

Die Drei-Generationen-Praxis des Doktor Güngör

Bei der Behandlung von türkischstämmigen Patientinnen und Patienten ergeben sich Probleme, die mit Kultur, Religion, Alter und dem Integrationsgrad zusammenhängen.

von Jürgen Brenn

Doktor Ibrahim Güngör spricht ruhig und leise. Sein Deutsch ist akzentfrei, seine Augen strahlen Ruhe aus. Sie lassen nicht auf die Schwierigkeiten schließen, mit denen er in seiner täglichen Praxis als niedergelassener Internist in Dortmund konfrontiert wird. Darüber berichtete der 50-jährige Arzt auf dem Gesundheitskongress des Westens in Essen auf einem Satellitensymposium zur „Gesundheit von Migranten“.

In seiner Praxis behandelt er beinahe ausschließlich türkische Patienten. „Das war so nicht geplant“, sagte der Mediziner, der vor vier Jahrzehnten aus der Türkei nach Deutschland kam.

„Den Türken“ gibt es nicht

Zu seinen Patienten gehören türkische Einwanderer der ersten, zweiten und dritten Generation, die jeweils einen ganz unterschiedlichen Umgang mit ihrer Gesundheit, dem deutschen Gesundheitswesen und deren Akteuren haben. Grundsätzlich müsse sich die Öffentlichkeit von der Vorstellung lösen, es gäbe „den Migranten“ oder „den Türken“. Ein Blick auf die Statistik verdeutlicht dies. In Nordrhein-Westfalen leben nach Angaben des statistischen Landesamts mehr als vier Millionen Menschen, die selbst aus dem Ausland kommen oder von denen mindestens ein Elternteil ausländische Wurzeln hat. Sie stammen aus rund 180 verschiedenen Sprach- und Kulturregionen aus aller Welt. Große Unterschiede sieht der Dortmunder Arzt Güngör bei seinen Patienten zwischen den verschiedenen Einwanderergenerationen. „Im Alltag erlebe ich eine ‚Drei-Generationen-Welt‘“. Die erste Generation waren die Gastarbeiter, die nach Deutschland kamen. Sie sind jetzt im Rentenalter. Die zweite



Türken der Vater-, Sohn- und Enkelgeneration behandelt **Dr. Ibrahim Güngör** in seiner Dortmunder Praxis. Güngör muss daher mit den unterschiedlichsten Verhaltensmustern zurechtkommen. Foto: bre

Gruppe sind deren Kinder, die etwa 40 Jahre alt sind und eigene Familien, oft auch mit Ehepartnern aus der Türkei, gegründet haben, so Güngör. Sie sind zweisprachig aufgewachsen. Die dritte Generation sind deren Kinder und Enkelkinder, die als Schüler, Auszubildende oder Studenten eine starke deutsche Sozialisation haben.

Güngör behandelt viele Patienten mit chronischen Leiden wie Diabetes oder Bluthochdruck, worunter vor allem die älteren Türken leiden. Zwar gilt bei den Türken der Vätergeneration ein Arzt als Autoritätsperson, sodass „jede Behandlung ohne Murren“ akzeptiert werde, so Güngör. Allerdings seien die geringen Kenntnisse über ihren Körper und dessen Funktionsweise ein großes Hindernis, eine Erkrankung zu verstehen. Dazu komme oft, dass deren Türkisch ein „dörflich geprägtes“ sei. Güngör erläutert seinen Patienten deren Krankheiten in einer sehr bildhaften Sprache. Er wählt oft die Analogie mit der Technik: So erklärt er eine Hypertonie mit einem überladenen LKW, dessen Motor mit der Zeit Schaden nehme. Eine Impfung ist eine Feuerversicherung, die wichtig sei, und Verstopfung wird mit einem nicht funktionsfähigen Abwasserrohr verglichen.

Während Güngör bei den türkischen Rentnern mit Verständnisschwierigkeiten, teils mit Fatalismus und zu hohen Erwartungen an die Behandlung vor allem chronischer Erkrankungen zu kämpfen hat, so bekommt er bei den Türken der zweiten Generation Konkurrenz von Behandlern in der Türkei zu spüren. Viele Türken konsultierten im Sommerurlaub einen Mediziner, Therapeuten oder Heiler in der Türkei, was zu Konflikten mit der in Deutschland eingeleiteten Therapie führen kann. Auch sei

eine kontinuierliche Therapieüberwachung bei den „Zugvögeln“, die über Monate in der Türkei bleiben, schwierig. Auch wenn der Dortmunder Arzt seinen Patienten eine größere Menge der benötigten Medikamente verschreibt und damit sein Arzneimittelbudget strapaziert, so könne er nicht davon ausgehen, dass seine Patienten in der Türkei die Medikation weiterführen, sagt er. Die Arzneimittel würden oft in der Türkei abgesetzt, da die Krankheit mit Deutschland identifiziert werde. Eine weitere Rolle bei der zweiten Generation spiele das türkische Fernsehprogramm und das Internet. Die Medien würden von seinen Patienten konsultiert und führten oft zu einer Überinformation und „Pseudoautonomie“, die die Patientenführung schwierig mache, sagte Güngör in Essen. Die Türken der Enkelgeneration entwickelten angesichts der Krankheiten der Eltern und Großeltern eine nihilistische bis ablehnende Haltung gegenüber der Medizin, was die Behandlung dieser Patienten ebenfalls problematisch mache.

Probleme mit Langzeittherapie

Ein Phänomen, das der türkisch-islamischen Tradition geschuldet ist, sind die Therapie mit alkohol- oder gelatinehaltigen Arzneimitteln und die Medikation im Ramadan. Oft werde die Ausnahmeregel des Korans nicht in Anspruch genommen, nach der sich Kranke nicht an den Fastenmonat halten müssen, sagte Güngör. Auch spiele bei der Compliance und dem Vertrauen in eine Behandlung die Darreichungsform der Medizin eine wichtige Rolle. „Insulinspritzen sind ein Tabu“, so der Dortmunder Arzt. Auch Aerosole gelten grundsätzlich als unwirksam. Ein effektives Medikament müsse hart und schluckbar sein, erklärte Güngör. Ein Heilungseffekt sollte sofort eintreten, sonst würden die Patienten misstrauisch. Das lässt eine Langzeittherapie schwierig werden.

Zusammenfassend stellte Güngör fest, dass die Probleme mit den türkischstämmigen Patienten nach seiner Erfahrung mehr mit der Patientenführung und dem Krankheitsmanagement zusammenhängen als mit der Schwere der zugrunde liegenden Erkrankungen. Den Patienten fehlten oft Personen, die gesundheitsrelevante Informationen in verständlicher Art erläuterten. Daher hält er Gesundheitsmediatoren sowie Informationsmaterialien in der jeweiligen Sprache für wichtig.