

Andere Länder, andere Krankheiten?

Wenn Arzt und Patient aus unterschiedlichen Kulturen stammen, sind Missverständnisse allzu schnell passiert. Nach Ansicht der Kölner Hausärztin Dr. Müzeyyen Özdemir hilft dagegen vor allem ein Mittel: „Ich erzähle und erkläre von morgens bis abends.“

von Jürgen Brenn

Herr Doktor, mein Kind isst seit sieben Tagen nichts mehr!“ Mit dieser besorgniserregenden Aussage stand die türkische Mutter mit ihrem Kind auf dem Arm im Behandlungszimmer von Dr. Salem El-Hamid, Chefarzt des Kreiskrankenhauses Waldbröl. Der Kinderarzt und Neonatologe hatte eine Woche zuvor den Säugling gewogen und konnte während der Behandlung feststellen, dass das Kind in den sieben Tagen 150 Gramm zugenommen hatte. „Patienten aus dem vorderasiatischen Raum neigen zur Übertreibung“, erklärt El-Hamid, „das muss man wissen, wenn man Orientalen behandelt“.

Unterschiedliches Verständnis

Die kleine Geschichte steht für Probleme, vor denen Ärztinnen und Ärzte häufig stehen, wenn sie Patienten aus anderen Kulturkreisen behandeln. Allein in Nordrhein-Westfalen leben über 1,8 Millionen Menschen, die nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen und ihre Wurzeln in allen Teilen der Welt haben. In ganz Deutschland leben 15,3 Millionen Migranten.

Das Verständnis und Selbstverständnis des eigenen Körpers sowie die Sichtweise auf Krankheit und Gesundheit weichen teils stark von der westlichen ab. Neonatologe El-Hamid sieht die unterschiedlichen Traditionen als wichtigsten Ursprung der abweichenden Wahrnehmungen. Der aus Syrien stammende Arzt beobachtet häufig, dass Beschreibungen von Symptomen bei Patienten aus dem vorderasiatischen Raum unspezifischer sind als die von deutschen Patienten. Zum Beispiel könnten solche Patienten ihre Bauchschmer-

zen oft nicht genauer lokalisieren, die Angaben blieben „unpräzise und diffus“.

Die Kölner Hausärztin Dr. Müzeyyen Özdemir berichtet, dass ihre Patienten manchmal den Unterschied zwischen Blutgefäß, Nervenbahn und Muskel nicht kennen: „Sie werfen vieles durcheinander und machen ungenaue Angaben.“ Dadurch gestalten sich die Anamneseerhebung mitunter schwierig. Ein weiteres Problem sei, dass der türkischen Sprache manche medizinischen Worte fehlen. Zum Beispiel bedeutet „cığır“ sowohl Lunge als auch Leber. Die Organe werden über den Zusatz „weiß“ (ak) und „schwarz“ (kara) unterschieden.

Auch wenn sich ein deutscher Herzinfarkt pathogenetisch nicht von einem türkischen unterscheidet, kann die Anamneseerhebung bei türkischen Patienten mit koronarer Herzkrankheit doch schwieriger sein, wie Dr. Alfred Janssen erklärt. Der Internist war 15 Jahre lang leitender Oberarzt der Inneren Abteilung des St. Agatha-Krankenhauses in Köln-Niehl. Ein deutscher Patient würde beispielsweise bei einem akuten Herzinfarkt die körperlichen Symptome wie Schmerzen in der Brust, die in den linken Arm ausstrahlen, betonen und die existentiellen Angstzustände kaum erwähnen.

Dagegen würde ein türkischer Patient, der traditionell eine eher ganzheitliche Auffassung von Körper, Symptomatik und Krankheit erlernt hat, zur Generalisierung seiner Beschwerden neigen und seine Erkrankung als ganze Person in den Vordergrund stellen. Janssen rät aus Erfahrung zu einer vorsichtigen Anamneseerhebung: „Ich würde, mehr noch als bei den Deutschen, aufgrund untypischer Symptomatik den Infarkt eines türkischen Patienten nicht ohne geeignete apparative Diagnostik ausschließen, zumal eine signifikant höhere Herzinfarkt-Rate und Mortalität der koronaren Herzkrankheit bei diesen Patienten bekannt sind.“

Sprachbarrieren

Mit „Händen und Füßen“ versucht der in Bergisch Gladbach niedergelassene

Kinderarzt Dr. Herbert Janssen, ganz alltägliche Verständigungsschwierigkeiten aufzufangen. Im Klinikalltag werden häufig Mitarbeiter aus dem Pflegebereich oder auch schon mal eine Reinigungskraft als Dolmetscher herangezogen. Das Problem dabei ist, dass diese meist nicht den medizinischen Hintergrund besitzen, um eine sichere Übersetzung der medizinischen Sachverhalte zu gewährleisten.

Während der Arzt mit einer ungenauen Anamnese kämpft, setzen gerade die Patienten mit Migrationshintergrund oft besonders große Hoffnungen in ihn. Das hänge ebenfalls mit Traditionen zusammen, meint El-Hamid. Er erklärt, dass im arabischen Kulturkreis Mediziner das Selbstverständnis ihrer Profession als Teil des Namens tragen. Das arabische Wort „Hekim“ bedeutet Arzt, aber auch „der Weise, Philosoph“. „Der Beruf ist in Syrien noch heute mehr eine Berufung“, so El-Hamid, der auch stellvertretender Vorsitzender der Kreisstelle Oberberg der Ärztekammer Nordrhein ist.

Bildungsniveau

Kinderarzt Janssen stellt in seiner Praxis ebenfalls fest, dass türkische Eltern großes Vertrauen, aber auch große Erwartungen in die Behandlung setzen. „Diese Erwartungshaltung muss dann zum Beispiel bei der Medikation eines harmlosen viralen Infektes behutsam zurechtgerückt werden“, so Janssen. In seine Praxis kommen ausländische Eltern oft mit der Vorstellung, dass ein Antibiotikum verschrieben wird. Viele vermuten zu Unrecht stets das Schlimmste, wenn ihre Kinder einmal kränkeln. Dies hängt nach Janssens Ansicht nicht nur mit der Herkunft, sondern auch mit dem Bildungsniveau zusammen.

El-Hamid kennt dieses Phänomen. Nicht selten werde die Diagnose als „Weltuntergang“ empfunden. Nur eine gründliche, zeitaufwendige Aufklärung könne helfen, die Krankheiten richtig einzuschätzen, so El-Hamid. Ebenso sieht es Allgemeinärztin Özdemir: „Ich erzähle und erkläre von morgens bis abends.“

Ärztliche Körperschaften im Internet

Ärztekammer Nordrhein
www.aekno.de

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
kvno.de