

Zwischen den Kulturen – was uns trennt, was uns verbindet

«Sie weiss übrigens nicht, dass sie Krebs hat» – dieser harmlos scheinende Satz, geäussert bei der Übergabe ambulanter Patienten an die frischgebackene onkologische Assistenzärztin, die ich damals war, lässt mich ratlos zurück.

Immerhin hat Frau Wang¹, die seit gut zwei Jahren an Magenkrebs leidet, seither eine grosse Operation, mehrere Chemotherapien mit Haarausfall sowie zuletzt eine palliative Strahlentherapie erhalten. Auf Nachfragen erfahre ich von meinem Vorgänger, dass die Angehörigen der Patientin eine Aufklärung bisher dezidiert abgelehnt hätten. Da die Familie auch gleichzeitig die notwendige Übersetzung aus dem Chinesischen tätige, sei eine anderweitige Information von Frau Wang nicht möglich gewesen.

Kurz darauf lerne ich die Familie in meiner Sprechstunde kennen: Frau Wang ist eine liebenswürdige ältere Dame, die von ihren in Europa lebenden Kindern nach dem Tod des Ehemannes aus Taiwan in die Schweiz geholt wurde. Sie wird von Töchtern, Schwiegersöhnen und Enkeln liebevoll umsorgt. Sie sind sowohl während der Sprechstunde als auch während der anschliessenden Chemotherapie stets an ihrer Seite und übersetzen bereitwillig für die – ausschliesslich Mandarin sprechende – Patientin. Nur mit meinem dringlichen Anliegen, Frau Wang nun doch allmählich über ihre Diagnose aufzuklären, treffe ich auf geeinten Widerstand: Das Wissen um einen unheilbaren Krebs würden ihr Hoffnung und Lebensmut rauben. Sie, die Familienangehörigen, möchten sie hiervor schützen.

Ich bin hin- und hergerissen: es erscheint sowohl ethisch als auch rechtlich äusserst problematisch, einen erwachsenen Menschen verschiedenen, teils belastenden Therapien auszusetzen, ohne dass der Betreffende

¹ Namen und Details zur Krankengeschichte wurden aus Datenschutzgründen verändert.

über seine Erkrankung und die Behandlungsoptionen überhaupt informiert ist. Andererseits wirkt das Familiensystem in sich so stimmig, die Patientin so strahlend und zufrieden, dass es mir schwerfällt, dieses mutwillig zu durchbrechen.

Im medizinischen Alltag, in der Palliative Care, sowie am Lebensende betreuen wir zunehmend Menschen mit unterschiedlichem kulturellem, sprachlichem sowie religiös-spirituellen Hintergrund. Dies kann häufig bereichernd und lehrreich, manchmal herausfordernd sein; vereinzelt kann es dabei auch zu Missverständnissen und Konflikten kommen.

Die Herausforderungen bei der Betreuung von Menschen und deren Angehörigen in palliativen Situationen können sich hierbei in ganz verschiedenen Bereichen zeigen:

- Im Vordergrund steht häufig zunächst einmal die Sprachbarriere. Es wird generell empfohlen, zumindest bei der Diagnoseeröffnung schwerwiegender Erkrankungen sowie bei schwieriger Entscheidungsfindung professionelle Übersetzer beizuziehen.
- Zusätzlich können auch unterschiedliche Kommunikationsstile und Bedeutungsinhalte, welche zwischen den Polen einer explizit-sachbezogenen («westlichen») sowie einer indirekt-kontextuellen («traditionellen») Gesprächskultur viel Raum für Missverständnisse lassen, die Verständigung erschweren.
- Relevante interkulturelle Differenzen können auch in den Spannungsfeldern zwischen Individuum und Gemeinschaft, Vertrauen und Autonomie sowie im Verständnis von Hierarchie bestehen.

Meine Geschichte mit Familie Wang hat zunächst allenfalls vordergründig mit einer schwierig überwindbaren Sprachbarriere zu tun. Am Kantonsspital waren schon damals professionelle Übersetzer aus verschiedensten Sprachen, auch aus dem Hochchinesischen verfügbar, die ich zur Sprechstunde hätte hinzuziehen können. Nach einiger Überlegung sowie nach längerem Austausch mit einem befreundeten Taiwaner habe ich hierauf schliesslich bewusst verzichtet – es war offensichtlich,

dass dieses einem eklatanten Vertrauensbruch gleichgekommen wäre und vermutlich auch einen Therapieabbruch bedeutet hätte. Ich erfuhr dabei, dass offenbar gerade in der traditionellen chinesischen Kultur (die in Taiwan teils noch sehr lebendig ist) die Familie als Kollektiv gegenüber dem Einzelnen einen deutlich höheren Stellenwert hat und dass sie, speziell im Krankheitsfall, die Verantwortung für den Betroffenen weitgehend übernimmt.

So traf die Familie Wang als Gemeinschaft nicht nur alle wichtigen medizinischen Entscheidungen für die Patientin, sondern sie übernahm und trug auch ihre Trauer, ihre Ungewissheit und ihre Angst.

Auch was die offene Kommunikation über Krankheit, Leiden und Sterben betrifft, bestehen kulturell bedingt teils sehr unterschiedliche Vorstellungen. In unserer «westlich-aufgeklärten» Kultur steht aktuell das Idealbild des informierten, autonom entscheidenden und vorausplanenden Patienten im Vordergrund (wobei hiermit auch bei uns nicht wenige Menschen überfordert sind). In manchen traditioneller geprägten Kulturen hat der Aspekt der «Schonung» des Kranken durch Tabuisierung bestimmter Ausdrücke und Inhalte jedoch weiterhin eine grosse Bedeutung. So wird häufig die Hoffnung als entscheidender Aspekt einer doch noch möglichen Genesung angesehen, die es in jedem Fall, teils bis zuletzt, aufrechtzuerhalten gilt. In manchen Fällen kann z. B. bereits schon das Ansprechen eines bevorstehenden Versterbens im Sinne eines «magischen» Denkens als ein dieses erst auslösendes Moment interpretiert werden, was die Führung derartiger Gespräche zu einer Gratwanderung werden lässt. Gerade auch in solchen Situationen kann ein professioneller Übersetzer, möglichst aus demselben Kulturkreis, gegebenenfalls helfen, den entsprechenden Sachverhalt in einem kulturell akzeptierten «Code» zu vermitteln.

Wie sollen wir als Behandelnde mit solchen Situationen umgehen? Häufig ist es bereits hilfreich, die unterschiedlichen kulturellen Konzepte hinter diesen Konflikten zu erkennen und zu reflektieren – und spannend, uns

in diesem Rahmen auch unserer eigenen Vorstellungen und Konzepte bewusst zu werden und diese gegebenenfalls auch kritisch zu hinterfragen.

Entsprechende Informationen über die Wertevorstellungen, Strukturen und Kommunikationsstile ethnischer und religiöser Gruppen können zum Verständnis sehr hilfreich sein – generell hat neben der sprachlichen in diesen Situationen vor allem auch eine «kulturelle» Translation (die von guten Übersetzern im Idealfall miterfolgt) einen hohen Stellenwert.

Wichtig für eine gelingende Verständigung über sprachliche und kulturelle Grenzen hinweg ist jedoch vor allem auch die eigene Haltung: Offenheit, Geduld und Interesse am Anderen, sowie die Bereitschaft, sich auch auf gedanklich ungewohntes Terrain zu begeben.

Zudem sollten wir – bei aller gebotenen Sensibilität – kulturelle Unterschiede auch nicht überbewerten. In praktisch allen Kulturen dieser Welt sind ähnliche Werte zentral: Menschen möchten geliebt werden. Gutes tun hat einen hohen Stellenwert. Die meisten Menschen lachen gerne. Familie und Freunde sind fast allen Menschen sehr wichtig, ebenso eine Form von Glauben oder Spiritualität.

Ich habe Frau Wang übrigens nie gesagt, dass sie Krebs hat, nicht direkt. Als sie im Krankheitsverlauf zunehmend schwächer wurde, lächelte sie mich, als ich sie einmal (ohne Angehörige!) körperlich untersuchte, traurig an und fragte: «Nicht gut?» Worauf ich ihr traurig antwortete: «Nicht gut.» Das war unser gemeinsames Geheimnis.

Weiterführende Literatur:

Interkulturelle Kommunikation im Krankenhaus: Eine Studie zur Interaktion zwischen Klinikpersonal und Patienten mit Migrationshintergrund, Dreissig Verena, Bielefeld: Transcript, 256 Seiten, ISBN: 3-89942-392-5

Interkulturelle Kommunikation. Zur Interaktion zwischen Menschen verschiedener Kulturen, Maletzke Gerhard, VS Verlag für Sozialwesen, ISBN 978-531-12817-7

Professionelles Übersetzerangebot:

VERDI – Interkulturelles Dolmetschen in der Ostschweiz

ARGE Integration Ostschweiz, Rorschacherstr. 1, 9004 St. Gallen, 0848 28 33 90