

Interkulturelle Kompetenz beginnt bei der Werthaltung

Interkulturelle Kompetenz ist für den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zu Patienten aus anderen Kulturen unerlässlich.

von Jürgen Brenn

Ein halbes Dutzend junger kräftiger Männer steht in Reih und Glied in Unterwäsche da. Ein leger gekleideter Mann mit Lockenkopf und Vollbart betrachtet sie professionell gelangweilt. Im Hintergrund sitzt eine junge Frau mit vollem schwarzen Haar und weißem Kittel an einem Schreibtisch in wartender Haltung. Was wie eine Musterung in den siebziger Jahren anmutet, ist ein Schnappschuss einer Reihenuntersuchung von zukünftigen Gastarbeitern, die noch vor Ort in der Türkei medizinisch auf ihre Arbeitsfähigkeit untersucht wurden.

Geplatze Lebensträume

Die Aufnahme ist für Dr. phil. Dipl.-Psych. Ali Kemal Gün ein Schlüsselfoto im Umgang mit fremden Kulturen. „Was ist falsch an dem Bild?“, fragte der türkischstämmige Integrationsbeauftragte der LVR Kliniken Köln. Erst nach einigem Rätselraten kommt sein Publikum darauf: Es ist eine Frau anwesend. „Manche der Männer, deren Namen auf der Liste für Deutschland standen, machten nach dieser für sie völlig inakzeptablen Situation kehrt“, sagte Gün. Ihr Schamgefühl verbot es, sich in Unterwäsche zu zeigen, wenn eine Frau dabei ist. Die Szene zeigt, wie wenig interkulturelle Kompetenz und Sensibilität im Umgang mit Migranten damals herrschte.

Die Kreisstelle Rheinisch-Bergischer Kreis der Ärztekammer Nordrhein hatte den Psychologischen Psychotherapeuten Gün nach Bergisch Gladbach eingeladen, um über Migration und psychische Belastungsfaktoren zu referieren. „Wir müssen die Menschen kennenlernen, um sie zu verstehen“, sagte Gün. Die Menschen sind nicht nach Deutschland gekommen, um hier zu leben, sondern um zu arbeiten und sich ih-



Dr. phil. Dipl.-Psych. Ali Kemal Gün von den LVR Kliniken Köln kennt die Schwierigkeiten, psychische Erkrankungen hinter somatischen Symptomen bei Migranten zu erkennen.
Foto: bre

ren Traum etwa eines eigenen Hauses in der Türkei zu erfüllen. Sie wollten nicht dauerhaft hier bleiben. Das Anwerberland Deutschland hatte kein Interesse an Einwanderern, sondern an der Arbeitskraft der Menschen. „Integration war nicht das Ziel“, erklärte Gün die Ausgangssituation, die die Türken besonders der ersten Gastarbeiter-Generation zwischen zwei Welten gefangen hält und krank machen kann.

„Wir haben es mit gescheiterten Lebensträumen zu tun“, so Gün. Er bezeichnete die geplatzen Lebensträume als „Rückkehrer-Syndrom“. Allgemeiner könnte man sagen, dass „Migration eine Indikation ist, die sich auch mit Zahlen belegen lässt“: Diabetes mellitus beispielsweise sei unter den in Deutschland lebenden Türken doppelt so häufig anzutreffen wie im Durchschnitt der deutschen Bevölkerung. Daneben sind Migranten häufiger von Infektionskrankheiten und Störungen des Magen-Darm-Traktes betroffen. Auch ein Zusammenhang zwischen Migration und gesteigerter Schizophreniehäufigkeit, vor allem in der zweiten Generation der Migranten, ist bekannt.

Der psychosoziale Druck, dem die Türken nach ihrer Ankunft in Deutschland ausgesetzt waren, sei enorm gewesen. Sie mussten sich an die neue Umgebung anpassen und hatten mit dem Verlust ihrer haltgebenden kulturellen, ethnischen und religiösen Werte zu kämpfen. Dazu traten sprachliche und kulturelle Verständigungsprobleme, aus denen schnell narzisstische Kränkungen entstehen konnten. Frauen mussten zusätzlich mit der Mehrfachbelastung durch Arbeit, Haushalt und Beruf in einer Umwelt zurechtkommen, die durch ihre Freiheiten für Frauen und der zur Schau gestellten Freizügigkeit irritierte. Dies alles seien

Stressfaktoren, die die „Flucht in die Krankheit als eine psychosomatische Antwort erscheinen“ lassen, erklärte Gün.

Psychische Belastungen werden häufig spät erkannt und die Patienten nehmen nur zögerlich fachliche Hilfe in Anspruch, berichtete Gün aus seinen Erfahrungen. Zwischen deutschen Ärzten und türkischen Patienten stellte oft die Sprache eine große Barriere dar, die allerdings nicht unüberwindbar sei, so Gün. Dennoch sei festzustellen, dass Migranten häufig nur oberflächlich untersucht werden. „Deutsche werden intensiver untersucht, Türken stärker therapiert“, brachte es der Integrationsbeauftragte auf eine einfache Formel. Das führe zu Fehldiagnosen, häufigem Arztwechsel und Doppeluntersuchungen. Vor diesem Hintergrund empfahl Gün, sich bei der Erstanamnese dieser Patienten viel Zeit zu nehmen und gründlich nachzufragen, um die gesamte Lebenssituation zu ergründen.

Solides Vertrauensverhältnis aufbauen

Viele türkische Patienten kämen mit der Aussage zum Arzt: „Ich bin krank.“ Dem Arzt falle die Aufgabe zu, herauszufinden, welche Krankheit vorliege, erklärte Gün. Ein deutscher Arzt hingegen erwarte eine differenzierte Beschreibung der Beschwerden, wo es weh tut oder welches Organ Probleme bereite. Um eine korrekte Diagnose stellen zu können, die auch immer psychologische Ursachen mit im Blick hat, muss ein solides Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient vorhanden sein. Ein türkisches Sprichwort über Vertrauen sagt: „Ich würde aus deiner Hand trinken, auch wenn es Gift ist.“ Um dieses Vertrauen aufzubauen, bedürfe es einer Werthaltung, die durch Respekt, Interesse, Neugier und Wertschätzung geprägt ist. Mit dieser Einstellung zeige der Arzt bereits große interkulturelle Kompetenz, die darauf angelegt ist, die sprachlichen, kulturellen, ethnischen und religiösen Missverständnisse in der Behandlung zu minimieren. Wichtig sei nachzufragen, welche Bedeutung etwa für den deutschen Kulturkreis rätselhafte Aussagen zum Krankheitsbild haben, betonte Gün. Die Aussage „Meine Gallenblase ist geplatzt“ muss dechiffriert werden und bedeute, dass der Patient große Angst hat und eventuell sogar traumatisiert sei, erklärte Gün. Ein Beispiel dafür, wie psychische Probleme mit somatischen Beschwerden beschrieben werden.