

Transkulturelle Kompetenz im medizinischen Alltag

Nicht in Schubladen denken



Transkulturelle Kompetenz gewinnt in der Medizin an Bedeutung. Im Zentrum steht dabei, Patientinnen und Patienten nicht unter dem Blickwinkel stereotyper Kulturtypologien zu betrachten, sondern vor dem Hintergrund ihrer individuellen sozialen und kulturellen Biografie.

Der Umgang mit Patientinnen und Patienten aus anderen Kulturkreisen stellt für viele Ärztinnen und Ärzte eine besondere Herausforderung dar. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Neben mangelnden Kenntnissen der Sprache des jeweiligen Gegenüber beeinflussen auch individuelle Erfahrungen auf beiden Seiten sowie unterschiedliche Normen, Werte und alltagsweltliche Vorstellungen das Arzt-Patienten-Verhältnis und somit auch das diagnostische und therapeutische Ergebnis. Hinzu kommt, dass das Verständnis von Gesundheit, Krankheit und Tod sowie die Anforderungen und Erwartungen an die medizinische Versorgung und Pflege ebenfalls kulturspezifisch variieren können.

Die gestiegene Bedeutung transkultureller Kompetenzen von Ärztinnen und Ärzten zeigt sich indes nicht nur im zunehmenden Anteil ausländischer Patientinnen und Patienten. Personen mit Migrationshintergrund machen dem Statistischen Bundesamt zufolge in-

zwischen mehr als ein Viertel der deutschen Allgemeinbevölkerung aus. Die Medizin selbst hat erkannt, wie wichtig es ist, Ärztinnen und Ärzten das Rüstzeug an die Hand zu geben, um sie für die Herausforderungen im Umgang mit Patientinnen und Patienten aus fremden Kulturkreisen zu sensibilisieren.

Angebote zur Weiterbildung

So hat beispielsweise die Akademie für Medizinische Fortbildung Westfalen-Lippe vor mehr als fünf Jahren ein Fortbildungscurriculum „Transkulturelle Medizin“ für Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen sowie psychotherapeutische und psychologische Fachpersonen entwickelt.

In der Region Aachen fand zwischen Oktober 2017 und September 2019 unter anderen unter Beteiligung der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein ein Modellprojekt unter dem Titel InterKultKom statt, mit dem Ziel, eine höhere Kultursensibilität bei allen Professionen im Ge-

sundheitswesen zu erreichen. Eine Fortführung des Projekts mit der AOK und dem Institut für betriebliche Gesundheitsförderung in zwei weiteren Krankenhäusern in der Region Aachen ist ab der zweiten Jahreshälfte geplant, bestätigt die IQN-Geschäftsführerin Dr. med. Martina Levartz. Einige der sechs Module haben zudem Eingang in ein weiteres von der Robert Bosch Stiftung gefördertes Projekt am Uniklinikum Aachen im Rahmen des interprofessionellen Unterrichts von Medizinstudierenden und Schülerinnen und Schülern der Krankenpflege gefunden.

Transkulturelle Kompetenz zeichnet sich für Dr. med. univ. Solmaz Golsabahi-Broclawski dadurch aus, die Vielfalt der Kulturen und das daraus resultierende Gesundheits- und Krankheitsverständnis anzunehmen. Zugleich gelte es, Gemeinsamkeiten zu erkennen und zu vermitteln, so die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Ärztliche Leiterin des Medizinischen Instituts für Transkulturelle

Kompetenz (MITK) in Bielefeld. Auch das MITK bietet zertifizierte Fortbildungsveranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte an.

„Unser Bedürfnis ist es, Menschen in Schubladen zu kategorisieren, um sie vermeintlich besser zu verstehen. Die Menschen sind aber so vielfältig, dass sie, wenn, dann einer begehbaren Garderobe bedürften“, so Golsabahi-Broclawski.

Individuelle Biografie im Blick

In der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Einwanderungshintergrund könne Schubladendenken zu fatalen Missverständnissen und Kränkungen sowohl aufseiten der Patientinnen und Patienten als auch der Behandelnden führen und eine zielorientierte Diagnose und Therapie erschweren. Mögliche Folgen seien eine Über- oder Unterversorgung, Unsicherheit und Unzufriedenheit bei den Betroffenen, aber auch Irritationen, Hilf- und Verständnislosigkeit bei den Leistungserbringenden.

„Um die Brücke zu einem Patienten aus einer fremden Kultur schlagen zu können, muss ich mir als Ärztin oder Arzt zunächst die Barrieren in meinem eigenen Kopf bewusst machen“, sagt Golsabahi-Broclawski. Das bedeute auch, darauf zu achten, vorschnelle Assoziationen und kulturbezogene Stereotypen im klinischen Alltag zu vermeiden. „Nur weil jemand zum Beispiel Muslim ist, muss dies noch lange nicht heißen, dass er an Ramadan fastet oder kein Schweinefleisch ist“, erklärt die Psychiaterin.

Deshalb sei es ratsam, immer nicht nur die jeweiligen kulturspezifischen Besonderheiten zu hinterfragen, sondern auch die individuelle Biografie der Patientin oder des Patienten. Ganz wichtig für eine ganzheitliche Erfassung und differenzierte Diagnostik sei es zudem, die Ethnizität einer Person mit ihren jeweiligen Prädispositionen für bestimmte Erkrankungen zu beachten.

Transkulturelle Medizin erfordere ferner bei der behandelnden Person die Bereitschaft zur Selbstreflexion, macht Golsabahi-Broclawski deutlich. Das heißt: Ärztinnen oder Ärzte sollten sich ihrer eigenen kulturellen

Herkunft und Eingebundenheit, ihrer professionellen Rolle sowie ihrer Rolle als Frau oder Mann und Ähnliches mehr im Klaren sein. Das gebe ihnen zugleich das Recht, individuelle Grenzen zu ziehen.

„Kein Arzt und keine Ärztin muss sich für einen Patienten aus einem fremden Kulturkreis verrenken und alles annehmen, was dieser will“, so die Psychiaterin. Wer beispielsweise Behandlungsgespräche lieber nur unter vier Augen oder mit maximal einer oder einem weiteren Angehörigen führen möchte, darf und sollte dies auch kommunizieren. Wichtig sei es, den Wunsch der Patientin oder des Patienten zu respektieren und nicht wertend oder mit dem erhobenen Zeigefinger daherkommen. Vielmehr sollte das Anliegen sensibel und verständlich vermittelt werden. Als hilfreich zum besseren gegenseitigen Verständnis erweise sich außerdem, auf die eigene und die Körpersprache des Gegenüber zu achten und immer wieder nachzufragen, ob und wie das Gesagte angekommen sei.

Rolle der Spracharchitektur

Die Art der Kommunikation spielt für Golsabahi-Broclawski insgesamt eine bedeutsame Rolle in der transkulturellen Medizin. Sprachbarrieren mangels Kenntnis einer Fremdsprache sind dabei aus ihrer Sicht nicht das eigentliche Problem. Vielmehr gelte es, sich – ob mit oder ohne Anwesenheit einer Dolmetscherin oder eines Dolmetschers – der eigenen und der fremden Spracharchitektur bewusst zu sein, also zum Beispiel der Tatsache, dass manche Kulturen dazu neigen, vermeintlich ausschweifend zu reden, um eine Beziehung zu ihrem Gesprächsgegenüber aufzubauen, oder sprachlich nicht oder anders als uns bekannt zwischen den Geschlechtern zu unterscheiden.

„Als Ärztin oder Arzt sollten Sie dies immer berücksichtigen, selbst wenn ein Patient aus einem fremden Kulturkreis deutsch mit Ihnen spricht, denn auch dann spricht er immer im Weltbild seiner Muttersprache“, so die Psychiaterin.

Petra Spielberg

Transkulturelle Kompetenz

Die Wahrnehmung von Symptomen, das Verständnis von Gesundheit und Krankheit sowie das Verhalten im Falle einer Erkrankung können je nach Normen und Werten kulturspezifisch variieren. Transkulturelle Kompetenz in der Medizin soll Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal befähigen, die individuelle Lebenswelt von Patientinnen und Patienten vor deren kulturspezifischem Hintergrund zu erfassen, zu verstehen und angepasst darauf zu reagieren. Eine transkulturellkompetente Versorgung setzt voraus, dass das medizinische Fachpersonal eigene Prägungen und Vorurteile reflektiert und die Stereotypisierung bestimmter Gruppen aus fremden Kulturkreisen vermeidet. Transkulturelle Kompetenz stützt sich somit auf die drei Pfeiler Selbstreflexion, Hintergrundwissen und Erfahrung sowie narrative Empathie.

Fortbildungscurriculum

Das 2017 entwickelte Fortbildungscurriculum der Ärztekammer Westfalen-Lippe soll Kompetenzen im Bereich der transkulturellen Medizin stärken. Es zielt auf einen positiven Beziehungsaufbau zwischen behandelnder und behandelter Person sowie auf interkulturelle diagnostische und therapeutische Settings, auf die Reflexion des eigenen kulturellen Hintergrundes und auf die Beschäftigung mit juristischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen ab. Das Curriculum umfasst sechs Module, angefangen von der Einführung in die transkulturelle Medizin über kulturspezifische Besonderheiten der Diagnostik unter Berücksichtigung kulturspezifischer Untersuchungsmethoden bis hin zu medizinischen Besonderheiten im transkulturellen Kontext, interdisziplinär aufgegliedert in somatische und psychiatrische Gebiete, mit einem schwerpunktmäßigen Fokus auf die hausärztliche Versorgung. Quelle: ÄKWL