



**Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen in einer wertpluralen  
Gesellschaft:  
Medizinethische Aspekte der kulturellen  
Wertvorstellungen und religiösen Werthaltungen**

**Dr. med. (TR), Dr. phil. Ilhan Ilklic M.A.**

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Johannes Gutenberg-Universität Mainz  
[ilklic@uni-mainz.de](mailto:ilklic@uni-mainz.de)

**Jahrestagung des Deutschen Ethikrates**

**Migration und Gesundheit**

**Kulturelle Vielfalt als Herausforderung für die medizinische Versorgung**

**Berlin, 20.5.2010**

Der Spiegel, 25 / 2000, S. 224-229

MEDIZIN  
**„Anatolischer Bauch“**  
 Verständigungsprobleme zwischen ausländischen Patienten und deutschen Ärzten führen oft zu Fehldiagnosen und teuren Therapien. Experten fordern jetzt Dolmetscher in den Praxen.



Wilmerschrift

Arzt Nigh\*, Untersuchung einer Anatolierin (l.)  
 Viele Patienten schlucken Tabletten und wissen nicht wegen

MEDIZIN

### „Anatolischer Bauch“

Verständigungsprobleme zwischen ausländischen Patienten und deutschen Ärzten führen oft zu Fehldiagnosen und teuren Therapien. Experten fordern jetzt Dolmetscher in den Praxen.

Als er unter der Köpftuchlampe lag, kam dem Patienten ein besorgender Gedanke. Warum trugen alle anderen im Untersuchungsraum diese Bläschchen zum Schutz gegen die Strahlung – und nur er hätte keine bekommen? Lag das daran, dass er ein Ausländer war? In der Köpftuchlampe gab es nur deutsche Ärzte und Schwestern. Und die wollte er nicht fragen; seine Sprachkenntnisse hätten ohnehin kaum ausgereicht.

Ein paar Wochen lang frag er seine Sorgen mit sich herum. Dann entdeckte er in einer türkischen Tageszeitung den Hinweis auf die Telefonsprechstunde der Türkisch-Deutschen Gesundheitszeitung in Gießen. Am nächsten Tag rief er dort an. Erleichtert erfuhr er vom türkisch sprechenden Arzt am anderen Ende der Leitung: Eine Bläschchen habe er nicht bekommen, weil man diese auf dem Hinterkopf gar nicht hätte odornen können.

Knapp 50000 Ausländer bekommen die Gießener Ärzte jährlich, etwa 190 pro Tag, erklärt Yusuf Kilgi, Oberarzt an der Gießener Poliklinik und Mitbegründer der

Einrichtung. Vor allem türkische Ausländer werden dort von türkischen Ärzten betreut.

Es melden sich zum Teil viel Patienten, die eine kleine Naht auf der Brust haben, aber nicht wissen, woran es eigentlich operiert worden sind. Oder Ausländer, die jedes Tag einen Haufen Tabletten schlucken sollen und endlich einmal wissen wollen wegen eigentlich. Oder Patienten wie jener Türke, der seit Jahren am ganzen

Körper Schmerzen habe und von seinem Hausarzt nie mit der Diagnose „genetischer Bauch“ beigezeichnet wurde.

Sprachbarrieren, Missverständnisse und Fehlinterpretationen prägen die Beziehung zwischen vielen deutschen Ärzten und ihren ausländischen Patienten – und auf beiden Seiten beruht jede Menge Frustration. Die Folgen der mangelnden Verständigung sind Fehldiagnosen, Behandlungsirrtümer und teure „Arztshopping“.

Neue Studien, die der Gesundheitsversorgung von Migranten ein miserables Zeugnis ausstellen, haben jetzt die Politik aufgeschreckt. „Die ärztlichen Standardorganisationen müssen dringend etwas tun“, forderte die Ausländerbeauftragte der Bundesregierung, Marielouise Beck, vor zwei Wochen auf dem Gesundheitskongress in Berlin, bei dem sich Ärzte und Wissenschaftler zum Thema „Migration und Gesundheit“ trafen.

Eine Analyse, die vom Gesundheitsministerium Vorläufig-Wahlzeiten in Auftrag gegeben und vor wenigen Wochen veröffentlicht wurde, kam zu einem scheinbar paradoxen Ergebnis: Eisenmangel werden Schmerzmittel, Zahn- und Krebsvorsorgeuntersuchungen sowie Impfungen von Ausländern nur selten in Anspruch genommen; die Schlaganfallrisiko, die ein Indikator für die Güte der Gesundheitsversorgung einer Population gilt, ist unter Migranten deutlich erhöht. Außerdem ist die Zahl der Arztbesuche viel

Zahl der Besuche  
 Pro Jahr  
 Wie oft Frauen in einem 3-Monats-Zeitraum zum Arzt gehen  
 Durchschnitt der ausländischen Frauen  
 Ungemessenes  
 Tonen  
 Berlin, Gesundheitszeitung  
 Migranten in Jahre  
 10 20 30 40 50 60

\* Bei der Untersuchung waren 100 türkische Patienten in die Poliklinik Gießen

224 DER SPIEGEL 25/2000

# Vortragsinhalt

- I. Das interkulturelle Arzt-Patient-Verhältnis**
  - II. Ethische Fragen im interkulturellen Kontext**
  - III. Ethisches Entscheiden und Handeln im interkulturellen Kontext**
  - IV. Der integrativ-partikularistische Ansatz**
- Schlussfolgerungen**

# I. Das interkulturelle Arzt-Patient-Verhältnis

- **Kulturell geprägte subjektive Interpretationssysteme und Deutungsmuster**
- **Sprachliche Barrieren**

## Sprachliche Barrieren

### Fall:

- Bei einer damals 23-jährigen türkischen Frau wird während ihrer zweiten Entbindung im Rahmen eines Kaiserschnitts eine Sterilisation durchgeführt. Vor der Entbindung sagte die Frau dem Arzt gegenüber „Nix Baby mehr“, was vom Arzt als Wunsch nach Sterilisation aufgefasst wurde. Der Arzt hat sie über die Bedeutung und Folgen sowie Operationstechniken einer Sterilisation informiert. Nach der Aufklärung nickte die Patientin, die rudimentäre deutsche Sprachkenntnisse besaß, auf die Frage, ob sie alles verstanden habe. Einen Tag später wurde der Eingriff durchgeführt. Später verklagte die türkische Frau den Arzt auf Schmerzensgeld, da er sie ohne ihr Wissen sterilisiert habe.

Erlinger (2003) *Der Anästhesist*; König-Ouvrier (2003) *Hessisches Ärzteblatt*

# I. Das interkulturelle Arzt-Patient-Verhältnis

- Kulturell geprägte subjektive Interpretationssysteme und Deutungsmuster
- Sprachliche Barrieren
- **Kulturelle Barrieren**

## Kulturelle Barrieren

### Fall:

- Einem unfreiwillig kinderlosen muslimischen Mann wird zu Therapiezwecken von einem deutschen Urologen ein Präparat verabreicht. Als er feststellt, dass dieses aus der Schweinepankreas gewonnen wird, bricht er die Therapie ab. Da sein Vertrauen verletzt wurde, geht er nicht mehr zu diesem Urologen.

Ilkilic (2007) *Deutsche Medizinische Wochenschrift*

## II. Ethische Fragen im interkulturellen Kontext

## II. Ethische Fragen im interkulturellen Kontext

### Fall:

- Das sechs Tage alte Kind türkisch-muslimischer Eltern leidet an einem Oto-palato-digitalen Syndrom (OPD) Typ II, einer sehr seltenen, genetisch bedingten Erkrankung mit schweren Organanomalien. Das Kind ist ohne intensive maschinelle Unterstützung nicht lebensfähig. Auch mit dem Einsatz von Geräten wäre das Kind voraussichtlich nur sehr kurze Zeit am Leben erhalten worden. Das medizinische Team schlägt Verzicht auf maximale Therapie und eine Therapiebegrenzung vor. Die Eltern wünschen sich jedoch eine maximale Therapie. Sie betonen, dass diese Entscheidung aus ihrem islamischen Glauben stammt. Eine andere Entscheidung würden die Eltern im Jenseits vor Gott nicht verantworten.

Ilkilic u. Schmidtke (2007) Pädiatrische Praxis

## II. Ethische Fragen im interkulturellen Kontext

- **Wie lässt sich das beste Interesse des Kindes / des Patienten in einer wertpluralen Gesellschaft bestimmen?**

## II. Ethische Fragen im interkulturellen Kontext

### Fall:

- Bei einem 23-jährigen türkischen jungen Mann wurde ein bösartiger Krebs festgestellt. Der Gesundheitszustand des Patienten verschlechterte sich ständig, so dass der Tod immer wahrscheinlicher wurde. Der behandelnde Arzt informiert den Patienten mit Hilfe eines Dolmetschers über die infauste Prognose. Die Eltern des Patienten waren jedoch gegen diese Aufklärung. Nach zwei Tagen erleidet der Patient den Tod. Das Behandlungsteam wird später von den Eltern beschuldigt, am Tod ihres Sohnes verantwortlich zu sein. Sie hätten durch ihre Aufklärung zur Verschlechterung des Krankheitszustandes beigetragen und somit den schnellen Tod ihres Kindes hervorgerufen.

Ilkilic (2008) *Bundesgesundheitsblatt*

## II. Ethische Fragen im interkulturellen Kontext

- **Wie sollen die Patientenautonomie und ihre ethischen Implikationen in einem interkulturellen Kontext ethisch angemessen angewandt werden?**

## II. Ethische Fragen im interkulturellen Kontext

### Fall:

- Bei einem 55-jährigen türkischen Muslim kam es plötzlich zu einem Kreislaufstillstand. Es entwickelte sich später ein Mittelhirnsyndrom: fehlende Spontanatmung und keine Reaktion auf Reize. Dieses Bild änderte sich innerhalb von sechs Tagen unter Anwendung der üblichen Maßnahmen nicht. Der ärztliche Vorschlag gegenüber der Ehefrau und dem jüngeren Sohn, die Beatmung des Patienten im Hinblick auf die Aussichtslosigkeit seines inkurablen Grundleidens zu beenden und das natürliche Ende abzuwarten, stieß auf Verständnis. Zu diesem Zeitpunkt erschien der älteste – auswärts wohnende – Sohn. Er verlangte die Fortsetzung aller therapeutischen Maßnahmen.

Bobbert u. Bohr (1999) *Ethik in der Medizin*

## II. Ethische Fragen im interkulturellen Kontext

- **Wie soll mit den traditionsbedingten hierarchischen Strukturen in der Familie in einem Entscheidungsprozess für einen entscheidungsunfähigen Patienten ethisch angemessen umgegangen werden?**

### **III. Ethisches Entscheiden und Handeln im interkulturellen Kontext**

- **Welcher Kulturbegriff und welche damit verbundene Einstellung eignen sich für das Verstehen, die Analyse und Operationalisierung solcher Probleme?**
- **Welche ethischen Ansätze / welcher Patientenautonomie-Ansatz ist für die Lösung solcher Konflikte geeignet?**
- **Wie soll gehandelt werden, wenn rechtliche Regelungen und berufliche Richtlinien mit der ethisch präferierten Handlung im Konflikt stehen?**

## III. Ethisches Entscheiden und Handeln im interkulturellen Kontext

- **Kulturbegriff**
- **Patientenautonomie im interkulturellen Kontext**

## IV. Der integrativ-partikularistische Ansatz

- **Erfordert eine kultursensible Kommunikation mit den Beteiligten.**
- **Steht einer unreflektierenden Anwendung der konventionellen medizinethischen Prinzipien (z.B. Patientenautonomie) kritisch gegenüber.**
- **Vermeidet kulturalistischen Fehlschluss**
- **Steht nicht in Konflikt mit den ethischen Grundgütern wie der Menschenwürde oder der menschlichen Freiheit.**

## SCHLUSSFOLGERUNGEN

- 1. Die sprachlichen und kulturellen Barrieren in der Gesundheitsversorgung einer wertpluralen Gesellschaft können nicht nur Zugang und Inanspruchnahme der Gesundheitsleistungen beeinträchtigen, sondern sie können auch Probleme ethischer Art entstehen lassen.**
- 2. Die Bewältigung der Sprachbarrieren durch „Zufallsdolmetscher“ ist oft kontraproduktiv und ethisch problematisch. Es gibt aus ethischer, juristischer aber auch ökonomischer Sicht gute Gründe, professionelle Dolmetscherdienste in der Gesundheitsversorgung zu etablieren.**

## SCHLUSSFOLGERUNGEN

3. *Interkulturelle Kompetenz* und die darin enthaltenen Fähigkeiten wie *Kulturwissen, kultursensible Kommunikation, Vermeidung von Stereotypisierung, Selbstreflexion, kritische Toleranz* können zur Überwindung der kulturellen Barrieren sowie zur Lösung der kulturell geprägten ethischen Probleme einen wichtigen Beitrag leisten.
4. Interkulturelle Kompetenz kann bei Gesundheitsberufen nicht von vornherein vorausgesetzt werden. Sie sollte vielmehr während der medizinischen und pflegerischen Aus-, Weiter- und Fortbildung vermittelt und gefördert werden.

## SCHLUSSFOLGERUNGEN

5. Die ethischen Konflikte im interkulturellen Kontext divergieren von üblichen Konflikten im intrakulturellen Kontext in der Regel nur *graduell* und nicht *kategorisch*.
6. Eine unreflektierte Anwendung der ethischen Prinzipien mit ihren konventionellen Implikationen ist oft nicht in der Lage, die ethischen Konflikte im interkulturellen Kontext in angemessener Form zu analysieren und zu lösen.
7. Für einen ethisch angemessenen Umgang mit den Konflikten im interkulturellen Kontext eignet sich der *integrativ-partikularistische Ansatz* als eine konstruktive Heuristik.

## *Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit*

---



**Hasan Aycin / Istanbul**