können Sie ggf. im Gespräch mit ausländischen Patienten unterstützen und bei der Übersetzung behilflich sein.
- Anatomische Schautafeln oder Modelle helfen dem Patienten, die Lokalisation seiner Beschwerden zu verdeutlichen.
- Nutzen Sie medizinische Wörterbücher und Übersetzungstabellen mit den wichtigsten medizinischen Begriffen in den Sprachen Ihrer Patienten. Ggf. können Sie einen Dolmetscher (auch per Video) hinzuziehen.

## Lösungen im Praxisalltag

- Respektvoller Umgang gegenüber Patienten und ihren religiösen Praktiken stärken das Wohlbefinden der Patienten und erhöhen die Bereitschaft, an der Heilung aktiv mitzuwirken.
- Die Einnahme von oralen Arzneiformen, Zäpfchen oder Nasentropfen brechen die Fastenregeln im Ramadan. Daraus resultieren für viele muslimische Patienten Probleme bei der Arzneimitteltherapie.
- In vielen Fällen sind Medikationsfehler oder -ausfälle durch Wechsel des Präparats oder Dosisanpassung vermeidbar. Schwer bzw. chronisch kranke Patienten und Altersschwache sind von der Fastenpflicht ausgenommen.
- Nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) haben Leistungsberechtigte im Vergleich zu gesetzlich Krankenversicherten nur einen eingeschränkten Anspruch auf medizinische Versorgung.