

Ergebnisse einer qualitativen Studie mit interkulturell Dolmetschenden

# Wie erleben Migrant/-innen aus Eritrea die Grundversorgung in der Schweiz?

Carla Wallimann<sup>a</sup>, Birgit Laubereau<sup>b</sup>, Andreas Balthasar<sup>c</sup>, Christian Studer<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Ergotherapeutin und Master of Arts in Health Sciences, Universität Luzern; <sup>b</sup> Ärztin und Master of Public Health, Interface Politikstudien Forschung Beratung Luzern; <sup>c</sup> Professor Health Sciences & Health Policy, Universität Luzern; <sup>d</sup> Hausarzt und Co-Leiter Institut für Hausarztmedizin & Community Care Luzern

## Einführung

Hausärzt/-innen spielen in der Schweiz eine wichtige Rolle beim Zugang zum Gesundheitssystem. Dies trifft insbesondere auch für Migrant/-innen zu. Einige Studien haben die Arzt-Patient-Interaktion aus Sicht von Ärzt/-innen untersucht. Die vorliegende Studie fokussiert auf die Sichtweise von Patient/-innen [1]. Ausgewählt wurde Eritrea, weil aus diesem Land in den letzten Jahren die grösste Gruppe von Asylsuchenden und anerkannten Flüchtlingen in der Schweiz stammt [2] und weil in Eritrea ein Hausarztssystem nicht existiert [3]. Ein Ziel der Studie war, praxisrelevante Hinweise für Hausärzt/-innen für die Interaktion mit Patient/-innen aus Eritrea herauszuarbeiten. Dazu wurde

erstens ein Schema des gesundheitlichen Unterstützungsnetzes von Eritreer/-innen in der Schweiz erstellt und zweitens Erfahrungen im Schweizer Gesundheitssystem erfragt.

## Methodik

Die Studie folgt einem qualitativen Design, das ausführlich unter [1] beschrieben ist. Basis ist ein theoretisches Sampling von interkulturell Dolmetschenden beiderlei Geschlechts, die regelmässig in der Deutschschweiz für Patient/-innen aus Eritrea dolmetschen. Ende 2017 wurden acht semi-strukturierte Interviews durchgeführt. Vorab wurden schriftliche Einverständniserklärungen und die Zustimmung der Ethikkom-

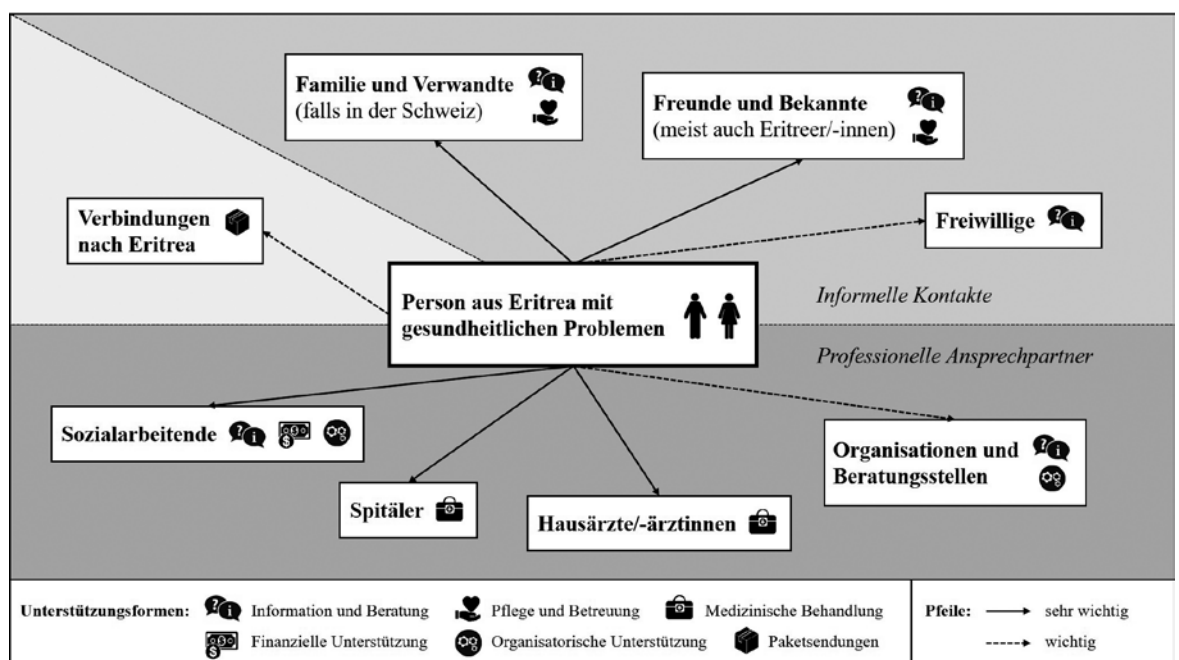


Abbildung 1: Gesundheitliches Unterstützungsnetz von Patient/-innen aus Eritrea.

Quelle: Eigene Darstellung, basierend auf acht qualitativen Interviews mit interkulturellen Dolmetschenden aus Eritrea (2017).

mission Nordwest- und Zentralschweiz eingeholt. Die Interviews wurden auf Tonband aufgezeichnet, anonymisiert transkribiert und mittels thematischer Analyse ausgewertet [4]. Die Ergebnisse wurden mit einem eritreischen Arzt, der jetzt in der Schweiz lebt, diskutiert und relevante Ergänzungen in den vorliegenden Artikel eingearbeitet.

## Resultate

Die Befragten waren sich einig, wer die wichtigsten Akteure im Unterstützungsnetz der Migrant/-innen aus Eritrea sind. Abbildung 1 zeigt schematisch die zentralen Akteure des Netzwerks und die wichtigsten Formen der Unterstützung.

Zentrale informelle Kontakte bei gesundheitlichen Problemen sind:

- *Familie*: Verwandte sind wichtige Ratgeber bei gesundheitsrelevanten Themen. Allerdings haben viele Eritreer keine Familie in der Schweiz, was für sie eine psychische Belastung darstellt. Für diese, insbesondere für Jugendliche und junge Erwachsene, spielen daher Freunde, aber auch professionelle Kontakte eine wichtige Rolle.
- *Freunde*: Die meisten Freunde und Bekannte sind ebenfalls Eritreer. Gründe dafür sind Sprachbarrieren und kulturelle Gemeinsamkeiten sowie Kontaktmöglichkeiten in Asylzentren und Sprachschulen. Freunde beraten, kümmern sich um betroffene Personen und informieren über das Schweizer System und Anlaufstellen.
- *Freiwillige*: Freiwillige wurden als wichtige Unterstützer genannt, nicht nur im Krankheitsfall. Sie fördern die Integration und können als Vertrauenspersonen fungieren. Die meisten Freiwilligen sind Schweizer/-innen.

Seltener wurde erwähnt, dass einige Personen ihre Verbindungen nach Eritrea nutzen, zum Beispiel für den Import von Heilerde, Pflanzen oder Kräutern. Die Bedeutung religiöser Führer wurde uneinheitlich bewertet. Am ehesten würden diese bei psychischen Problemen beigezogen. Für manche seien aber heiliges Wasser und Gebete in der Muttersprache wichtige Mittel, um gesund zu bleiben oder zu werden. Aus Sicht des eritreischen Arztes werden allenfalls chronische, aber keine akuten Krankheiten mit der Familie in Eritrea besprochen, das heisst, wenn sie sehr beeinträchtigend und nicht zu verheimlichen sind. Es ist unüblich, sich als «krank» gegenüber der Familie im Heimatland zu bezeichnen.

Die wichtigsten professionellen Ansprechpartner sind

- *Sozialarbeiter/-innen*: Sie bieten Informationen über das Gesundheitssystem in der Schweiz und sind verantwortlich für die finanzielle Unterstützung.

Für Menschen in Asylzentren und insbesondere für Minderjährige sind Sozialarbeiter/-innen oft erste Ansprechpartner bei Gesundheitsproblemen und organisieren Arztbesuche. Aber auch Mitarbeitende in Sozialämtern werden häufig kontaktiert, vor allem wegen Finanzierungsfragen oder der Organisation von Dolmetschenden.

- *Spitäler oder Hausärzt/-innen*: Die Dauer des Aufenthalts und der rechtliche Status sowie das Wissen über das Gesundheitssystem beeinflussen die Wahl der ersten Anlaufstelle. Erst kürzlich angekommene Personen wenden sich eher an ein Spital, weil dies der übliche Weg in Eritrea ist. Zudem wird ein Spital aufgrund der Grösse und der technischen Ausstattung oftmals als kompetenter wahrgenommen und die Organisation des Dolmetschdienstes geschätzt. Wenn Personen aber das Hausarztssystem kennengelernt haben, können Hausärzt/-innen wichtige Vertrauenspersonen werden. Eine Brückenfunktion können hier aus Sicht der Autor/-innen die hausärztlichen Notfallpraxen, die in vielen Kantonen an Spitäler angegliedert sind, übernehmen.

Organisationen wie zum Beispiel die Caritas und das Schweizerische Rote Kreuz und Beratungsstellen sind wichtige Informationsquellen. In einigen Kantonen organisieren diese auch den Dolmetschdienst.

## Diskussion

Ausgehend von den berichteten Erfahrungen wurden sechs Aspekte identifiziert, die für die Interaktion in der hausärztlichen Praxis relevant sind. Tabelle 1 zeigt beispielhaft Zitate der Befragten zur Illustrierung. Viele Punkte können auch für Schweizer Patient/-innen gelten. Bei Migrant/-innen wird deren Bedeutung aber durch die kulturellen und sprachlichen Unterschiede akzentuiert.

### Die Patient/-innen müssen sich an ein neues System gewöhnen

Wenn Migrant/-innen aus Eritrea mit dem Gesundheitssystem interagieren, sind sie mit vielen unbekanntem Situationen konfrontiert. Hierzu zählen Terminvereinbarungen im Voraus oder Untersuchungen und Behandlungsformen, die in Eritrea nicht oder wenig bekannt sind. Beispiele sind gynäkologische Untersuchungen, schulpsychologische Beratung, Ergotherapie oder Logopädie. Darüber hinaus kann direktes Ansprechen der Schwere einer Diagnose und möglicher Prognosen, was für sie ungewohnt ist, die Patient/-innen verstören. Ungewohnte Situationen können leicht zu Missverständnissen und Schwierigkeiten beim Aufbau von Vertrauen führen.

### Sachverhalte müssen genau erklärt werden

Damit Migrant/-innen verstehen und sich anpassen können, sind genaue Erklärungen von Untersuchungen und Behandlungen unerlässlich. Die Befragten nannten viele Beispiele von Missverständnissen und fehlender Compliance aufgrund unzureichenden Erklärungen. Insbesondere die hilfreiche Unterstützung durch Bildmaterial ist zu unterstreichen.

### Adäquate Kommunikation ist zentral

Die Bedeutung von Sprachbarrieren und von interkultureller Vermittlung ist mehrfach in der Literatur beschrieben und wird darum an dieser Stelle nicht weiter vertieft. Eine adäquate Kommunikation wird zudem definiert als wahrnehmbares Interesse an den Patient/-innen, und ausreichend Zeit für Fragen und Aufbau von Vertrauen. Nützliche Hilfsmittel sind zum Beispiel Bilder vom Körper, um ein Gesundheitsproblem oder eine medizinische Untersuchung zu erklären oder die Verwendung von übersetzten Dokumenten [5].

### Die Geschlechterrollen sind bedeutsam

Das Geschlecht von Ärzt/-innen, weiterem medizinischen Personal und Dolmetschenden hat einen wesentlichen Einfluss auf das Wohlbefinden und Verhalten eritreischer Migrant/-innen in einer Behandlungssituation. Idealerweise sollten Frauen von Frauen und Männer von Männern behandelt werden. Heikle Gesundheitsthemen werden oft nicht bei einer Person

des anderen Geschlechts angesprochen oder mit ihr thematisiert.

Es gibt einige Besonderheiten in der Gesundheitsversorgung von eritreischen Migrant/-innen. Die meisten Frauen erhielten keine Sexualerziehung, und gynäkologische Voruntersuchungen sind in Eritrea nicht üblich. Aus Sicht des eritreischen Arztes gibt es seit einiger Zeit Fortschritte in der Sexualerziehung in Eritrea, vor allem in den Schulen grosser Städte.

Im Falle einer Schwangerschaft ist schon zu Beginn eine umfassende Information über den Verlauf der Schwangerschaft und die Untersuchungen wichtig, gegebenenfalls mittels interkulturellem Dolmetschen. Auch Geburtsvorbereitungskurse in der Muttersprache der Frauen (z.B. Tigrinya) werden als sehr wertvoll angesehen um Verständnis, Entscheidungsfähigkeit und Selbstvertrauen zu fördern. Vertiefte Informationen zur Kommunikation in der geburtshilflichen Versorgung von Migrantinnen finden sich in einer aktuellen Studie [6].

Darüber hinaus ist die weibliche Genitalbeschneidung in Eritrea weit verbreitet, auch wenn es gewisse Anzeichen für einen Wandel gibt [7,8]. Die Form und Prävalenz variiert je nach Herkunftsregion, ethnischer Herkunft und Bildung. Die Befragten erwarten von den Schweizer Ärzt/-innen, dass sie sich mit diesem sensiblen Thema auseinandersetzen und sorgfältig darauf achten, Komplikationen zu vermeiden.

---

**Tabelle 1:** Konkrete Beispiele aus Behandlungssituationen.

Quelle: Acht qualitative Interviews mit interkulturellen Dolmetschenden aus Eritrea (2017).

---

#### Bewertung des Schmerzes auf einer Skala von 1 bis 10

«Als erstes muss ich wissen, ob die Person diese Skala verstanden hat. Weil, meistens sagen sie: Was meint der Arzt? Was soll ich machen? Mach doch eine fünf. Ich bin nicht sicher, ob sie dieses System verstanden haben. (...) Eine solche Skala ist für ein Schweizer Kind oder ein Kind, das hier aufgewachsen ist, einfacher.»

---

#### Einwilligungserklärung vor einer Operation

«Was das Vertrauen mindert, ist, wenn man unterschreiben muss. Um zuzustimmen, etwas zu tun. Und dann stehen dort die negativen Aspekte geschrieben.» Interviewer: «Ah, die Risiken vor einer Operation zum Beispiel?» Teilnehmer: «Ja, die Risiken sind geschrieben. (...) Als Dolmetscher erlebte ich, dass sie, wenn sie unterschreiben müssen, Angst haben und den Ärzten nicht trauen.»

---

#### Medikamenteneinnahme

«Die Ärzte geben die Medikamente oft einfach so. Aber die Leute, die Flüchtlinge haben Angst. Warum muss ich diese Medikamente nehmen? (...) Es ist wichtig zu verstehen gegen was oder wofür das Medikament hilft. (...) Sonst nehmen sie das Medikament zu Hause nicht.»

---

#### Blutentnahme

«Eine Blutabnahme kann ein Problem sein für jemanden aus Eritrea. Sie fragen sich, warum ihnen Blut abgenommen wurde. Das muss man ihnen sagen. Es gibt einfache Dinge, die im Heimatland weniger gemacht werden und hier viel und die Menschen wissen nicht davon. Das braucht Aufklärung.»

---

#### Gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen

«Solche Untersuchungen gibt es nicht in Eritrea. Also es gibt welche, wenn man krank ist, aber keine Kontrolluntersuchungen. Wenn eine Frau zum ersten Mal eine solche Untersuchung macht, dann ist es für sie sehr, sehr schwierig.»

---

#### Körperliche Untersuchung

«Ja das [Berücksichtigen des Geschlechts] ist wichtig, weil Ärzte den Körper berühren müssen, zum Beispiel wo sie Schmerzen haben, oder sie möchten die Brüste abtasten. Das ist für die Frauen eine komische Situation.»

---

## Psychische Gesundheit ist oft ein Tabuthema und bedarf einer sorgfältigen Herangehensweise

Viele Migrant/-innen aus Eritrea haben Traumata erlitten und erfahren in der Schweiz zusätzliche psychische Belastungen wegen fehlendem Familiennetz, unklarem Aufenthaltsstatus und Arbeitslosigkeit. Gleichzeitig sind psychische Probleme ein Tabu, während körperliche Probleme offener angesprochen werden. Zu diesem Thema ist 2016 ein fundierter Artikel in *Primary and Hospital Care* erschienen [9].

## Die Patient/-innen befinden sich in individuellen Lebenssituationen

Trotz gemeinsamem Herkunftsland kann sich der soziale und kulturelle Hintergrund bei Menschen aus Eritrea stark unterscheiden. In Eritrea gibt es neun ethnische Gruppen mit jeweils eigener Sprache und Kultur und deutliche Unterschiede zwischen der Stadt- und Landbevölkerung. Der oft langwierige Weg in die Schweiz und die Erlebnisse in dieser Zeit prägen die Betroffenen zusätzlich.

---

**Korrespondenz:**  
 Dr. med. Christian Studer  
 Facharzt FMH für  
 Allgemeinmedizin  
 Interface Politikstudien  
 Forschung Beratung  
 Seidenhofstrasse 12  
 CH-6300 Luzern  
 christian.studer[at]  
 iham-cc.ch

## Verdankung

Wir danken Dr. Abraha Million für Rückmeldungen zu den Ergebnissen der Masterarbeit aus Sicht eines eritreischen Arztes und Epidemiologen.

## Literatur

- 1 Die Studie wurde im Rahmen einer Masterarbeit erstellt: Wallimann C. The primary care network of migrants from Eritrea in Switzerland: a qualitative approach. Master's Thesis. Universität Luzern; 2018. Zu beziehen über die Autorin (carla.wallimann@outlook.com)
  - 2 Staatssekretariat für Migration SEM [Internet]. Ausländer- und Asylstatistik 2016 [zitiert 12.9.2017]. Verfügbar unter: <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/publiservice/statistik/bestellung/auslaenderasylstatistik-2016-d.pdf>.
  - 3 Eyer P, Schweizer R. Die somalische und die eritreische Diaspora in der Schweiz 2010. [zitiert 10.9.2017]. Verfügbar unter: <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/publiservice/publikationen/diaspora/diasporastudie-eritrea-d.pdf>.
  - 4 Braun V, Clarke V. Successful qualitative research: A practical guide for beginners. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: SAGE; 2013.
  - 5 Mögliche Bezugsquellen sind die Informationsseiten des Schweizerischen Roten Kreuzes oder kostenpflichtiges tip doc-Bildmaterial des Setzer-Verlags. Verfügbar unter: <https://migesexpert.migesplus.ch/beziehungsweise> <http://www.setzer-verlag.com>
  - 6 Origlia Ikhilor P, Hasenberg G, Kurth E, Stocker Kalberer B, Cignacco E. Barrierefreie Kommunikation in der geburtshilflichen Versorgung allophoner Migrantinnen – BRIDGE. Berner Fachhochschule, Bern; 2017. [zitiert 4.7.2018] Verfügbar unter: [https://www.gesundheit.bfh.ch/uploads/tx\\_frppublikationen/Projektbericht\\_BRIDGE\\_definitiv.pdf](https://www.gesundheit.bfh.ch/uploads/tx_frppublikationen/Projektbericht_BRIDGE_definitiv.pdf) Massnahmen für den Praxisalltag siehe S.77.
  - 7 Asefaw F. Weibliche Genitalbeschneidung: Hintergründe, gesundheitliche Folgen und nachhaltige Prävention. Urnäsch: boox-verlag; 2017.
  - 8 National Statistics Office (NSO) [Eritrea] and Fafo AIS (2013). Eritrea Population and Health Survey 2010. Asmara, Eritrea: National Statistics Office and Fafo Institute for Applied International Studies. [zitiert 4.7.2018]. Verfügbar unter: [http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-05/ephs2010\\_final\\_report\\_v4.pdf](http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-05/ephs2010_final_report_v4.pdf)
  - 9 Schwald O, Smolenski C. Traumatisierte Flüchtlinge und Folteropfer in der Hausarztpraxis. *Primary and Hospital Care* 2016;16(3):55-48.
- Eine ausführliche Literaturliste findet sich in der Masterarbeit von Carla Wallimann [1].