

Kulturfallen im ärztlichen Alltag

Patienten mit Migrationshintergrund stellen oft besondere Anforderungen

von Klaus Dercks, Ärztekammer Westfalen-Lippe

Fast jeder vierte Einwohner von Nordrhein-Westfalen hat einen „Migrationshintergrund“. Bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten, die ihre Wurzeln in anderen Kulturkreisen haben, ist oft nicht nur medizinische Expertise gefragt – Ärztinnen und Ärzte können unversehens in die „Kulturfalle“ tappen, die Diagnostik und Therapie erschwert. Schon zum zweiten Mal lud deshalb die Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL in Zusammenarbeit mit dem Herz-Jesu-Krankenhaus Münster-Hiltrup und dem Ausländerbeirat der Stadt Münster Ende Januar zu einer Fortbildung ein, die den Blick für die besonderen Ansprüche von Migranten in Klinik und Praxis mit vielen Beispielen aus der täglichen ärztlichen Arbeit schärfen sollte.

Haben Türken andere Krankheiten als deutsche Patienten? Dr. Atila Cintosun, als Allgemeinmediziner in Herne niedergelassen, berichtete aus seiner Praxis, die zu 95 Prozent türkischstämmige Patienten betreut, von ausgewählten Krankheitsbildern. Oft klagten seine Patienten über Bauch- und Magenbeschwerden, so Dr. Cintosun – was auch darauf zurückzuführen sei, dass *Helicobacter pylori* in südlichen Ländern viel häufiger als in Deutschland vorkomme. Selten, aber bei bestimmter Symptom-Konstellation immer in die ärztlichen Überlegungen einzubeziehen, sei die aus Ländern entlang der ehemaligen „Seidenstraße“ stammende Gefäßentzündung M. Behcet. Und besonders bei Frauen mache sich mitunter ein Mangel an Vitamin D 3 bemerkbar – dunkle Haut, die länger für die Bildung braucht als helle, und traditionelle Kleidungsgewohnheiten können Ursachen sein.

Problem Ernährung

Ein besonderes Problem sah Dr. Cintosun in der Ernährung von Migranten. Schnell passten sie sich im Zielland an eine zucker-, fett- und salzreiche Kost an. „Türkische Einwanderer sind anfälliger für Diabetes als die einheimische Bevölkerung.“ Dabei komme es auf eine adäquate Schulung der Patienten an. „Deutsche Broschüren, die ins Türkische übersetzt sind, sind nur etwas für deutsche Patienten, die gut Türkisch sprechen“, kommentierte Dr.

Cintosun. „Nicht nur die Sprache, sondern auch der Inhalt der Information muss Türkisch sein.“

Einen Überblick aus internistischer Sicht gab PD Dr. Anton Gillessen, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin des Herz-Jesu-Hauses in Münster-Hiltrup. Tuberkulose, Hepatitis B, HIV, *Helicobacter pylori* und Diabetes mellitus – Krankheiten, die bei Patienten mit Migrationshintergrund oft besonderes Vorgehen des behandelnden Arztes erfordern, um Therapietreue beim Patienten zu erreichen. „Einfache Sprache benutzen, nicht mehr als ein Thema pro Termin ansprechen, einen geeigneten Dolmetscher hinzuziehen“, formulierte Gillessen etwa als Faustregel für die Diabetes-Beratung – und immer wieder den Patienten nach seinen Lebensumständen befragen. Es sei wichtig, Lebensmittel anzusprechen, die die Patienten auch wirklich kennen und nutzen – dann müssten BE eben in Fladen und Kichererbsenbrot „übersetzt“ werden.

Problem Sprachbarriere

„Fragen Sie Migranten in der Praxis nach dem Anlass für die Migration“, riet Dr. Martin Bolay, niedergelassener Arzt für Kinder- und Jugendmedizin aus Münster. Im Gespräch die sozioökonomische Lage, Dauer, Ziel und Status des Aufenthaltes anzusprechen, helfe die Bedeutung der Migration für das gesundheitliche Problem Patienten besser einzuschätzen. Schwierig sei es, gerade bei komplexen medizinischen Sachverhalten die oft vorhandene Sprachbarriere zu überwinden. „Obwohl Kommunikationsprobleme nicht auf Migran-



Patienten aus aller Welt – fast ein Viertel aller Menschen in NRW hat einen Migrationshintergrund. Foto: Fotolia.de/Dmitriy Melnikov

tenfamilien beschränkt sind.“ Schwierig sei es, in der Kinderarztpraxis ältere Geschwister als Dolmetscher zu nutzen, dies könne zu Fehleinschätzungen sowohl auf Arzt- wie auch Patientenseite führen. „Unterschätzen darf man auch nicht den Einfluss der im Heimatland gebliebenen Familie. Alle telefonieren...“

Kinder aus Migrationsfamilien hätten ein höheres Risiko für Adipositas, Unfälle, Zahnerkrankungen, sie zeigten häufiger eingeschränkte motorische Fitness und Entwicklungsstörungen. „Aber das alles lässt sich auch bei deutschen Armutsfamilien beobachten“, relativierte Dr. Bolay. Einen besonderen Blick lohnten jedoch „mitgebrachte Erkrankungen“. Migranten, die nach Jahren des Aufenthalts in Deutschland mit ihren Kindern ins Ursprungsland reisten, dächten oft nicht an das medizinische Risiko, das die Reise für den Nachwuchs bringe. Der transkulturelle Austausch in der Arbeit mit Migranten-Patienten, so Dr. Bolay, sollte keine Einbahnstraße sein – er wünsche sich auf Patientenseite insbesondere den Willen, die deutsche Sprache zu lernen und Wertschätzung der ärztlichen Arbeit.

„Kulturfallen“ lauern jedoch auch auf Patientenseite. „Das deutsche Gesundheitssystem setzt auf Freiwilligkeit und Eigeninitiative“,

stellte Dr. Dagmar Schwarte vom Gesundheitsamt der Stadt Münster dar. Wer aufgrund hoher, selbst zu tragender Behandlungskosten in der Heimat den Arzt nur im äußersten Notfall aufsuche, neige oft dazu, beispielsweise das deutsche System der Vorsorgeuntersuchungen für überflüssig zu halten. „Warum zum Arzt, wenn niemand krank ist?“ Bei ihrer Vorstellung aufsuchender Hilfsangebote verwies Dr. Schwarte auf die entscheidende Bedeutung des Bildungshintergrundes, den Migranten mitbringen. „Jemand mit gutem Standard findet sich auch hier schnell ein.“ Auf sich gestellt und ohne Unterstützung traditioneller Familienstrukturen hätten

es aber z. B. junge Frauen manchmal schwer, ihre neue Rolle als Mütter auszufüllen. Häufig müsse erst einmal erklärt werden, wie ein gesundes Kinderbett aussehen soll – und auch die Zubereitung von Säuglingsnahrung stellt Mütter, die die Packungsaufschrift zur Dosierung nicht lesen können, vor Probleme.

„Nehmen Sie sich Zeit für die Patienten als Experten ihrer eigenen Kultur“, empfahl Dr. Wilfried Huck. Der Facharzt für Kinder und Jugendpsychiatrie in der Sucht- und Traumaambulanz der LWL-Klinik Hamm berichtete über seine Arbeit mit Jugendlichen, bei denen informelle „Teestunden“ wertvolle Einblicke in Hintergrund und Lebensweise anderer Kulturen gebracht hätten. Problemfelder in der Behandlung von Jugendlichen mit Migrationshintergrund seien beispielsweise Schwierigkeiten beim Ausdruck psychischer Beschwerden, der Umgang mit Gewalt und mit



Referenten und Organisatoren freuten sich über zahlreiche Zuhörer bei der zweiten Veranstaltung zu speziellen Aspekten der Medizin für Migranten: (v. l. n. r.) Dr. Atilla Cintosun, PD Dr. Anton Gillissen, Elisabeth Borg (Akademie für ärztliche Fortbildung), Dr. Wilfried Huck, Dr. Solmaz Golsabahi, Dr. Martin Bolay, Dr. Dagmar Schwarte und Dr. Rudolf Kaiser (Vorstandsmitglied der Ärztekammer Westfalen-Lippe).

Foto: kd

Sexualität und Schulprobleme. Drogenkonsum werde dann oft als Möglichkeit gesehen, zwei unterschiedliche Welten unter einen Hut zu bekommen. „Und er ist ein Gegenprogramm zu den Narkotisierungsversuchen der Eltern durch Fernseh- und Videokonsum.“

„Jeder Patient ist erst einmal ein Fremder“

Sind Migranten als Patient etwas Außergewöhnliches? Dr. Solmaz Golsabahi, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Leitende Ärztin der Hellweg-Klinik Bielefeld, versuchte die Hürde des Besonderen abzubauen. „Erst einmal ist doch jeder Patient ein Fremder.“ Golsabahi zog einen Vergleich zwischen Migration und Schwangerschaft: „Auch bei einer Schwangeren würde man ja nicht per se annehmen, dass sie krank ist. Sie ist erst einmal eine Patientin und braucht Ge-

duld.“ Im Umgang mit Migranten-Patienten „muss man nicht vieles anders machen als mit deutschen Patienten. Aber das wenige ist verdammt schwer“. Dr. Golsabahi illustrierte die große Bedeutung einer guten Verständigung zwischen Arzt und Patient mit Sprache und Körpersprache. Für deutsche Ohren „blumige“ Formulierungen, wörtlich aus fremden Sprachen übersetzt, könnten ebenso problematisch werden wie Begrüßungsrituale und Gesprächsführung, die sich in anderen Kulturen von den deutschen Gewohnheiten unterscheiden. „Fragen Sie im Zweifel einfach nach, fragen Sie auch nach, was der Patient von ihren Äußerungen verstanden hat“, ermunterte Golsabahi ihre Zuhörer. Auch sollte es angesichts unterschiedlicher Standards von Emanzipation möglich sein, die Ansprüche des Patienten an Arzt und Behandlung zu klären. „Fragen Sie ihren Patienten ruhig, was er von ihnen erwartet.“

Sucht, Depression, Angst, Burn-out

Zurück ins Leben

Beratung und Information

0800 32 22 32 2

(kostenfrei)

Unsere privaten Akutkrankenhäuser:

Schwarzwald, Weserbergland,
Berlin/Brandenburg

www.oberbergkliniken.de

Sofortaufnahme – auch im akuten Krankheitsstadium.
Hochintensive und individuelle Therapien für Privatversicherte und Beihilfeberechtigte.
Wir helfen bei der Klärung der Kostenübernahme.


Oberberg
Psychotherapie · Psychiatrie · Psychosomatik