

Wagen zu fragen



Angesprochen auf seine kindlichen Erfahrungen als „Migrant der 2. Generation“, hat mein Sohn, in Österreich als Sohn einer österreichischen Mutter geboren, dessen Vater aber das hat, was man hierzulande „Migrationshintergrund“ nennt, geantwortet: Sowie-so wurde ich gehänselt– die anderen Kinder haben sich bei den altersüblichen Streitereien einfach das augenfälligste Merkmal aus-

gesucht – bei mir halt Name, Haut- und Haarfarbe.

Wir scheinen nicht unähnlich zu funktionieren – zumindest ist das eines der Ergebnisse aus einer Studie über Erfahrungen von Migranten im deutschen Gesundheitssystem, die Sie in diesem Heft finden.

Obwohl die Unterschiede in vielen anderen Aspekten wie soziale und ökonomische Lage, kultureller Hintergrund, Sprachkenntnisse, Aufenthaltsdauer in Deutschland ausgeprägter waren als das gemeinsame Merkmal „zugewandert aus der Türkei“, beschreiben sie ähnliche Erfahrungen im Kontakt mit dem deutschen Gesundheitssystem: Der Großteil fühlte sich primär nach Aussehen und Herkunft zugeordnet und wahrgenommen, und erst danach, wenn überhaupt, in individuellen Eigenheiten und Bedürfnissen. Die Arbeit reißt mehrere höchst interessante Themenkreise an – wie die problematische, weil rassistische Verwendung des Begriffs Migrationshintergrund, der über Generationen hinweg kleben bleibt und gängigerweise vorwiegend auf Menschen angewendet wird, die aus ganz bestimmten Regionen eingewandert sind, und er problematisiert die Konstruktion eines (vermeintlich geschlossenen) „Anderen“ aufgrund einiger gut wahrnehmbarer Merkmale. Es stellt sich in der Konsequenz die Frage, wie sinnvoll es ist, sich mit dem Umgang mit einer künstlich als solche definierten „Gruppe“ von Personen aus-

einanderzusetzen, wenn die solcherart zusammengefassten und reflektierten Menschen eigentlich vor allem eines wollen, nämlich das Gleiche wie alle anderen auch: als Individuen mit vielen verschiedenen Besonderheiten und etlichen Gemeinsamkeiten, auch mit verschiedenen anderen Gruppen (Frauen, Jugendliche, Ältere, chronisch Kranke ...), wahr- und ernstgenommen werden.

Auch der „besondere Artikel“ wirft diesmal mehr Fragen auf, als er beantwortet, dankenswerterweise, wie ich meine. Er bildet eine Diskussion aus dem Listserver ab (die mit Bedacht auf Authentizität kaum redigiert wurde), die ausgehend von der Fragestellung, ob und wie weit Beratungsleistungen für die Abfassung von Patientenverfügungen privat verrechnet werden, mehrere Diskussionsstränge eröffnet. Einer der angeschlossenen Kommentare führt, weg vom auslösenden Thema, mitten in die Fragestellung hinein, wie denn als solche definierte hausärztliche Leistung sinnvoll und fair für alle Beteiligten abzugelten sei. Meiner Meinung nach geht’s dabei aber nicht (nur) ums Geld: Wenn der Eindruck entsteht, dass ein Gesundheitssystem fachimmanente Leistungen (wie Beratung, Betreuung, Vernetzung ...) nicht angemessen zu honorieren (im doppelten Wortsinn) bereit ist, gibt es die Möglichkeit, entweder dem Druck durch Zurücknehmen von Leistungsbereitschaft auszuweichen, oder aber die entstandenen Defizite aufzufüllen: durch besonders hohes ärztliches Engagement, das die implizite Aufforderung nach immer noch mehr Leistung annimmt – und möglicherweise dazu beiträgt, dass die Kluft zwischen eigenem Anspruch und lebbarer Realität weiter wächst. Die dritte Variante ist, den Patienten mit seinem Geldbörse die Systemlöcher stopfen zu lassen, wie das in Österreich mit seinem explodierenden Wahlarztssystem gerade passiert (im eigentlichen Wortsinn). Nichts davon tut dem Beruf gut, und nichts dem Patienten.

Gut tun dagegen die Fotografien, die bisher bei uns eingelangt sind: herzlichen Dank an die Kollegen. Eines davon schmückt den Titel, ein anderes verströmt im Heftinneren Gelassenheit in widriger Umgebung.

Susanne Rabady