

Zwischen zwei Welten



MigrantInnen in der Hausarztpraxis

Ein Hausarzt berichtet von seinen langjährigen Erfahrungen mit PatientInnen aus anderen Kulturkreisen, über Vorurteile und das Überwinden von Sprachbarrieren.

von Dr. med. Peter Flubacher



Peter Flubacher ist seit 1982 im Basler Matthäusquartier als Hausarzt tätig.

«Macht es für dich als Hausarzt einen Unterschied, wenn du ausländische PatientInnen zu behandeln hast?» Diese Frage wird mir immer wieder gestellt. Denn über die Hälfte der PatientInnen unserer Gemeinschaftspraxis sind nicht in der Schweiz geboren und die meisten von ihnen nicht im Besitz eines Schweizer Passes. Die Frage nach dem Unterschied zwischen den Menschen – je nach Hautfarbe, Religion, Herkunftsland – ist in Mode gekommen. Steht sie doch zuoberst auf der politischen Agenda derjenigen, welche aus dem nationalistischen Reflex politisches Kapital schlagen wollen. Für die eingangs gestellte Frage habe ich zwei widersprüchlich erscheinende Antworten parat. Erstens: Alle Menschen sind sich gleich. Und zweitens ist es sehr wichtig, die Unterschiede zu beachten.

Unvoreingenommen in Kontakt treten

Nehmen wir als Beispiel eine junge Frau. Sie kommt zu mir und berichtet über Husten, der ihr seit zwei Wochen zu schaffen macht. Meine hausärztliche Aufgabe bleibt vorerst davon unberührt, ob diese Frau im Besitz eines Ausländerausweises ist, ohne gültige Papiere («illegal») hier lebt oder ob es sich um eine Schweizerin handelt. Ich sollte sie ermuntern, mir mitzuteilen, was sie von mir erwartet, und versuchen herauszufinden, was es medizinisch mit diesem Husten auf sich hat. Dass bei jedem Arzt-Patienten-Kontakt «zwei Welten» aufeinanderstossen, sei im Folgenden ausgeführt.

Diese junge Frau hat ihre Erwartungen, ihre Ängste und vielleicht ihre Erklärung, weshalb sie hustet. Möglicherweise ist sie heute nicht zur Arbeit ge-

gangen und benötigt sofort ein Arztzeugnis. Bei einer Temporärfirma beispielsweise muss dies gleich am ersten Krankheitstag beigebracht werden. Vielleicht möchte sie einen Hustensirup (denselben, der bei ihrer Freundin so gut gewirkt hat). Vielleicht hat sie Angst vor Krebs (weil der Vater vor einem Jahr daran verstorben ist). Und sie ist überzeugt, dass unbedingt ein Röntgenbild nötig sei, möglicherweise möchte sie noch einen Aidstest durchführen lassen und ist verzweifelt, weil ihr Mann zu einer anderen Frau gezogen ist. Dient der als Konsultationsgrund vorgebrachte «Husten» etwa als Vorwand, um andere Dinge zu besprechen?

Als Arzt interessiere ich mich vorerst einmal für den Husten. Eine lange Liste von Krankheiten kommt mir da in den Sinn. Ich stelle viele Fragen, etwa nach Fieber, Auswurf, Dauer und Intensität des Hustens, nach Erkrankungen in der Umgebung. Während das Krankheitserlebnis der Patientin in ihre ganze Lebensgeschichte eingebettet ist, bedeutet dieser Husten in meinem professionellen Verständnis etwas anderes, eben «zwei Welten». Dessen muss ich mir immer von Neuem bewusst werden.

Im konkreten Fall handelt es sich um eine Jusstudentin, die kurz vor ihrem Zwischenexamen steht und nachts wegen ihres Hustens nicht schlafen kann. Aus Übermüdung kann sie kaum mehr richtig lernen. Was sie braucht, ist ein wirksames Medikament, um endlich wieder ungestört durchschlafen zu können. Dass es sich bei der Frau um eine Kurdin der zweiten Generation handelt, ist in diesem Zusammenhang eigentlich unerheblich.

«AusländerInnen» – häufig unterprivilegiert

Entgegen einer gängigen Vorstellung trifft man bei SchweizerInnen und AusländerInnen auf praktisch dieselben Krankheiten. «Exotisches» wie etwa Tropenerkrankungen suchen wir zwar häufig, wird allerdings sehr selten diagnostiziert.

Zu meinen ausländischen PatientInnen gehören auch solche, die zur privilegierten Schicht zählen und beispielsweise in Kaderpositionen international tätiger Firmen arbeiten. Sie können häufig keine unserer Landessprachen sprechen, meist verständigen wir uns auf Englisch. Die «Ausländer», von denen im Folgenden die Rede sein soll, gehören überwiegend der untersten sozialen Schicht an. Hierin liegt der Hauptunterschied zur schweizerischen Durchschnittsbevölkerung. Denn die Folgen einer Krankheit sind eben gravierender, wenn man nicht gut gebettet ist. Selbstverständlich betreuen wir auch unzählige unterprivilegierte und sogenannt randständige SchweizerInnen, was im Quartier, wo wir praktizieren, gar nicht anders zu erwarten wäre.

Sprachbarrieren überwinden

Wird jemand krank, der sich sprachlich nicht verständigen kann, werden häufig Bekannte oder Angehörige – häufig Kinder! – zu Hilfe genommen. Zahlreiche Untersuchungen haben gezeigt, dass das nicht gut ist*. Deshalb sollte nach Möglichkeit mit professionellen DolmetscherInnen gearbeitet werden. Diese helfen, die Wahrnehmung für Dinge zu schärfen, die einem sonst verborgen bleiben. Die Sprachlosigkeit der PatientInnen überwinden, ihnen ihre Sprache zurückgeben, ihnen das Wort erteilen, ihnen signalisieren, dass sie etwas zu sagen haben, setzt Energien frei und erleichtert die ärztliche Arbeit. Weil die DolmetscherInnen von den Krankenkassen ärgerlicherweise nicht bezahlt werden, muss ich für eine Stunde aus der eigenen Tasche 80 Franken bezahlen. Die finanzielle Seite ist ein Grund, weshalb nur ausnahmsweise professionelle DolmetscherInnen zugezogen werden können. Viele teure Abklärungen und Überweisungen an SpezialistInnen lassen sich damit einsparen, wenn es etwa darum geht, die Ursache von Kopfweh herauszufinden, beispielsweise um die 500 Franken für die Rechnung des

Neurologen und über 850 Franken für die MRI-Untersuchung.

Wer aus den armen Ländern Europas oder aus Übersee zu uns gekommen ist, hat nicht immer gefunden, was sie oder er erhofft hat. Zum Teil sind die Probleme riesig. Die wichtigsten seien im Folgenden skizziert: Mit dem Auswandern geht für viele ein Statusverlust einher. Am neuen Lebensort gelten die bisherigen beruflichen Qualifikationen kaum etwas, sodass beispielsweise ein ehemaliger Lehrer als Ungelernter zu arbeiten gezwungen ist. Häufig bestehen beträchtliche finanzielle Schwierigkeiten und Schulden. In manchen Fällen ist die Aufenthaltsbewilligung unsicher. Die – teils durch unsere Gesetze erzwungene – länger dauernde Trennung der Familie führt unweigerlich zu einer Entfremdung zwischen den Ehepartnern und den Generationen mit permanenten Spannungen als Folge. Im Herkunftsland gebräuchliche religiöse und Anstandsregeln werden bei uns eventuell gar nicht geachtet.

Als Hausarzt muss ich mich mit der sozialen Einbettung der PatientInnen auseinandersetzen. Viele nichtmedizinische Faktoren spielen in ihrem Krankheitserleben eine Rolle und sind für die Behandlung von Bedeutung. Bei MigrantInnen ist dies ganz speziell wichtig. Wollen wir uns einem ausländischen Patienten mit Respekt und Interesse widmen, setzt dies bisweilen einen grösseren Zeitaufwand voraus. Und wenn es mit der sprachlichen Verständigung harzt, wird es noch schwieriger. Sind die Probleme des Patienten grösser und komplexer, sind die HausärztInnen mehr gefordert. Doch der zusätzliche Aufwand macht unsere Arbeit auch spannend und befriedigend. Die zunehmend multikulturelle globalisierte Welt fordert uns heraus und verlangt nach neuen Arbeitsformen.

*Interessierte können beim Autor Literatur anfordern. E-Mail: p.flubacher@bluewin.ch