

Ich und das Fremde – Medizin global und transkulturell

Fortbildung gibt Einblick in Aspekte der transkulturellen Medizin

von Miriam Chávez Lambers, ÄKWL

V ielfältigkeit darf sein!", hielt Dr. univ. Solmaz Golsabahi-Broclawski, Leiterin des Medizinischen Institut für transkulturelle Kompetenz (MITK), gleich zu Beginn der Fortbildung „Medizin transkulturell und global“ fest. Keine unerhebliche Aussage, wie sich rasch herausstellte. Denn die Referenten benannten an diesem Abend in Dortmund die Herausforderungen, die kulturelle Vielfalt für Mediziner im beruflichen Alltag mit sich bringen kann. So wurde deutlich, wie viel Energie das „Brücken-Bauen“ zwischen verschiedenen Menschen kosten kann. Also gelte es, diese ‚Diversity‘ anzunehmen und „in unserem diagnostisch-therapeutischen Wirken mitzudenken“, beschreibt Golsabahi-Broclawski das Wesen der transkulturellen Kompetenz in der Medizin.

Welche konkreten Herausforderungen beim Erkennen und Behandeln von Krankheiten auf Ärzte zukommen können, erläuterte PD Dr. Anton Gillissen, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin am Herz-Jesu Krankenhaus Münster-Hiltrup. Aufgrund seiner Erfahrungen stellte er zwei Aspekte in den Vordergrund. Erstens: „Sie müssen als Allgemeinmediziner, Internist, Psychiater, aber auch als Arzt einer anderen Fachrichtung in der Lage sein, auch selten gewordene oder vergessene Krankheiten zu diagnostizieren und zu behandeln.“ Zwar zeigen die Statistiken, dass das Gros der Patienten mit Migrationsgeschichte Krankheiten hat, die auch hierzulande üblich sind. Dennoch gebe es eben z. B. auch Fälle von Tuberkulose.

Vorsicht bei „Volkskrankheiten“

Der zweite Aspekt: die so genannten „Volkskrankheiten“, wie z. B. Diabetes mellitus. Auch sie stellten Mediziner vor Herausforderungen, wenn sie mit „Patienten aus anderen Kulturkreisen mit anderen Lebensgewohnheiten und alltäglichem Verhalten konfrontiert sind“, gab Gillissen zu bedenken. Bisher sei die medizinische Versorgung von an Diabetes erkrankten Migranten unzureichend. „Muttersprachlich



Prof. Dr. Herbert Rusche (I.), Moderator der Veranstaltung „Medizin global und transkulturell“, mit Elisabeth Borg (M.), Ressortleiterin Fortbildung der ÄKWL, und den Referenten (v. l. n. r.) Dr. Bernd Hanswille, PD Dr. Anton Gillissen, Dr. univ. Solmaz Golsabahi-Broclawski, Prof. Dr. Metin Senkal und Dr. Georg Driesch. Fotos: mch

und kulturell angepasste Schulungs- und Behandlungsprogramme für Migranten führen nachweislich zu besseren Ergebnissen“, so Gillissen weiter. Neben Kenntnissen über kulturelle und religiöse Besonderheiten bei Ernährung und Umgang mit Krankheiten sei vor allem die Überwindung sprachlicher Hürden zur umfassenden Patienteninformation unerlässlich. Von Bedeutung sei dabei u. a. die Unterstützung durch geeignete professionelle Dolmetscher.

Ungewohntes Maß: Schmerz wird anders ausgelebt

Ein Thema, das auch Prof. Dr. Metin Senkal, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Marien Hospital in Witten, in seinem Exkurs zur „Interkulturellen Kommunikation in der somatischen Medizin“ ansprach. „Kommunikation ist das A und O“, hielt Prof. Senkal fest. Auch er plädierte für den Einsatz ausgebildeter Dolmetscher und sprach sich dagegen aus, Kinder mit dieser Aufgabe zu belasten, insbesondere wenn es um schwer verständliche, komplexe oder belastende Sachverhalte gehe. Neben der sprachlichen Ebene könnten außerdem kulturelle Besonderheiten zu Missverständnissen führen. Das werde anhand des Ausdrucks von Empfindungen deutlich: Schmerzen werden beispielsweise in manchen Kulturkreisen über ein uns

gewohntes Maß hinaus beklagt. „Schmerz wird anders ausgelebt und das muss man einordnen können“, erklärte Senkal. Schließlich wies auch er darauf hin, bei der Behandlung von Menschen mit Migrationsgeschichte immer auch an Diagnosen zu denken, die in Deutschland seltener vorkommen.

Landkarte vor Augen führen

Ein Stichwort, das Dr. Golsabahi-Broclawski aufnahm, die anhand von Fallbeispielen auf das Zustandekommen von Fehldiagnosen in der Behandlung von Migranten aufmerksam machte. Bezeichnend seien dabei die Verwechslung von Borreliose und Dissoziativen Störungen bzw. Leishmaniose und Affektiven Störungen. „Bei allen traumatischen Beschwerdebildern, die aufgrund von Migration vorkommen können, ist eine differentialdiagnostische Abklärung unerlässlich.“ Dazu gehöre unter anderem ein genauer Blick auf die Geographie: „Ich schaue auf einer Landkarte nach: Wo genau kommt der Patient her? Wie sah seine Migrationsroute aus?“ Das seien wichtige Fragen für die Diagnose, die z. B. auf eine Infektion durch Zeckenbiss frühzeitig hinweisen können.

„Neu-Gier“ trifft „Neu-Angst“

Inwieweit die eigene Identität im Wahrnehmen des Fremden von Bedeutung ist, stellte Dr. Georg Driesch, Niedergelassener Facharzt für Psychotherapeutische Medizin in Münster, heraus. „Neu-Gier“, aber auch „Neu-Angst“ leite Menschen dabei. „Kommunikation ist die Brücke, um diese Ambivalenz zu überwinden.“ Wie schwierig diese Kommunikation unter sich fremden Menschen, aus verschiedenen Kulturkreisen und mit unterschiedlichem medizinischen Fachwissen sein kann, belegte bereits seine Vorredner mit Fallbeispielen aus ihrem ärztlichen Alltag. Deswegen machte Driesch noch einmal deutlich: „Ziel ist es nicht, Konsens zu schaffen. Wir müssen auch

Dissens aushalten.“ Man solle sich aber verständigen, austauschen und in den Dialog treten. Dazu fasste er Regeln für den interkulturellen Dialog zusammen, die jedoch nicht ohne das eigene Zutun und Reflexion über die eigene kulturelle Identität auskommen.

Und die Leitlinien?

Welchen Energieverbrauch, Zeit- und Empathieaufwand die Behandlung von Migranten mit sich bringt, wusste auch Dr. Bernd Hanswille, Leitender Oberarzt der Frauenklinik am Klinikum Dortmund, aus dem Bereich der Frauenheilkunde und Geburtshilfe zu berichten. Verständigungsprobleme, die Weigerung, sich von einem männlichen Arzt anfassen zu lassen, unbekannte Krankheitsgeschichten etc. seien Problematiken, auf die Mediziner

treffen können. Unter diesen Umständen soll der Behandelnde zudem nach den geltenden Leitlinien seines Faches agieren. „Können wir diesen Anspruch in solchen Situationen eigentlich erfüllen?“, fragte Dr. Hanswille und stellte einige Lösungsansätze dazu aus dem klinischen Alltag vor. Hier gab er – wie auch die anderen Referenten vor ihm – nur erste Einblicke in die transkulturelle Medizin.

Weitere Fortbildungsangebote zum Thema

Lösungsansätze anhand von Fallbeispielen und spezifischen Krankheitsbildern aus unterschiedlichen Fachbereichen im Detail zu diskutieren, ist wesentlicher Bestandteil der im Rahmen der 72. Fort- und Weiterbildungswoche der Akademie für medizinische Fort-

bildung der ÄKWL und der KVWL auf Borkum stattfindenden ankündigungsfähigen curricularen Fortbildung „Transkulturelle Medizin – Interdisziplinäre kulturelle Kompetenz im ärztlichen Alltag“ (s. S. 57).

Wiederholt wird die Einführung „Medizin transkulturell und global – Interdisziplinäre kulturelle Kompetenz im ärztlichen Alltag“ am 14. Februar im Ärztehaus in Münster und am 27. Mai im Rahmen des Hauptprogramms der diesjährigen Borkumwoche.

■ Information/Anmeldung: Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL, Postfach 40 67, 48022 Münster, Tel.: 0251 929-2220, Fax: 0251 929-272220, E-Mail: balmann@aekwl.de oder: www.aekwl.de/katalog