

Auszug aus dem Artikel in Balint-Zeitschrift von Irina Slot (Slot I. Interkulturelle Brücke in 5 entschiedenen Minuten. Balint 2014; 15: 21–26)

Wenn Arzt und Patient in verschiedenen „Zeitzone“ leben

Erst in den achtziger Jahren führte E. Hall die Kulturdimension „monochrones vs. polichrones Zeitverständnis“ ein. Demnach sind die Menschen monochron, wenn sie NACH der Zeit leben. Die Menschen, die aus polichronen Kulturen kommen, leben MIT der Zeit. Sie ahnen schon, dass die deutsche Kultur monochron ist. Das deutsche Sprichwort „eins nach dem anderen“ ist für mich die auf den Punkt gebrachte Formel des monochronen Zeitverständnisses. Übrigens, betrachte ich Sprichwörter generell als einen der wichtigsten Träger der unbewussten Botschaften im Prozess der kulturellen Prägung. Und gleichzeitig eine gute „Illustration“ der kulturellen Eigenarten. Und für die oben genannte deutsche Redensart wurde bis jetzt kein absolutes Äquivalent in anderen Sprachen gefunden. Also – ist das „typisch deutsch“?

Die monochrome Kulturprägung führt dazu, dass Pünktlichkeit hierzulande einen besonders hohen Wert einnimmt. Eine Verspätung wird oft persönlich genommen. Doch das „Warten lassen“ seitens des polichronen Menschen ist ja nicht unbedingt so gemeint. Er will ja auch pünktlich sein, doch – solange das Zeiten-Einhalten nicht die höchste Priorität besitzt – werden andere Dinge, die dazwischen kommen, in dem Moment wichtiger wahrgenommen, was dann eben zur Verspätung führt. Doch wenn ein deutscher Arzt (eher monochron) einen ausländischen Patienten (wahrscheinlich polichroner) warten lässt, wird letzterer „trotzdem“ mit Unverständnis reagieren. Eben weil Pünktlichkeit vom deutschen Arzt und von der deutschen medizinischen Einrichtung erwartet wird. Denn Pünktlichkeit gehört zum Bild des Deutschen aus Sicht aller anderen Kulturen. Das weckt Erwartungen, die – unabhängig von der eigenen Unpünktlichkeit – keine Unpünktlichkeit von der deutschen Seite duldet. Hinzu kommt, dass Patienten, eben weil sie krank sind (oder sich krank fühlen), ein dünneres Nervenkostüm haben, sich ggf. hilflos, dem Arzt und der medizinischen Einrichtung ausgeliefert fühlen oder für „Kranksein“ keine Zeit haben.

Die im Auftrag der VisitBerlin von uns durchgeführte Studie „Russischsprachige Patienten in Berlin“ [2] zeigt, dass nicht das Warten selbst, sondern die Ungewissheit über den voraussichtlichen Start und die Dauer der Behandlung den Menschen Ärger bereitet und Angst macht. Da liegt m.E. bereits die Antwort auf das Dilemma [Kranke wollen nicht warten, Mediziner können ihre Arbeit nicht durchplanen]: Eine Information darüber, dass sich die Behandlung voraussichtlich um eine bestimmte Zeit verzögern wird, im Vorfeld erläutern, welche Behandlung ansteht und wie viel Zeit sie normalerweise in Anspruch nehmen wird, hilft dem ohnehin verängstigten und verunsicherten Patienten und nimmt etwas Druck aus der – für den medizinischen Alltag geradezu natürlichen – Nicht-Planbarkeit mancher Prozesse. Ein Rat aus dem Bereich Projektmanagement, der sich aber auf die Arzt-Patient-Beziehung erwiesener Weise positiv auswirkt: Mit Zeitfenstern arbeiten. Z.B. die Untersuchung durch das Personal beginnt im Zeitfenster von 8:00 bis 8:30 Uhr, dauert 1–2 Stunden, das anschließende Gespräch mit dem Arzt findet von 11 bis 13 Uhr statt. So wird das Personal ruhiger arbeiten können und der Patient kann seine Zeit und auch seine seelischen Kräfte, besser planen. Bei ausländischen Patienten kommt noch eine Entspannung bei der Buchung von Übersetzern und bei der „Bestellung“ der Begleitpersonen hinzu.

Doch viele Menschen mit nicht-deutschen Wurzeln sind unpünktlicher als die in Deutschland Sozialisierten. Das hat damit zu tun, dass die Deutsche Kultur die monochronste in der Welt ist (Ausnahme laut E. Hall: die deutschsprachige Schweiz). Das Gute daran: die Menschen aus polichronen Kulturen (russische, arabische, türkische, französische, polnische, persische usw.) sind auch dann nicht beleidigt, wenn eine Terminerinnerung kommt. Diese nur für ausländische Patienten einzuführen, macht kulturspezifisch sehr viel Sinn, doch organisatorisch ist sie kaum umsetzbar. Die von mir diesbezüglich beratenen Praxen und MVZ führten die Terminerinnerung für ALLE Patienten ein und machten gute Erfahrungen damit. Diese kleine Maßnahme vor der eigentlichen Begegnung zwischen dem Patienten und dem Arzt befreit die entscheidenden ersten 5 min von unnötigen atmosphärischen Vorbelastungen beiderseits.

Doch die Unterschiede in der Zeiterfassung machen sich auch im Gespräch selbst bemerkbar. Auf der Achse „monochrome – polichrone“ Kulturen lese ich die Unterschiede in den Gesprächs-Rhythmen ab.

Unterbrechen ist in der deutschen Kultur (monochroner Grundsatz „Eins nach dem anderen“) tabu. Unterbrechen in der französischen, russischen, türkischen usw. Kultur bedeutet Interesse zeigen, am Gespräch teilnehmen, überhaupt das Gespräch mitführen. Das muss ein deutscher Arzt oder ein deutscher Patient im Sinn haben, wenn er vom russischen Arzt oder vom türkischen Patienten unterbrochen wird. Als erstes gilt: Nicht persönlich nehmen. Und wenn es erforderlich ist, später den Pfad wieder aufnehmen; Es ist ja nicht immer ein Widerspruch, was mit der Unterbrechung kommt, vielleicht ist es so- gar die Bestätigung des Gesagten. Das Gute daran ist: auch der deutsche Gesprächspartner kann unterbrechen, wenn etwa die blumige, ewig lange Rede des Gegenüber am Thema vorbei führt; ohne dass die andere Seite sich verletzt fühlt (s. kontextorientierte Kommunikation oben). Also auch hier gilt: Kulturunterschiede wahrnehmen, das „andere“ Verhalten nicht persönlich nehmen, sondern das Beste daraus machen!