

Muslimische Patientinnen und Patienten im westlichen Gesundheitswesen

Muslimische Patienten sind einfach „anders: In einigen Belangen grundsätzlich anders, in anderen unterscheiden sie sich durch kleine, im Krankenhausalltag aber sehr wichtige Dinge von deutschen Patienten.

In Deutschland leben derzeit ca. 3,2 Mio. Muslime, davon sind 2,7 Millionen türkischer Abstammung. In manchen Arztpraxen beträgt die Anzahl türkischer Patienten 30 bis 40 Prozent.

Die erste Generation der türkischen Bevölkerung wird älter und nimmt immer stärker die hier angebotene medizinische Versorgung in den Krankenhäusern und Arztpraxen in Anspruch. Das Problem: Immer wieder kommt es dabei zu Komplikationen und Missverständnissen zwischen dem medizinischen Personal und muslimischen Patienten – nicht, weil einer den anderen nicht mag, sondern weil man zu wenig übereinander weiß.

Wenn Sie einen Arzt bitten würden, sich zu den Hauptproblemen bei der Behandlung muslimischer Patienten zu äußern, wird er Ihnen bestimmt das größte Problem, nämlich die Sprache, nennen. Viele Muslime, die in Deutschland leben und arbeiten, beherrschen die deutsche Sprache wenig bis gar nicht.

Nehmen wir als Beispiel einmal ein ganz normales Arzt - Patienten-Gespräch. Normalerweise sind da nur zwei Personen. Der Arzt und der Patient. Bei muslimischen Patienten ist oft noch eine dritte Person, meist ein Familienangehöriger dabei, der als Übersetzer fungiert.

Aber inwieweit stimmt das Übersetzte mit dem Gesagten überein? Verschweigt der Sohn aus Respekt gegenüber seinem Vater wichtige Informationen? Alte Menschen genießen im Islam hohes Ansehen, schlechte Nachrichten erspart man ihnen gerne...

Und wie sicher kann ein Gynäkologe sein, dass seine Patientin alle wirklich wichtige Informationen vermittelt bekommt, wenn ihr Ehemann die Dolmetscher-Rolle übernimmt? Hierbei darf man nicht vergessen, dass Muslime ein anderes (stärkeres) Schamgefühl haben als Europäer. Die Sexualität und familiäre Probleme sind im Islam Tabuthemen, über die man mit Außenstehenden nicht spricht.

Die Unterschiede zwischen den Lebenswelten sind stark, die Sichtweisen auf die Krankheiten und ihre Ursachen sehr unterschiedlich. Dass Leiden bekämpft, gelindert und geheilt werden müssen, darüber sind sich alle Ärzte in allen Kulturen einig, wie man an die Sache herangeht - nun, darüber gibt es verschiedene Meinungen.

Behandelt man einen Krebspatienten im Endstadium nach der klassischen Schulmedizin? Oder bricht man die Therapie ab und lässt die Angehörigen, den Patienten zu einem Volksheiler bringen? So genannte „Hodschas“ gehören zum Beispiel in der Türkei zum Gesundheitssystem. Und auch der „Böse Blick“ gehört, vor allem in ländlichen Gegenden, noch immer zur Ursachenbegründung vieler Leiden.

Ärzte genießen großen Respekt und ein hohes Ansehen. Ihrer Diagnose wird - ohne zweite Meinung - Glauben geschenkt. Im Gegenzug nehmen sich die Ärzte auch sehr viel Zeit für ihre Patienten. Diagnose-Gespräche beginnen in der Regel immer damit, dass sich der Arzt nach dem Wohlergehen der Familie erkundigt. Körperliche Berührungen gegenüber dem Arzt - zum Beispiel am Arm oder an der Schulter - gehören dazu und schaffen eine vertraute Atmosphäre für Patient und Angehörige. Für die Übermittlung schlechter Nachrichten nimmt der Arzt sich sehr viel Zeit.

Die Welten sind verschieden und, obwohl wir unseren Alltag mit den Muslimen in Deutschland teilen, wissen wir wenig über ihre Kultur und ihre Bräuche.

Der Islam steckt voller Rituale und wenn diese mit dem Krankenhausalltag zusammentreffen, kann es für Patienten, Ärzte und Pflegende schwierig werden.

Um diesen Schwierigkeiten, Missverständnissen und Unstimmigkeiten vorzubeugen, um das Miteinander im Krankenhaus zu vereinfachen und die Behandlung Erfolg versprechender zu gestalten, braucht man nur ein wenig Offenheit, Flexibilität und Wissen über „die Anderen“.

Für weitere Information über Seminare stehe ich Ihnen gern unter Pohl-Shirazi@gmx.de zur Verfügung.