

## Essensvielfalt und Esskultur in der türkischen und syrischen Küche



**Die Vorbereitung auf eine transkulturelle Beratung ist nicht immer leicht. In Deutschland stammen die meisten Menschen mit Migrationshintergrund aus der Türkei und Syrien. Ein Einblick in die türkische und syrische Küche kann das gegenseitige Verständnis und den Umgang miteinander erleichtern.**

Aktuell leben rund 83 Millionen Menschen in Deutschland, von denen etwa 19 Millionen einen Migrationshintergrund haben. Hinzu kommen Geflüchtete. All diese Menschen unterscheiden sich hinsichtlich Kultur, Tradition, Religion, Sprache und vielem mehr. Daher kann die transkulturelle Beratung eine Herausforderung sein.

### Türkische Küche

Die türkische Küche ist weltweit für ihre Vielfalt bekannt. Geographisch lässt sich die Türkei in sieben Regionen unterteilen, in denen sich Essgewohnheiten und Zubereitungsmethoden einzelner Gerichte enorm unterscheiden können. Gegessen wird meist mit der Familie am Tisch und aus separaten Tellern mit der rechten Hand. Menschen aus dörflichen Gegenden können ihre Mahlzeiten auch auf dem Boden sitzend und aus einem gemeinsamen Topf verzehren.

Im Alltag besteht ein Frühstück normalerweise aus Brot, Weißkäse, Ei, Tomaten, Gurken, Oliven und schwarzem Tee. An Feiertagen und Wochenenden kann es hingegen sehr opulent ausfallen. So ist es weit verbreitet, frittierte Speisen wie Pommes frites, Teigwaren oder Gemüse zu reichen.

Zu Mittag gibt es als Vorspeise meist eine Suppe (z. B. Rote-Linsen-Suppe). Es schließen sich Eintöpfe mit Fleisch, Gemüse und Kartoffeln an oder – ganz typisch – Kichererbsen mit türkischem Reis, dazu Salat oder Joghurt. Nachts gibt es nicht immer. Im Sommer ist es aber üblich, nach dem Essen frisches Obst (z. B. Wasser- oder Honigmelone) zu reichen.

Nicht jeder nimmt drei Mahlzeiten am Tag zu sich, üblich sind eher zwei: Frühstück und eine warme Mahlzeit am Abend.

Generell essen Menschen türkischer Herkunft sehr viel Hülsenfrüchte, Joghurt, Olivenöl, Getreide, Rohkost, Trockenobst wie Datteln, Feigen und Aprikosen, Nüsse und Samen (v. a. Sonnenblumenkerne, Haselnüsse, Walnüsse, Kürbiskerne) sowie sehr gerne süßes Gebäck.

Zu den Hauptzutaten einer Speise gehören neben Öl, Zwiebeln und Knoblauch Tomaten- oder Paprikamark sowie Kräuter (z. B. Petersilie, Dill, Rosmarin, Minze, Koriander) und Gewürze (v. a. Paprikaflocken, Schwarzkümmel, Thymian, Oregano, Kümmel, Sumach).

### Syrische Küche

Die syrische Küche ist ein Gemisch aus der arabischen, türkischen, kurdischen und armenischen Küche. Besonders wichtig ist, dass die Speisen im Familienkreis eingenommen werden.

Ein typisches Alltagsfrühstück besteht aus schwarzem Tee, Fladenbrot mit Foul Medammas (Gericht aus Saubohnen), Oliven, Msabbaha (Hummus), Marmelade und Käse. An besonderen Feiertagen und am Wochenende sind auch pizzaähnliche Fladenbrote mit Hackfleisch (Manaisch), Falafel (Ta'miyya) und Eierspeisen üblich.

Das Mittagessen wird meist in drei Gängen serviert. Je nach Region unterscheiden sich die Vorlieben für die Hauptspeisen. So wählen Menschen aus Damaskus gerne Alshakerih (gekochtes Joghurt mit Fleisch und Zwiebeln), die Einwohner von Aleppo Kibbeh (eiförmige Knödel aus Bulgur gefüllt mit Faschiertem und Zwiebeln) und von Deir ez-Zor gerne Fruit Bamyä (Okra mit Tomatensoße, Fleisch und Brotstücken).

Zu den gängigen Zutaten gehören Getreide (v. a. Weizen), Hülsenfrüchte, Oliven, Trockenfrüchte (v. a. Datteln, Feigen), Tomate, Olivenöl, Knoblauch, Zwiebel, Minze, Koriander, Kardamom, Safran, Petersilie, Zimt, Sesam und Kreuzkümmel.

#### UNSERE EXPERTIN

**Nesrin Yavuz**

BSc. Nesrin Yavuz ist Lebensmittelwissenschaftlerin, Diätassistentin und Dozentin. Sie ist in eigener Praxis tätig und berät in deutscher und türkischer Sprache.

[dytnesrinyavuz@gmail.com](mailto:dytnesrinyavuz@gmail.com)



## Kultursensible Ernährungsberatung



Foto: © Rawpixel.com/stock.adobe.com

**Ernährungsfachkräfte im Gesundheitsdienst müssen sich häufig auf religiös und kulturell geprägte Speisevorschriften ihrer Patienten einlassen, um die Diättherapie wirksam und nachhaltig zu gestalten. Im Jahr 2017 hatten laut Bundeszentrale für politische Bildung immerhin 19,3 Millionen der insgesamt 81,7 Millionen Einwohner in Deutschland einen Migrationshintergrund.**

Vorurteile wie „Migranten sind selten bereit, sich zu öffnen“ oder „Migranten sind nicht gewillt, die deutsche Sprache zu erlernen“ vermitteln im medizinischen Umfeld leicht das Gefühl einer gewissen Ratlosigkeit gegenüber dieser Patientengruppe.

Aber sind zugewanderte Menschen wirklich so? Grundsätzlich gilt: Migranten sind keine homogene Gruppe. Sie unterscheiden sich – genau wie einheimische Bürger – hinsichtlich ihrer Herkunft, Bildung, Integration sowie ihrer physischen und psychischen Verfassung. Was jedoch tatsächlich auf (fast) alle Migranten zutrifft: Ihre Art und Weise zu kommunizieren unterscheidet sich mehr oder weniger deutlich von der hiesigen. Das Zauberwort heißt deshalb: interkulturelle Öffnung. In Deutschland ist es zum Beispiel üblich, schon allein aus Zeitmangel zügig zur Sache zu kommen. In muslimisch geprägten Ländern hingegen gehört es zum guten Ton, sich zunächst locker auszutauschen und ein wenig kennenzulernen. So können die Gesprächspartner gegenseitig Vertrauen aufbauen. Dieser Punkt ist sehr wichtig, denn für eine erfolgreiche Therapie ist ein offener und ehrlicher Austausch zwischen Therapeut und Patient unerlässlich. Diese Vertrauensbasis muss im Erstgespräch angelegt und später in der Beratung weiter ausgebaut und gepflegt werden.

Erkundigen Sie sich im Erstgespräch zunächst nach dem Wohlbefinden der Person. Die Frage nach dem Geburtsort und nach Kindern, Enkelkindern und Eltern des Patienten lockern auf und lösen die erste Anspannung. Eigene Urlaubserfahrungen in dem Herkunftsland des Patienten oder sogar einige Wörter aus der Muttersprache schaffen eine Wohlfühlatmosphäre und signalisieren Ihr Interesse an der Person. Das kann als Türöffner gut funktionieren – vorausgesetzt das Interesse ist echt!

Die kultursensible Ernährungsberatung sollte immer individuell angepasst sein. In der Praxis hat sich gezeigt, dass sich eine Einzelberatung eher eignet als eine Gruppenberatung. Es gibt zu viele individuelle Unterschiede zwischen den Patienten.

Planen Sie grundsätzlich für die Beratung eines kulturfremden Patienten mehr Zeit ein. Seien Sie darauf vorbereitet, dass Patienten aus dem afrikanisch-arabisch-sprachigen Raum möglicherweise mit der ganzen Familie zum Beratungstermin erscheinen.

Der prozentuale Anteil an muslimischen Patienten in der Ernährungsberatung steigt von Jahr zu Jahr. Ihr Alltag ist von islamischen Riten und Speisevorschriften geprägt, zum Beispiel gilt das Verbot von Schweinefleisch und Alkohol. Rind- und Geflügelfleisch werden nur verzehrt, wenn es als „halal“ (rein) gekennzeichnet ist. Die Ernährungsfachkraft sollte sich damit auskennen. Sie kann jedoch nicht davon ausgehen, dass jeder muslimische Patient diese Vorschriften auch lebt. Bei einem anders geschlechtlichen muslimischen Patienten ist es ratsam anzubieten, in Begleitung zur Beratung zu kommen. Das zeigt Wertschätzung und schafft das Gefühl von Verständnis. Muslimische anders geschlechtliche Klienten können direkten Blick- und Körperkontakt während des Beratungsgesprächs als aufdringlich empfinden.

### Vorbereitung auf die kultursensible Beratung

- Bei fehlenden Deutschkenntnissen: Fachkundigen Dolmetscher organisieren
- Bei Analphabetismus: Bildmaterial zu landestypischen Lebensmitteln und Gerichten bereithalten
- Bei anders geschlechtlichen Patienten: Mitbringen einer Begleitperson anbieten
- Mehr Zeit einplanen
- Informationen zu landestypischen Speisen/Lebensmitteln sammeln
- Informationen zu religiösen Riten und Festen einholen
- Eigene Vorurteile reflektieren!

## Planung des Therapiegesprächs

- **Erstgespräch** – Aufwärmphase (ca. 10 min.): nach Befinden, Geburtsstadt, Angehörigen etc. fragen
- Von eventuellen Urlaubserlebnissen aus dem Herkunftsland der Klienten erzählen
- Anamnese (ggf. Dolmetscher einschalten)
- Medikamente (vom Arzt verschrieben?) und Einnahmerhythmus erfragen
- Mahlzeitenrhythmus und -zusammensetzung erfragen
- **Allgemein:** Blick- und Körperkontakt zu anders geschlechtlichen Patienten meiden, Begleitperson?
- Landestypische Gerichte aufgreifen und gegebenenfalls diätetisch abwandeln
- Mehr mit Bildmaterial als mit Broschüren arbeiten
- Authentisch sein!

Grundsätzlich sollten Sie um Erlaubnis bitten, bevor Sie den Patienten berühren. Das wird der Klient als respektvoll und wertschätzend wahrnehmen.



Foto: © Daniel Ernst/stock.adobe.com

Eine sehr gute Vorbereitung ist es, sich im Vorfeld über religionspezifische Feiertage und landestypische Nahrungsmittel und Gerichte zu informieren oder passendes Bildmaterial bereitzuhalten, da die Patienten nicht zwangsläufig lesen und schreiben können. Analphabetismus erkennen Sie leicht, wenn Sie den Patienten zu Beginn der Beratung die Einheit unterschreiben lassen.

Zusammensetzung der Speisen und Mahlzeitenrhythmus unterscheiden sich häufig von der deutschen Esskultur, sodass Ernährungsgewohnheiten in der Anamnese erfragt werden sollten. In der Therapie hat sich bewährt, weiterhin landestypische, aber diätetisch abgewandelte Gerichte als Nahrungsgrundlage zu verwenden.

Ein häufiger Knackpunkt ist Vollkornbrot: In vielen Kulturen wird mit Vorliebe Weißbrot verzehrt. Darauf sollten Sie sich einstellen, die Menge eventuell begrenzen und sich auf die Suche nach anderen ballaststoffreichen Nahrungsmitteln in der Landesküche machen, die die Patienten in der Regel sowie so verzehren. Dazu zählen Hülsenfrüchte, Gemüse, Rohkost, Nüsse und Samen sowie Frisch- und Trockenobst.

Die Ansichten von Patient und Therapeut in Bezug auf die Fastenpflicht im islamischen Fastenmonat Ramadan kann ebenfalls zu Spannungen führen.

In der Praxis hat sich bewährt, das Thema Fasten offen und früh genug vor dem Ramadan mit dem Klienten zu besprechen. Er fühlt sich dadurch verstanden und wertgeschätzt. Sollte Ihr Patient trotz chronischer Erkrankung fasten wollen, so werden Sie ihn nicht davon

abhalten können. Begleiten Sie den Patienten zeitlich gut getaktet durch die Fastenzeit. Das ist auf jeden Fall besser, als ihn damit allein zu lassen.

Psychischer und physischer Stress, sich fremd fühlen, eine ungünstige Wohnsituation, Süchte oder Traumata sind bei manchen Migranten gegeben. Sie beeinflussen den Alltag und das persönliche Handeln. Riten geben den Menschen Struktur und Sicherheit.

In anderen Kulturkreisen werden Medikamente gern untereinander getauscht und quasi selbst „verordnet“. Von daher sollten Sie bei der Medikamentenabfrage immer kurz nachhaken, ob diese vom Arzt verschrieben wurden und ob die Person sie wie verordnet einnimmt.

Zusätzlich zu den religiösen Traditionen erschweren oft mangelnde Sprachkenntnisse die Ernährungsberatung. Sind die Kenntnisse so gering, dass eine Unterhaltung nicht möglich ist, so ist es zwingend erforderlich, eine medizinisch ausgebildete Fachkraft zu organisieren, die diese Sprache spricht. Die nahe liegende Lösung, Angehörige des Patienten dolmetschen zu lassen, hat sich nur sehr eingeschränkt bewährt. Kurze einfache Fragen lassen sich mithilfe der Angehörigen zufriedenstellend beantworten. Sobald die Informationen jedoch komplexer und medizinisch werden, sollte ein fachlich geschulter Dolmetscher dabei sein. ■

*Mitglieder des Verbands der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. (VDD) können eine Kontaktliste von Fachdolmetschern über die Fachgruppe „Fremdsprachen und Kultur“ erhalten. E-Mail: eb.karapinar@gmx.de*

### UNSERE EXPERTIN

#### Johanna Karapinar

ist Diätassistentin VDD und Diabetassistentin DDG sowie Vorsitzende der Fachgruppe „Fremdsprachen und Kultur“ beim VDD. Sie arbeitet in eigener Praxis und berät in deutscher und türkischer Sprache.

eb.karapinar@gmx.de

