

Muslimische Patienten: Bedürfnisse erkennen und respektieren

In Deutschland leben etwa 4 Mio. Muslime. Klar ist: Es gibt nicht „den“ muslimischen Patienten. Daher gelten hier grundsätzlich die gleichen Regeln wie für jede ärztliche Behandlung. Doch es gibt einige typische Bedürfnisse, die von muslimischen Patienten häufiger geäußert werden als von Nicht-Muslimen. Lesen Sie, worauf Sie im Klinikalltag achten sollten.

Unter Umständen lauert das erste Fettnäpfchen bereits bei der Begrüßung: Zwar erwarten viele Muslime einen Handschlag, aber einige, vor allem Frauen, fühlen sich dadurch evtl. bedrängt. Traditionelle Muslime legen zur Begrüßung eher die Hand aufs Herz [1].

„Achten Sie von Anfang an auf die Gestik des Patienten“, rät daher Dr. Michael Knipper. Er ist Arzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Geschichte der Medizin der Universität Gießen. „Nehmen Sie Ihre Hand einfach wieder zurück, falls die Geste nicht erwidert wird.“ Ein freundliches Nicken reicht dann auch.

Anamnese

▼ **Nicht von Klischees leiten lassen** Dr. Knipper forscht und lehrt zur medizinischen Versorgung von Patienten mit Migrationshintergrund. Im Kurs „Medizin und Migration“ lernen die Studenten bei ihm allerdings auch, sich nicht von Stereotypen leiten zu lassen. Wichtig ist stattdessen: muslimischen Patienten, wie allen anderen, zunächst zuzuhören, Interesse und Empathie zu zeigen. „Betrachten Sie sich nicht nur als Funktionsträger, sondern bauen Sie auch eine persönliche Beziehung zum Patienten auf“, empfiehlt Knipper.

Praxistipp Nehmen Sie einen fremd klingenden Namen zum Anlass, nach der korrekten Aussprache und der Herkunft des Patienten zu fragen. So finden Sie ins Gespräch und erfahren evtl. auch gleich, ob es sich überhaupt um einen muslimischen Patienten handelt.

Besonders ausführlich kommunizieren Die meisten muslimischen Patienten sind zunächst unsicher, wenn sie zum Arzt kommen. Gerade in einer fremden Sprache geraten sie dann schnell ins Stocken oder trauen sich nicht, nachzufragen oder Wichtiges zu ergänzen. Das heißt aber nicht, dass Sie sofort einen Dolmetscher holen müssen: Bleiben Sie gelassen und zugewandt, strahlen Sie keine Hektik oder Ungeduld aus [2]. „Patienten, die sich wohlfühlen, mobilisieren eher ihre Sprachkenntnisse als unter Zeitdruck“, sagt Knipper. Und wie bei allen Patienten gilt: Vermitteln Sie das nötige Basiswissen in einfacher Sprache [3, 4]! Vor allem Themen, über die der Patient z. B. aus Scham ungerne spricht, sollten Sie möglichst aus-

föhrlich erklären und nicht auf Nachfragen warten.

Praxistipp Kommunizieren Sie eher mehr als weniger! Ersetzen Sie die Anamnese nicht vorschnell durch zusätzliche apparative Diagnostik und Laboranalysen.

Anderes Krankheitsverständnis Fragen Sie den Patienten nach seinem Krankheitsverständnis, z. B. was seiner Meinung nach die Beschwerden verursacht.

► Rechnen Sie damit, dass viele Muslime – v. a. Migranten – vorrangig somatische und exogene Krankheitsursachen anführen. Psychische Ursachen zu suchen, ist für viele ungewohnt [1, 2].

Auch die wörtliche Übersetzung der Beschwerden kann in die Irre führen: Psychische Beschwerden und Kummer werden z. B. im Türkischen manchmal umschrieben mit Redewendungen wie ► „meine Leber/Lunge brennt“ oder ► „mein Bauch ist wie ein Stein“ [5]. So fremd dies klingt: Auf Deutsch gibt es ähnliche Ausdrücke wie „einen dicken Hals haben“ oder „die Galle läuft über“ [6].

Bildhafte Ausdrucksweise Haben Sie Geduld, wenn Patienten nicht kurz und prägnant die aus professioneller Sicht „wesentlichen“ Informationen formulieren [7]. Außerhalb Nordeuropas wird nicht selten eine blumigere Ausdrucksweise und eine indirektere Kommunikation erwartet [8].

Die bei uns typische, sehr sachliche und explizite Kommunikation nehmen Patienten aus anderen Kulturen oft als zu direkt und kalt wahr [1, 8].

Begleitperson als Ansprechpartner? Muslimische Patientinnen werden oft ins Krankenhaus begleitet, z. B. von Mutter, Ehemann oder Kind. Eventuell fungiert die Begleitperson dann zunächst auch als Ihr Ansprechpartner [1]. Was tun, wenn Sie den Eindruck haben, die Begleitung ist eher ein Hindernis als eine Hilfe beim Gespräch oder der Untersuchung? „Das kann schwierig einzuschätzen sein“, meint Dr. Ilhan Ilkiliç, Mediziner und Ethiker an der Universität Mainz. „Die Angehörigen sind oft eine wichtige Unterstützung“, sagt er, „aber manchmal müssen Sie z. B. auch dem Ehemann erklären, dass er Sie kurz mit seiner Frau allein lassen soll.“ Ideal sei es, wenn eine Ärztin die körperliche Untersuchung vornehmen könne.

Hilfsmittel zur Verständigung Nicht nur zur Übersetzung in andere Sprachen, sondern auch zur Erklärung medizinischer Fachbegriffe oder zur Lokalisation von Beschwerden können einfache Hilfsmittel wie

- Piktogramme,
- anatomische Schautafeln und
- Wörterbücher

das Verständnis erleichtern. Ein schöner Nebeneffekt: Die gemeinsame Suche nach den richtigen Wörtern stärkt die Arzt-Patienten-Beziehung [3]. Auch mehrsprachige Angebote im Internet sind evtl. hilfreich.

Dolmetscher: Wer ist geeignet?

▼ **Pro und contra** Reichen einfache Verständigungshilfen nicht aus, kommen verschiedene Personengruppen als Dolmetscher infrage.

► Achtung: Ein Dolmetscher kann das Arzt-Patienten-Verhältnis beeinträchtigen!
Wägen Sie daher Vor- und Nachteile ab.

Angehörige Familienmitglieder und Verwandte sind dem Patienten vertraut. Sie kennen den Patienten und oft die Vorgeschichte seiner Erkrankung.

► Einerseits erleichtert das die Verständigung.
► Andererseits möchte der Patient vor den Angehörigen evtl. nicht alles erzählen.
► Der Arzt weiß außerdem nicht, ob alles korrekt übersetzt wird.

„Das ist wie Stille Post“, meint Knipper. Gerade bei Aufklärungsgesprächen sei aber wichtig, dass der Patient alles verstanden habe: „Wenn er später sagt, er sei über die Risiken einer Operation nicht aufgeklärt worden, wird es auch rechtlich problematisch.“

Grenzen der Hilfe durch Angehörige Außerdem können Angehörige dazu tendieren,

► Informationen zu verschweigen oder
► selbst das Gespräch zu übernehmen, sei es aus Rücksicht oder aufgrund ihrer Autoritätsposition gegenüber dem Patienten. Das kann nicht nur dem Patienten schaden, sondern auch die Angehörigen überfordern, so Knipper: „Stellen Sie sich vor, die 12-jährige Tochter soll übersetzen, dass die Mutter bald stirbt.“ Eine solche Verantwortung könne sie nicht tragen, und der Rollentausch könne die Beziehungen in der Familie belasten.

Außer in Notfällen, Akutsituationen und für Alltägliches sollten Sie versuchen, nicht auf Angehörige als Übersetzer angewiesen zu sein.

Klinikpersonal Manche Kliniken greifen für Übersetzungen auf die Sprachkenntnisse ihrer Mitarbeiter zurück.

- ▶ Die eingesetzten Mitarbeiter sollten aber ausreichende medizinische Kenntnisse haben und beide Sprachen sicher beherrschen.

Professionelle Übersetzer Einige Krankenhäuser bieten auch einen professionellen Dolmetscherdienst an. Idealerweise sollten auch diese Dolmetscher

- ▶ über medizinisches Grundwissen verfügen [5] und,
- ▶ v.a. bei intimen Themen, gleichen Geschlechts wie der Patient sein [3].

Praxistipp Halten Sie die Kontaktdaten von qualifizierten Dolmetschern in der Klinik, von örtlichen Dolmetscherzentren oder von Vermittlern bereit.

Aus dem Ausland kennt Dr. Knipper auch Telefon-Dolmetscherdienste: „Die können vor allem in Ambulanzen hilfreich sein“. Ein deutsches Pilotprojekt laufe derzeit am Helios Klinikum Wuppertal.

Schweigepflicht Der Dolmetscher unterliegt prinzipiell der gleichen Schweigepflicht wie der Arzt.

- ▶ Professionelle Dolmetscher wissen das, andere sollten Sie explizit darauf hinweisen.

Sind die Dolmetscher Angehörige, ist die Schweigepflicht aber kaum einzuhalten.

Rücksichtnahme im Stationsalltag

Bedürfnisse klären Bei der körperlichen Untersuchung, der Behandlung und einem eventuellen Klinikaufenthalt gibt es einige typische Bedürfnisse muslimischer Patienten. Berücksichtigen Sie diese! Damit signalisieren Sie dem Patienten, dass er auch in der ihm evtl. fremd erscheinenden Kultur ernstgenommen wird – nicht zuletzt eine wichtige Voraussetzung für seine Compliance [2, 4]. Beachten Sie auch: Nicht jeder muslimische Patient befolgt alle religiösen Normen (☉ Infokasten oben). Gerade bei einem stationären Aufenthalt empfiehlt der

Muslime in Deutschland

In Deutschland leben ca. 4 Mio. Muslime, das sind rund 5 % der Gesamtbevölkerung. Etwa 2,5 Mio. von ihnen haben türkische Wurzeln. Von den Muslimen mit Migrationshintergrund sind knapp die Hälfte deutsche Staatsbürger.

- ▶ 36 % der Muslime in Deutschland bezeichnen sich als stark gläubig, weitere 50 % als eher gläubig.
- ▶ 77 % halten sich ganz oder teilweise an die Fastenvorschriften (v. a. Ramadan).
- ▶ 43 % beten täglich oder mehrmals wöchentlich.
- ▶ 35 % besuchen mehrmals im Monat eine religiöse Veranstaltung (z. B. Freitagsgebet).

Quelle: Studie im Auftrag der Deutschen Islam Konferenz [9]

Medizinethiker Ilkiliç daher: „Fragen Sie frühzeitig und möglichst respektvoll nach den Wünschen des Patienten.“

Praxistipp Machen Sie deutlich, dass Ihnen neben den körperlichen auch die seelischen Bedürfnisse des Patienten wichtig sind und dass es zu seiner Genesung beitragen kann, sie zu erfüllen.

Typische Bedürfnisse sind die folgenden:

1. Schutz der Intimsphäre Islamische Umgangsformen sehen vor,

- ▶ den Körper zu bedecken und
- ▶ Körperkontakt mit Fremden zu vermeiden.

Andererseits ist Krankheit ein Ausnahmezustand, der einen gewissen Körperkontakt notwendig macht (s. unten: „Ausnahmen erlaubt“). Trotzdem fühlen sich viele muslimische Patienten unwohl, wenn sie ihre Kleidung vor Fremden ablegen sollen. Leichter fällt es ihnen bei Angehörigen des gleichen Geschlechts. Das gilt nicht nur für Frauen: Auch männlichen Patienten ist es evtl. unangenehm, von Ärztinnen und Pflegerinnen versorgt zu werden.

Soweit organisatorisch möglich: Respektieren Sie Wünsche nach gleichgeschlechtlichen Ärzten und Pflegekräften.

Machen Sie allerdings auch deutlich, wenn dies nicht möglich ist oder im akuten Fall zu lange dauern würde.

Nach Ansicht von Dr. Knipper ist auch hier das Wichtigste, überhaupt sensibel für das stärkere Schamgefühl zu sein: „Oft ist z. B. kein volles Entkleiden nötig, und man kann darauf achten, dass möglichst wenig Fremde anwesend sind.“

2. Gebetszeiten Das 5-malige Gebet am Tag gehört zu den 5 islamischen Grundpflichten (☉ Tab. 1). Kranke müssen allerdings nicht unbedingt die üblichen

Gebetshaltungen einnehmen, sondern können auch sitzen oder liegen bleiben [5]. Auch die Gebetszeiten sind in gewissem Rahmen flexibel.

Kündigen Sie dem Patienten den ungefähren Zeitpunkt medizinischer und pflegerischer Maßnahmen an, damit er seine Gebetszeiten entsprechend planen kann.

Die allgemeinen Stationsabläufe wie Essenszeiten und Visiten können dafür z. B. als mehrsprachiges Infoblatt ausliegen.

3. Gebetsraum Vielleicht gibt es in Ihrer Klinik auch einen eigenen Gebetsraum oder einen sonstigen geeigneten Raum. Wichtig sind dort v. a.

- ▶ ein sauberer Teppich,
- ▶ die Kennzeichnung der Himmelsrichtung gen Mekka (Südsüdost) und
- ▶ evtl. ein Vorhang, damit Männer und Frauen getrennt beten können [5].

„Und bei jeder Moscheegemeinde können Sie ein paar Koranexemplare bekommen“, sagt Dr. Ilkiliç, der in der Uniklinik Mainz gerade einen Gebetsraum einrichtet.

Das gemeinsame Freitagsgebet in der Moschee ist für Männer Pflicht [5]. Falls medizinisch vertretbar, sind Patienten sicher für das Angebot dankbar, die Moschee besuchen zu können.

4. Fasten im Ramadan Während des Ramadan (01.–30.08.2011) ist Essen und Trinken nur zwischen Sonnenuntergang und Morgendämmerung erlaubt.

- ▶ Je nach Auffassung fallen auch Injektionen, Infusionen und die Einnahme von Medikamenten unter dieses Gebot [5]. Im Koran werden Kranke zwar von der Fastenpflicht ausgenommen (Sure 2/184–185), aber wer als krank zählt, ist dort nicht genau definiert. Im Einzelfall muss der Patient daher selbst entscheiden.

Praxistipp Klären Sie den Patienten ggf. über die medizinischen Folgen auf, wenn die Medikation ausgesetzt oder verschoben würde.

5. Kein Schweinefleisch, kein Alkohol

Dem Schweinefleisch im Essen können Patienten relativ leicht ausweichen – im Zweifelsfall durch vegetarische Mahlzeiten. Doch wer Schweineprodukte und Alkohol vollständig vermeiden will, für den sind bestimmte Medikamente oder Implantate problematisch. Beispiele sind

- ▶ in Alkohol gelöste Wirkstoffe,
- ▶ Kapseln aus Schweine-Gelatine,
- ▶ aus Schweinen gewonnenes Heparin, Insulin oder Pankreatin sowie
- ▶ biologische Herzklappen vom Schwein.

Viele Muslime betrachten auch diese Präparate als verboten („haram“) – es gibt hier aber im Einzelfall verschiedene Meinungen [5].

Praxistipp Weisen Sie muslimische Patienten möglichst auf „versteckten“ Alkohol und Schweineprodukte hin und klären Sie ihn über mögliche Alternativen auf. Manche Produkte sind auch explizit als „halal“ (d. h. erlaubt) zertifiziert.

- ▶ Gelatine kann z. B. auch aus Rindern, Geflügel oder Fisch gewonnen werden. Evtl. gibt es sogar vergleichbare gelatinefreie Produkte.
- ▶ Neben Schweine-Insulin gibt es gentechnisch hergestelltes Human-Insulin.
- ▶ Herzklappen gibt es außer von Schweinen auch von Rindern sowie rein mechanisch.

Und wenn das kritische Präparat notwendig und ohne Alternative ist? „Dann sollten Sie dies auch so kommunizieren“, empfiehlt Dr. Knipper.

Ausnahmen erlaubt Ein allgemeines islamisches Rechtsprinzip besagt:

- ▶ Die Notlage macht das Verbotene erlaubt (vgl. Sure 2/173).

Wenn der Patient seine Krankheit und die Therapie als eine solche Notlage ansieht, muss er sich also nicht unbedingt den üblichen Vorschriften verpflichtet fühlen. „Ein Muslim hat sogar explizit die Verantwortung, seinen Körper gesund zu erhalten bzw. die Heilung zu unterstützen“, so Knipper. „Dazu kann auch gehören, dass er dem Rat des Arztes folgt.“ Der Patient muss also letztendlich selbst entscheiden, welche Pflicht jeweils überwiegt:

- ▶ die Grundpflicht z. B. des Fastens oder der Vermeidung von Alkohol bzw.
- ▶ die Pflicht zur Wahrung bzw. Wiederherstellung der Gesundheit.

Er sollte dafür aber sowohl medizinische als auch religiöse Beratung erhalten können.

6. Religiöse Beratung Als Mitglied im klinischen Ethikkommittee der Universität Mainz erlebt Dr. Ilkiliç immer wieder, dass Patienten diese religiöse Aufklärung schätzen: „Eine wichtige Medikation abzulehnen, weil sie Alkohol enthält oder während des Ramadan tagsüber genommen werden soll, kann durchaus der religiösen Pflicht des Patienten widersprechen.“ Er sei sich aber vielleicht darüber unsicher und erleichtert, wenn ein Imam ihm dies bestätige.

Tipp Erkundigen Sie sich nach den Kontaktdaten örtlicher Moscheegemeinden, falls das Krankenhaus sie nicht schon bereithält.

In manchen Kliniken gibt es auch im Rahmen der Klinikseelsorge eigene muslimische Ansprechpartner.

7. Besuch der Angehörigen Viele muslimische Patienten bekommen häufig und zahlreichen Besuch. Dabei kann es sehr lebhaft zugehen, sodass sich andere Patienten gestört fühlen und der Stationsablauf behindert wird. Für den Kranken ist der Besuch allerdings oft ein Zeichen der Solidarität und sozialen Einbindung, ohne

ihn fühlt er sich evtl. isoliert und im Stich gelassen [1, 5]. Der Besuch kann also durchaus zur Genesung beitragen.

Machen Sie deutlich, dass Sie den Besuch schätzen. Bitten Sie Besucher aber ggf.,

- ▶ während medizinischer Maßnahmen das Zimmer zu verlassen,
- ▶ den Besuch kurz zu halten oder
- ▶ in einen anderen Raum auszuweichen.

Besucher bringen oft Essen mit. Dem Patienten schmeckt das evtl. besser als das Klinikessen, sollte aber selbstverständlich nicht gegen medizinische Diätpläne verstoßen.

Manchmal bietet die Familie auch an, bei der Pflege zu helfen. „Verstehen Sie dies nicht als Misstrauen gegenüber der Klinik“, sagt Dr. Ilkiliç, „die Angehörigen betrachten es oft als ihre soziale Pflicht.“

- ▶ Wenn es dem Patienten dient, kann man die Hilfe im Einzelfall annehmen. Vereinbaren Sie aber klar, welche Tätigkeiten die Angehörigen übernehmen können und was sie dem Arzt oder dem Pflegepersonal überlassen müssen.

8. Sterbebegleitung Die islamische Sterbebegleitung ist häufig nicht professionalisiert, oft übernehmen sie die Angehörigen. Wichtige Rituale am Lebensende sind

- ▶ der letzte Besuch von Bekannten und Verwandten,
- ▶ die Rezitation aus dem Koran und
- ▶ das Vorsprechen des Glaubensbekenntnisses [5].

Die Anwesenheit der Familie in der Sterbephase ist daher wichtig für Patienten und Angehörige.

Dr. Knipper meint: „Es wäre gut, wenn dafür ein Einzelzimmer zur Verfügung stünde.“ Ist der Patient gestorben, möchten die Hinterbliebenen evtl. eine rituelle Waschung durchführen. Erkundigen Sie sich ob Ihre Klinik hierfür einen Raum zur Verfügung stellen kann.

Diagnosemitteilung und Entscheidungsfindung

Rolle der Familie In traditionellen muslimischen Familien wird oft gemeinsam über medizinische Maßnahmen gesprochen und entschieden. Diagnosen eröffnet der Arzt häufig zunächst den Angehö-

Tab. 1

Die 5 islamischen Grundpflichten
Glaubensbekenntnis
Pflichtgebet 5-mal täglich in Richtung Mekka, vorher rituelle Reinigung
Fasten im Monat Ramadan von Sonnenaufgang bis -untergang, Ausnahmen bei Krankheit, Schwangerschaft, etc.
Wallfahrt nach Mekka einmal im Leben
Armensteuer / Soziale Pflichtabgabe

rigen bzw. dem Familienoberhaupt, also z. B. dem Vater oder ältesten Sohn [1]. Der Grund: Der Patient soll geschont werden und die Hoffnung nicht verlieren.

Ist die Erkrankung nicht schwerwiegend, sollten Sie das dem Patienten aber deutlich sagen – sonst befürchtet er eventuell, todkrank zu sein und von der Familie im Ungewissen gelassen zu werden.

Aufklärung über schlechte Prognose

Bei einer infausten Prognose würden sich nach Dr. Ilkiliç Erfahrung die meisten Angehörigen verpflichtet fühlen, dem Patienten diese nicht weiterzugeben. „Sie können der Familie aber durchaus erklären, was Ihre Aufklärungspflicht als behandelnder Arzt ist“, meint er, „und Sie können sie auch nach ihrer Einschätzung fragen, was der Patient wissen möchte.“

Praxistipp Suchen Sie sich evtl. einen konstanten Ansprechpartner in der Familie, zu dem Sie ein gutes Verhältnis haben.

Auch Dr. Knipper warnt davor, auf einem Einzelgespräch mit dem Patienten zu bestehen: „Bei den Angehörigen kann das Panik auslösen. Sie befürchten dann, dass die hier übliche, direkte Art der Kommunikation den Patienten traumatisiert.“ Und die volle Wahrheit zu hören sei ja tatsächlich oft belastend: „Früher galt dies auch in Deutschland als Fehler“, sagt er.

Willen des Patienten erfragen Ist die Einflussnahme durch die Familie nun eine Einschränkung der Patientenautonomie, oder hilft sie dem Betroffenen? Wünscht er die Beteiligung der Familie? Wie genau möchte er seine Prognose wissen? Dies ist im Einzelfall schwer zu entscheiden. Dr. Ilkiliç zufolge muss man dem Patienten aber auch nicht ungefragt die volle Wahrheit aufdrängen: „Prinzipiell hat der Patient auch ein Recht auf Nichtwissen, das wird manchmal vergessen.“

Fragen Sie im Zweifelsfall den Patienten,

- ▶ ob Sie ihm eine Diagnose im Einzelgespräch mitteilen sollen bzw.
- ▶ welche Angehörigen dabei sein sollen
- ▶ und wen er an einer Entscheidungsfindung beteiligen möchte.

Aber: Klären Sie dies in einer ruhigen Atmosphäre, unter vier Augen bzw. mit einem neutralen Dolmetscher. „Und

fragen Sie die Pfleger“, rät Knipper, „die sind oft näher am Patienten dran.“

Kulturelle und religiöse Ressourcen nutzen Sehen Sie die vermeintlich fremde Kultur und Religion nicht als Problem, sondern als Ressource für das Wohlergehen der Patienten.

- ▶ Ob der enge Kontakt zu Angehörigen,
- ▶ der Besuch eines Imams
- ▶ oder das Gefühl, auch im Krankenhaus seine Religion leben zu können:

Wenn die Patienten daraus Kraft, Motivation und Trost schöpfen, verbessert dies ihre Versorgung [7]. Und die Bemühungen von Ärzten und Kliniken werden durchaus wahrgenommen: „Einen Gebetsraum einzurichten oder Kontakt zu einem Imam herzustellen, ist organisatorisch nicht so schwierig“, meint Dr. Ilkiliç. „Den Patienten signalisiert dies aber Respekt, und es sorgt für eine ganz andere Wahrnehmung des Gesundheitssystems.“

Fazit Berücksichtigt man die wichtigsten Bedürfnisse muslimischer Patienten, kann man ihre kulturellen und religiösen Ressourcen zur Unterstützung der Behandlung nutzen. Dies erhöht nicht nur ihre Compliance, sondern verbessert auch die Versorgung. ◀

Julia Rojahn

Internet

Informationsportal zum Umgang mit muslimischen Patienten

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Universität Mainz
 ● www.kultur-gesundheit.de

Informationsseite „Transkulturelle Kompetenz“

Schweizerisches Rotes Kreuz
 ● www.transkulturelle-kompetenz.ch

Centrum für Kommunikation – Information – Bildung (CEKIB)

Klinikum Nürnberg, mit Fernlehrgang „Migrantinnen und Migranten im Gesundheitswesen“
 ● www.cekib.de

Bayerisches Zentrum für Transkulturelle Medizin

mit Dolmetschervermittlung
 ● www.bayzent.de

Grüner Halbmond Soziale Dienste

Kultur- und religionssensible soziale Dienste und islamische Seelsorge in Frankfurt
 ● www.ghmev.de

Zentralrat der Muslime in Deutschland

● www.islam.de

Kernaussagen

- ▶ Akzeptieren Sie das oft starke Schamgefühl des Patienten – im Gespräch und bei der Untersuchung.
- ▶ Halten Sie einfache Hilfsmittel zur Verständigung wie anatomische Schautafeln und Wörterbücher bereit.
- ▶ Begleitende Familienangehörige sind oft eine wichtige Unterstützung, aber nicht immer geeignete Übersetzer.
- ▶ Ziehen Sie für schwierige Gespräche neutrale, professionelle Dolmetscher hinzu.
- ▶ Weisen Sie Patienten auf organisatorische Angebote Ihrer Klinik hin, z. B.
 - ▷ Speisen ohne Schweinefleisch,
 - ▷ Dolmetscherdienste,
 - ▷ Besuchszimmer,
 - ▷ Gebetsräume oder
 - ▷ Kontakt zu Moscheegemeinden.
- ▶ Falls der Patient dies selbst wünscht:
 - ▷ Beziehen Sie die Angehörigen in Gespräche und Entscheidungen ein, und
 - ▷ überbringen Sie infauste Prognosen evtl. zunächst den Angehörigen und überlegen mit ihnen gemeinsam, was Sie dem Patienten sagen (müssen).

Beitrag online zu finden unter <http://dx.doi.org/10.1055/s-0031-1281449>

Literatur

- 1 Becker SA, Wunderer E, Schultz-Gambard J. *Muslimische Patienten – Ein Leitfadens zur interkulturellen Verständigung in Krankenhaus und Praxis*. 2. Aufl. München: W. Zuckschwerdt; 2001
- 2 Borde T. *Das Gespräch mit Migranten und die interkulturelle Kommunikation*. In: Langer T, Schnell MW, Hrsg. *Das Arzt-Patient Gespräch*. München: Marseille; 2009: 121–133
- 3 Klenger F. *Gesundheitsverständnis von Migranten beachten*. *Ergopraxis* 2009; 2: 26–29
- 4 Akbari A. *Umgang mit Menschen aus anderen Kulturen im psychiatrisch-pflegerischen Alltag*. *Psych Pflege* 2008; 14: 90–98
- 5 Ilkiliç I. *Begegnung und Umgang mit muslimischen Patienten – Eine Handreichung für die Gesundheitsberufe*. 5. Aufl. Bochum: Zentrum für Medizinische Ethik; 2005
- 6 Kahraman B, Abdallah-Steinkopff B. *Same same but different – Kultursensible Verhaltenstherapie mit MigrantInnen*. *Psychotherapie im Dialog* 2010; 4: 306–312
- 7 Knipper M, Bilgin Y. *Migration und Gesundheit*. Sankt Augustin: Konrad-Adenauer-Stiftung; 2009
- 8 Cerda-Hegerl P. *Interkulturelle Aspekte in der medizinischen Versorgung nichtdokumentierter Migranten*. *Psychother Psych Med* 2008; 58: 136–145
- 9 Haug S, Müssig S, Stichs A. *Muslimisches Leben in Deutschland. Studie im Auftrag der Deutschen Islam Konferenz*. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge; 2009