

# Patientenbetreuung im transkulturellen Kontext – Möglichkeiten und Grenzen\*

C. Nigg

## Stimmungsbild

Meine Assistentin ruft mich in ihre Sprechstunde mit der Bitte um Unterstützung, sie komme nicht mehr weiter. Im Sprechzimmer finde ich neben einer etwas genervten Ärztin ein junges Ehepaar vor. Die offenkundig ausländische Frau ist blass, sehr dünn und unendlich traurig, der dazugehörige Ehemann macht einen sympathischen Eindruck, scheint aber mit der Gesamtsituation an der Grenze seiner Belastbarkeit angekommen zu sein.

Ich lasse mir die Situation schildern: Der junge Mann, aus dem Irak stammend, lebt seit etwa 2 Jahren in der Schweiz, da er den Irak aus politischen Gründen verlassen musste. Seine jüngere Ehefrau hat er vor acht Monaten nachgeholt. Seit dieser Zeit hat seine Frau 10 kg an Gewicht verloren und ist immer traurig. Vor 5 Monaten, als seine Frau schon in körperlich und seelisch schlechtem Zustand war, kam es komplizierend noch zu einer Schwangerschaft, die durch eine Interruptio beendet wurde.

Das aktuelle Problem sind heftige krampfartige Unterbauchschmerzen, die in den letzten Wochen exazerbieren und zu mehreren Notfallkonsultationen in verschiedenen Spitälern geführt haben. Sämtliche durchgeführten Untersuchungen waren unauffällig geblieben, aber die Patientin fühlt sich krank.

Ein direktes Gespräch mit der Patientin ist aus sprachlichen Gründen unmöglich, so dass ich auf die Hilfe des Ehemannes als Dolmetscher angewiesen bin. Im Verlauf des Gespräches wird klar, dass eine komplexe psychosoziale Belastungssituation besteht. Heimweh, Entwurzelung, Einsamkeit, finanzielle Sorgen, dazu fehlende Sprachkenntnisse und die völlige Unfähigkeit, mit dem Schwangerschaftsabbruch umzugehen, sind die Stichworte, die mir ein Bild von der aktuellen Situation vermitteln. Ich habe den Eindruck, dass der Ehemann sich nach besten Kräften um seine Frau bemüht, aber langsam mit seinem Latein am Ende ist. Für mich ist die Beziehung der beiden Eheleute untereinander schwer einzuschätzen, da ich ihren Dialog nicht verstehe.

Alle unsere Vorschläge, etwas an der Situation zu verändern, stossen auf Hindernisse, entweder finanzieller, politischer oder praktischer Natur. Wenigstens gelingt es uns, sie zu einem neuen Anlauf bezüglich Sprachkurs und psychiatrischer Betreuung zu bewegen. Im Verlauf unseres Gespräches huscht doch ab und zu ein Lächeln über das blass schmale Gesicht, offensichtlich ist es wenigstens gelungen, auf der nonverbalen Ebene ein Gefühl von Empathie und Verständnis zu vermitteln. Und natürlich mache ich mir wenig Illusionen, die komplexen Probleme zu lösen. Trotzdem sind wir alle am Schluss des Gespräches etwas zufriedener als am Anfang, ein bisschen Entlastung, ein kurzfristiges kleines Ziel und die Versicherung, dass keine schlimme Krankheit vorliegt, schaffen eine Grundlage, knüpfen eine Beziehung.

## Hintergrund und Kontext

Eine Geschichte wie diese erleben alle in der Schweiz praktisch tätigen Kolleginnen und Kollegen, vor allem in der medizinischen Grundversorgung. Bei einer Gesamtbevölkerung von etwa 7 Mio. Menschen ist der Anteil der Migrationsbevölkerung mit 20% durchaus stattlich. Natürlich ist auch dieses Kollektiv mit 1,4 Mio. Personen ein sehr inhomogenes bezüglich Herkunftsland und Migrationsmotiv (Bundesamt für Statistik, Informationsdienst, 2002). Dominierten in früheren Jahren die Arbeitsmigranten aus Italien, Spanien und Portugal, sind in den letzten Jahren vermehrt Menschen aus nichteuropäischen Ländern und/oder Krisengebieten zu uns gekommen, aus Afrika, vom Balkan und aus dem nahen Osten. Eine Veränderung hat auch das Migrationsmotiv erfahren. Arbeits- und Heiratsmigration, aber auch politische Gründe und Asylbegehren und – nicht ganz zu vergessen – die Wirtschaftsmigration führen zu einem Zustrom von Migranten in die westlichen Industriestaaten. Das führt dazu, dass wir in der täglichen medizinischen Betreuungsarbeit häufig mit migrationsassoziierten Problem konfrontiert werden, die sich in erster Linie als Klagen über

\* Psychosomatische und psychosoziale Medizin spielen eine zunehmend wichtige Rolle im Alltag von allen Ärztinnen und Ärzten. Diese Artikelserie ist entsprechend an Kolleginnen und Kollegen aller Fachrichtungen adressiert. Anlass waren die im November 2003 erstmals stattgefundenen «Rheinfelder Tage» ([www.rheinfeldertage.ch](http://www.rheinfeldertage.ch)), die künftig zweimal jährlich stattfinden werden.

Korrespondenz:  
Dr. med. Christel Nigg  
Medizinische Poliklinik  
UniversitätsSpital Zürich  
Rämistrasse 100  
CH-8091 Zürich

gesundheitliche Störungen manifestieren und uns im Verlauf mit einer Vielzahl von bio-psycho-sozialen Schwierigkeiten beschäftigen, für die wir nur sehr unzureichend gerüstet sind [1].

### **Besonderheiten der transkulturellen Arzt-Patienten-Beziehung**

Je nach Herkunftsland treffen wir im Umgang mit Migranten auf verschiedene Faktoren, die die Arzt-Patienten-Beziehung determinieren. Dass das Sprachproblem eine Schlüsselstellung einnimmt, muss nicht weiter ausgeführt werden.

In vielen Ländern ist der Arzt, die Ärztin vor allem eine Autoritätsfigur, der sehr viel Macht und Einflussmöglichkeiten zugeschrieben werden, von der aber eine einseitige Lösung der Probleme erwartet wird. Unsere Vorstellung von Selbstverantwortung und partnerschaftlichem Umgang mit unseren Patienten trifft hier auf Unverständnis.

Die Konfrontation mit dem religiösen oder mystischen Verständnisszugang ist für uns häufig ungewohnt und je nach eigenem Umgang mit diesen Bereichen auch befremdlich. Die Kommunikation von psychischem Leid als «Schmerz» ist durchaus auch bei vielen Patienten unseres eigenen Kulturkreises gang und gäbe, oft wird die Schilderung bei den Patienten aus einer anderen Kultur aber mit mehr Dramatik inszeniert und von starken Emotionen begleitet, die für uns unangenehm sind. Die gänzlich anderen Vorstellungen von der Funktion des menschlichen Körpers, die Bildungs-, Kultur- und Sprachunterschiede und die Gleichsetzung apparativer Diagnostik mit Therapie bieten weiten Raum für Missverständnisse und Misserfolge [1–4]. Eine anspruchsvolle Aufgabe in vielerlei Hinsicht stellt die Begutachtung von Migranten im Zusammenhang mit Rentenansprüchen dar. Wir wissen natürlich, dass Migranten häufiger schon jung schwere körperliche Arbeit verrichten, unattraktivere Arbeitsplätze haben und bezüglich Arbeitssicherheit und Prävention von Arbeitsunfällen aus verschiedenen Gründen benachteiligt sind. Trotzdem gilt auch hier die grundsätzliche Forderung nach Gleichbehandlung in jeder Hinsicht, neben der Notwendigkeit, individuelle Gegebenheiten adäquat zu berücksichtigen [5].

### **Lösungsmöglichkeiten – ein Prozess**

Inzwischen sind sowohl in der Forschung als auch in der Praxis Konzepte entstanden, die zumindest die Existenz der Problemfelder anerkennen und Lösungsvarianten anzubieten versuchen. Das ist sicher ein wünschenswerter Prozess. Andererseits ist es für die Betreuenden jetzt in der täglichen Arbeit unabdingbar, sich im Rahmen der persönlichen Möglichkeiten mit diesem Thema auseinanderzusetzen und entsprechende Betreuungskonzepte unter Einbezug der kulturspezifischen Besonderheiten zu entwickeln, ohne dabei illusionäre Ziele zu verfolgen oder auf Veränderungen der gesamtgesellschaftlichen Rahmenbedingungen zu warten. Zunehmend häufiger ist das Thema «Kultur und Gesundheit» Gegenstand von ärztlichen Fort- und Weiterbildungen, die sich vor allem an Grundversorger richten, ein Gradmesser, dass hier akut Informationsbedarf besteht. Auch die Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin veranstaltete im November 2003 ein Symposium mit dem Titel: «Medizin und Gesellschaft», in welchem dieses Thema auf dem Programm stand.

Gerade unter dem Eindruck der aktuell veröffentlichten Bestandesaufnahme zur Frage Integration oder Assimilation von Migranten im Spannungsfeld von Wirtschaft und Politik wird klar, dass die Auseinandersetzung mit anderen Kulturen und die Akzeptanz von Unterschieden auch in den nächsten Jahren eher mehr als weniger Aktualität haben wird, auch in der Medizin und im Gesundheitswesen.

### **Literatur**

- 1 Domenig D (Hrsg.). Professionelle transkulturelle Pflege. Bern: Verlag Hans Huber; 2001.
- 2 Bundesamt für Gesundheit. Gesundheit der Ausländer in der Schweiz. Bern: BAG; 1996.
- 3 Zimmermann E. Kulturelle Missverständnisse in der Medizin, ausländische Patienten besser versorgen. Bern: Verlag Hans Huber; 2000.
- 4 Spiess R, Kilcher A. Arzt-Patient-Beziehung im Migrationskontext. Praxis 2003;92:697-705.
- 5 Rudolf G, Henningsen P. Somatoforme Störungen. Theoretisches Verständnis und therapeutische Praxis. Stuttgart: Schattauer; 1998.