

Marzio Sabbioni

Patienten mit einem Migrationshintergrund

Nutzen der bio-psycho-sozialen Medizin

Zusammenfassung eines Referats, gehalten am Abschiedssymposium der SAPPM für Pierre Loeb vom 26. Mai 2011 am Lindenhofspital Bern

Bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund ist ein bio-psycho-soziales Konzept hilfreich, das durch transkulturelle Kompetenz ergänzt wird, um Krankheit und Leiden zu erfassen und zu differenzieren.

Wie gesund sind Migrantinnen und Migranten?

Migranten, die in die Schweiz zur Arbeitssuche kommen, weisen durchschnittlich eine bessere Gesundheit als die Wohnbevölkerung auf («Healthy-migrant»-Effekt). Über die Zeit ergibt sich aber eine Angleichung an den Gesundheitszustand der Bevölkerung des Aufnahmelandes. Bei Migranten mit körperlich schweren Arbeiten haben Arbeitsunfälle eine überdurchschnittliche Bedeutung. Psychosoziale und familiäre Probleme entstehen durch die Ungleichzeitigkeit der Auswanderung der Familienmitglieder oder durch die Behinderung des Familiennachzuges.

Die Bewertung des selbst wahrgenommenen Gesundheitszustandes war 2004 bei Migrantinnen und Migranten aus Deutschland, Österreich und Frankreich besser als bei Schweizerinnen und Schweizern. Bei Migranten aus Italien, vom Balkan, Portugal, Sri Lanka und der Türkei fiel diese Bewertung schlechter als bei den Einheimischen aus. Asylsuchende gaben am seltensten eine positive Einschätzung der eigenen Gesundheit an. Bezüglich der psychischen Ausgeglichenheit ergab sich ein ähnliches Bild.

Die Gesundheitsversorgung von Migrantinnen und Migranten

Migranten sollen im Rahmen existierender Strukturen des Gesundheitswesens medizinisch versorgt werden. Dies ist durch die obligatorische Grundversicherung für die meisten auch sichergestellt (Ausnahme: sog. «Sans-Papiers»). Um diese Aufgabe zu bewältigen, müssen die Grundversorger ihr Wissen und ihre Fertigkeiten auf ein bio-psycho-soziales Konzept der Medizin abstützen und durch migrationspezifische Anamnese und transkulturelle Kompetenz ergänzen. Bei sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten sollen speziell dafür ausgebildete Sprachmittler/Dolmetscher eingesetzt werden.

Die migrationspezifische Anamnese

Die bio-psycho-soziale Anamnese soll durch

- die *Herkunftsgeschichte* (Woher, aus welcher sozialen Schicht, welche Ausbildung, welche Vorerfahrung mit dem westlichen Gesundheitswesen usw.);
- die *Migrationsgeschichte* (Welche individuellen, familiären, beruflichen, politischen, wirtschaftlichen, existenziellen usw. Gründe haben den Entscheid zur Migration bewirkt? War die Auswanderung geplant und geordnet? War es eine Flucht? Erlebten die Menschen Traumatisierungen auf der Flucht usw.?)
- die *Integrationsgeschichte* (Aufenthaltsstatus, Zugang zu Wohnung, Arbeit, Bildung, Gesundheitswesen, Vereinen usw.);
- die Geschichte des *Familiennachzuges*;
- die *Migrationsbilanz* (Hat es sich gelohnt? Vergleich mit anderen Migranten oder mit der Ehefrau, mit den Kindern, mit ande-

ren Familienmitgliedern oder mit denen, die nicht ausgewandert sind, usw.);

- die *Zukunftsperspektiven* (Remigrationspläne und Remigrationsdruck)

spezifisch ergänzt werden [1].

Dabei ist es hilfreich, sich für die Fragen, die mit der Migration zusammenhängen, zu interessieren, um sich ein Vorwissen anzueignen, das benutzt werden kann, um die «wichtigen» Fragen zu stellen (und nicht, um diese zu vermeiden).

Die Gründe für die Migration

Gründe für eine Migration sind das Zusammentreffen von verschiedenen persönlichen, familiären, sozialen, politischen oder wirtschaftlichen Faktoren. Eine wichtige Rolle spielt die Globalisierung der Wirtschaft, die massiv erleichterten Reisemöglichkeiten und die Verbreitung der Kommunikationsmittel. Ausbildung, Arbeit, Familie oder Heirat sind nicht mehr an bestimmte geographische Räume gebunden.

Migrantinnen und Migranten in der Schweiz (2009)

Rund 40 Prozent der Migranten stammen aus den unmittelbaren Nachbarländern der Schweiz. 30,6 Prozent der ständigen Wohnbevölkerung hat einen Migrationshintergrund. 20,5 Prozent sind ausländische Staatsangehörige der ersten und zweiten Generation. 21,4 Prozent aller «Ausländer» sind in der Schweiz geboren. 27 Prozent der Erwerbstätigen sind Ausländer, was einen höheren Anteil ausmacht als ihr Anteil an der Wohnbevölkerung.

Die Integration von Menschen mit Migrationshintergrund in der Schweiz

Die Integration beschreibt die Möglichkeiten der Migranten, die Grundrechte wahrnehmen zu können, d.h. Zugang zu den wirtschaftlichen Ressourcen, zur Arbeit, zur Kultur, zur Bildung und zur Gesundheit zu haben und an den Entscheidungsprozessen des Aufnahmelandes teilnehmen zu können. Der rechtliche Status der Migranten, d.h. die Aufenthaltsbewilligung, hat einen grossen Einfluss auf die Möglichkeiten, sich im Aufnahmeland zu integrieren.

Die Integration in die Arbeitswelt ist sehr stark durch die Ausbildung der Migranten beeinflusst. 2004 hatten 48,2 Prozent der Südeuropäer und 54,3 Prozent der Erwerbstätigen aus den westlichen Balkanländern keine nachobligatorische Ausbildung (d.h. Berufsausbildung, weiterführende Schulen und Ähnliches). Im Vergleich dazu liegt dieser Prozentsatz bei den Einheimischen bei 15,7 Prozent. Die Mehrheit der Erwerbstätigen aus Nord- und Westeuropa und ein grosser Teil der Arbeitskräfte aus den EU-Mitgliedländern verfügen über eine Tertiärausbildung (46,7 Prozent, d.h. Universität, Fachhochschule oder Ähnliches). Im Vergleich dazu liegt diese Quote bei den Schweizern bei 28,1 Prozent.

Die Remigration

Die Remigration (Rückwanderung) ist heute höher als die Einwanderung bei Menschen aus Italien, Spanien, Serbien, Montenegro, Kroatien, Türkei und Mazedonien. Nur 6,3 Prozent der Ausländer waren über 64 Jahre alt.

Der Verlust der Arbeit und der Arbeitsfähigkeit, Änderungen der familiären Situation oder politische Änderungen im Herkunftsland können den bisherigen rechtlichen Status der Migranten im Gastland in Frage stellen und zur Ausweisung führen.

Die transkulturelle Kompetenz

Unter Kultur verstehen wir ein System von erlernten, gemeinsamen Vorstellungen, Konzepten, Regeln oder Bedeutungen, die der Art und Weise des Zusammenlebens von Menschen zugrunde liegen und darin ausgedrückt werden. In jeder Gesellschaft gibt es verschiedene Kulturen. Kultur ist nur ein Faktor von vielen (bio-psycho-sozialen), die das Denken, Fühlen und Handeln von Menschen beeinflussen.

Jede medizinische Handlung ist transkulturell

Die Ausbildung für einen Beruf im Gesundheitswesen beinhaltet das Erlernen einer Fachsprache, von Konzepten, die die Entstehung von Krankheiten erklären und Handlungsanweisungen für deren Behandlung geben. Im Gesundheitswesen finden wir demnach eine grosse Ansammlung verschiedener «Kulturen» [2]. Der Migrationshintergrund ist lediglich ein Faktor mehr, der berücksichtigt werden muss.

Transkulturelle Kompetenz basiert auf folgenden Fähigkeiten und Fertigkeiten:

- Kulturelle Sensibilität;
- Kulturelles Wissen;
- Kulturelle Empathie;
- Illness-disease-Perspektive;
- Die flexible Gestaltung der Arzt-Patienten-Beziehung.

Kulturelle Sensibilität und Empathie, kulturelles Wissen

Unter kultureller Sensibilität verstehen wir die Annahme, dass Unterschiede bezüglich Wertvorstellungen, Haltungen, Lebens- und Bewältigungsstilen vorhanden sind, die im Rahmen einer Behandlung berücksichtigt werden müssen. Insbesondere geht es darum, die eigenen Voreingenommenheiten oder Stereotypisierungen zu erkennen und zu reflektieren.

Auch bei der Behandlung von Patienten mit Migrationshintergrund basiert die Empathie auf Respekt, Interesse, Bereitschaft, sich einzufühlen, und Selbstreflexion. Diese Fähigkeiten können erlernt und geübt werden.

Vom «Kranksein» zur «Krankheit» und zurück

Wir müssen davon ausgehen, dass die Patienten uns ihr «Kranksein» (Illness) schildern, das ihre Vorstellungen, Erfahrung und Erwartungen und die ihres Umfeldes beinhaltet. Wir hingegen haben gelernt, die Probleme der Patienten als «Krankheiten» zu konzeptualisieren, wobei die Perspektive je nach Beruf (Arzt, Pflege, Alternativmedizin) zusätzlich wechseln kann.

Die flexible Gestaltung der Arzt-Patienten-Beziehung

Eine der grossen Schwierigkeiten, die bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund auftreten, besteht darin, dass die Vorstellungen und Erwartungen an die Arzt-Patienten-Beziehung und an die Rolle des Arztes sehr unterschiedlich ausfallen. Während das westliche Gesundheitswesen von einer

egalitären, zwischen zwei autonomen Individuen stattfindenden Begegnung ausgeht, besteht bei Patienten aus ländlichen Gebieten des Mittelmeerraumes oft die Vorstellung von einer eher patriarchalischen Arzt-Patienten-Beziehung, in der der Arzt das Sagen und die Verantwortung für das Schicksal des Patienten trägt.

Die Behandlungs- und Interventionsmöglichkeiten

Psycho-soziale Probleme sollen als solche erkannt werden, damit sie auch angemessen angegangen werden können. Die transkulturelle Kompetenz soll dazu dienen, die therapeutischen Modalitäten kulturell sensibel zu modifizieren (Trennung der Geschlechter, Sprache, Beziehungsgestaltung usw.). Wenn möglich sollen die Patienten und ihre Angehörigen als Ressourcen einbezogen werden. Durch den Einsatz von Sprachmittlern soll die Kommunikation sichergestellt werden. Seit 2011 läuft ein gebührenpflichtiges Telefondolmetscherdienst-Projekt (Tel. 0842 442 442; www.aoz.ch/medios). Für interkulturelles Übersetzen vor Ort gibt www.inter-pret.ch Auskunft. Leider gehen in der Grundversorgung die Kosten für die Sicherstellung der Kommunikation grundsätzlich immer noch zu Lasten der Patienten bzw. des Arztes.

Der Behandlung sind klare Grenzen gesetzt

Bei einer instabilen rechtlichen Situation sind die Bedingungen für eine länger dauernde Behandlung nicht gegeben, und man muss sich auf eine Krisenintervention beschränken.

Stellt sich heraus, dass die wesentlichen Probleme nicht medizinischer Natur sind, so stellt sich die Frage nach den Ressourcen (Ausweiten des Systems, Sozialdienste, Angebote von Hilfsorganisationen), die beigezogen werden können, um die Probleme adäquat anzugehen.

Literatur

- 1 Sabbioni M, Salis Gross C. Die migrationsspezifische Anamnese. In: van Ewijk P, Obrist B (Hrsg). Vulnerabilität, Migration und Altern. Zürich: Seismo; 2006: 166–201.
- 2 Tseng WS, Streltzer (Hrsg.) Cultural Competence in Clinical Psychiatry. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2004.

Weiterführende Literatur

- Saladin P (Hrsg.). Diversität und Chancengleichheit. Grundlagen für erfolgreiches Handeln im Mikrokosmos der Gesundheitsinstitutionen. Bern: Bundesamt für Gesundheit / H+ Die Spitäler der Schweiz; 2006. www.hplus.ch.
- Salis Gross C, Moser K, Zuppinger B, Hatz Ch. Die Arzt-Patienten-Interaktion aus der Sicht der von Migranten: Vorschläge für die ärztliche Praxis. Schweiz. Rundschau für Medizin (Praxis), 1997;86:887–94.
- Tuna S. Die Bedeutung von Familienzentrtheit und Individuumzentriertheit im Migrationskontext. In: Domenig D (Hrsg). Professionelle transkulturelle Pflege. Handbuch für Lehre und Praxis in Pflege und Geburtshilfe. Bern: Huber; 2001: 213–26.
- Sabbioni M. Migration und Krankheit. In: Adler R et al. (Hrsg). Uexküll: Psychosomatische Medizin. München: Elsevier; 2008:355–66.
- Bundesamt für Gesundheit. Migration und Gesundheit. www.bag.admin.ch.
- Interkulturelles Übersetzen vor Ort: regionale Vermittlungsstelle www.inter-pret.ch.
- Gesundheitswegweiser Schweiz. Neu überarbeitete Auflage Mai 2011, BAG, SRK, Caritas. www.migesplus.ch.

Korrespondenz:

Dr. med. Marzio Sabbioni
Abteilung für Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin
Lindenhofspital
Hochfeldstrasse 41
3012 Bern
[sabbioni\[at\]hin.ch](mailto:sabbioni[at]hin.ch)