

# Die migrationspezifische Anamnese

**Besili, Yilmaz, Oezmen ... Wer kennt sie nicht, diese Namen, denen oft viel Leid, Miss- und Unverständnis anhaften; Namen, welche nicht nur positive Emotionen bei uns ÄrztInnen auslösen; Namen, welche auf oft verschlungenen, mehr oder weniger hindernisreichen Pfaden zu uns gelangt sind. Sich mehr mit deren «Reise» auseinanderzusetzen, könnte auch bedeuten, die kranken Menschen hinter diesen Namen etwas besser zu verstehen.**

***Besili, Yilmaz, Oezmen ... Qui n'a jamais rencontré ces noms souvent évocateurs de souffrance, de préjugés et d'incompréhension; ces noms qui n'éveillent pas que des associations positives chez nous autres médecins; ces noms qui nous parviennent par des chemins détournés et plus ou moins encombrés d'obstacles. Se pencher sur les parcours de ces patients pourrait aussi vouloir dire tenter de mieux les comprendre.***

---

Marzio Sabbioni, Margot Enz Kuhn

Erlebnisbericht und Fakten zum Workshop am SGAM-Kongress 2003 in La Chaux-de-Fonds

---

## Prolog

Migration, zu lateinisch *migratio*, «Umzug», in der Soziologie «Wanderungen» (Definition aus Meyers grossem Taschenlexikon). – «Gewandert» bin auch ich in Sachen Workshop zum obengenannten Thema. Bern ist meine erste Etappe, eigentlich ein vertrauter Ort, immerhin unsere Bundeshauptstadt. Dennoch spüre ich etwas von dem, was das Reisen spannend, aber gelegentlich auch unsicher macht. Mein Ziel ist zwar klar: das Lory-Haus am Inselspital, der Anlass ebenfalls: Vorbesprechung des gemeinsamen Workshops mit Dr. Marzio Sabbioni. Doch wie gelange ich vom Bahnhof zum Lory-Haus? Werde ich rechtzeitig am vereinbarten Ort sein? Wird er den Besprechungstermin mit mir nicht vergessen? Werden wir uns verstehen? Ich habe Glück, denn alles läuft rund und die Bilanz am Schluss stimmt. Das ist nicht immer so, wenn man sich auf eine Reise begibt.

Die zweite Etappe, La Chaux-de-Fonds, kenne ich eigentlich nur vom Monopoly-Spiel her: eine begehrte Stadt mit meist rentablen und sicheren Anlagemöglichkeiten. Ich reise natürlich nicht in Sachen Immobilien, sondern an den SGAM-Kongress 2003. Schon bei der Ankunft im Hotel fühle ich etwas Fremdes, Unbekanntes. Die Menschen sprechen nicht mehr meine Sprache, doch sie geben mir durch ihr Verhalten den Eindruck, willkommen zu sein. Die Häuser an den breiten Strassen hingegen haben etwas Wuchtiges, gar Abstossendes an sich, wären da nicht die teilweise maroden Fassaden, welche die Phalanx aufbrechen. Ich fühle aber, dass ich hier nicht mehr

zu Hause bin. Am Ziel meiner Reise, dem Kongressort Polyexpo, treffe ich viele bekannte Gesichter, begrüsse alte Freunde und fühle mich gleich gut aufgehoben, dies im fremden La Chaux-de-Fonds. Ich schliesse «meine Reise» mit einer grundsätzlich positiven Bilanz ab, auch wenn es Momente der Unsicherheit und des Zweifels gegeben hat, und ich mir gelegentlich fremd vorgekommen bin.

## Der Workshop

Anhand eines vorbereiteten Falls erarbeiten wir in 1½ Stunden Instrumente, um die Migranten und Migrantinnen zukünftig besser zu verstehen und um Zugang zu unseren eigenen Ressourcen zu finden. Als Leiter a.i. der Medizinischen Abteilung Lory-Haus verfügt Dr. M. Sabbioni nicht nur über reichlich Erfahrung mit psychosomatischen Krankheiten und Rehabilitation, sondern auch im Umgang mit fremdsprachigen Patienten mit unklaren und therapieresistenten Leiden.

## Migrationsland Schweiz

Erst seit 1888 weist die Schweiz mehr Zuwanderung als Abwanderung auf. Bis etwa 1960 kamen die meisten Einwanderer aus den direkt umliegenden Ländern [1]. Bis etwa 1970 hatten noch 75% aller in der Schweiz wohnhaften Ausländer eine der offiziellen Landessprachen zur Muttersprache. Etwa ab 1970 wandern zunehmend Menschen aus Spanien, Portugal, Ex-Jugoslawien und der Türkei in die Schweiz ein. Ab 1980 beginnt auch der Anteil aus anderen Gebieten wie Afrika, Mittel- und Südamerika, Asien und den Arabischen Staaten zu wachsen [2, 3]. Diese Veränderungen widerspiegeln einerseits Änderun-

gen der schweizerischen Einwanderungs- und Rekrutierungspolitik, andererseits aber auch die weltweit stattfindenden politischen und sozio-ökonomischen Ereignisse. 1994 waren es nur noch 42% der in der Schweiz wohnhaften ausländischen Bevölkerung, die eine der offiziellen Landessprachen zur Muttersprache hatten. Für einen bedeutenden Anteil der ausländischen Wohnbevölkerung der Schweiz ist es demnach schwierig, einen Arzt zu finden, der sie versteht.

### Die Notwendigkeit einer migrations-spezifischen Anamnese

Die für die Behandlung von Migranten relevanten psychosozialen Faktoren werden bei einer Routine-Anamnese oft nur ungenügend erfasst. Es sind gerade migrationsspezifische Anteile der Lebensgeschichte, die in der Anamneseroutine nicht verankert sind [4]. Sie betreffen z.B.

- die *Herkunftsgeschichte* (soziale Lage, ökonomische Situation, Gesundheitsverhalten im Herkunftsland etc.);
- die *Migrationsgeschichte* (Motivation, Flucht, Verlauf, Traumatisierungen etc.);
- die *Integrationsgeschichte* (rechtliche und soziale Lage, ökonomische Situation);
- das *Gesundheitsverhalten* im aktuellen Land;
- die *Remigrationsanamnese* (Remigrationsdruck, Pläne zur Remigration);
- die *Migrationsbilanz* (Vergleich der Ziele bei der Migration mit dem Erreichten);
- die *eigenen Vorstellungen* zum Leiden, zum Körper und zur Behandlung.

**Es geht darum, die richtigen Fragen zu stellen, um die individuelle Geschichte jedes einzelnen Patienten zu erfassen, und nicht darum, bereits die Antworten zu haben!**

Der Beizug von Übersetzern/Mediatoren ist für viele Arzt-Patienten-Interaktionen unerlässlich [5].

### Transkulturelle kommunikative Kompetenz

Ein kulturell mitbedingtes Gesundheits- und Krankheitsverständnis eines Patienten kann für die Bedeutungskonstruktion seines Leidens sowie für sein entsprechendes Patientenverhalten eine wesentliche Rolle spielen [6].

Therapiekonzepte, welche unter den Stichworten

«*interkulturelle Therapie*» [7] oder «*transkulturelle Psychiatrie*» [8] zusammengefasst werden, berücksichtigen dieses Wissen. Sie stellen die kulturelle Differenz zwischen Therapeut und Patient in den Vordergrund und versuchen, diese für den Behandlungsprozess nutzbar zu machen.

Angebrachter erscheint es uns, ein offenes Verständnis für die kulturelle Komplexität zu entwickeln [9], sich für kontinuierliche Übergänge zwischen Kulturen zu interessieren und daraus einen Ansatzpunkt für einen Konsens über die therapeutische Ausrichtung zwischen Arzt und Patient zu erhalten – und dadurch eine bessere Aussicht auf eine erfolgreiche Behandlung zu eröffnen. Diese Haltung fassen wir unter dem Begriff *transkulturelle kommunikative Kompetenz* zusammen. Kulturen werden durch die gesellschaftlichen Akteure laufend umgestaltet; Begegnungen setzen Prozesse des Aushandelns in Gang und zwingen zur Suche nach neuen sinnstiftenden Übereinkünften.

Die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung von erkrankten oder verunfallten Migranten müssen vom Arzt und den anderen beteiligten Stellen aktiv gestaltet werden. Die Wertvorstellungen des Patienten müssen in Erfahrung gebracht und einbezogen werden. Es wird darum gehen, die individuelle Wirklichkeit des Migranten zu erfassen, um eine (Behandlungs-)Perspektive mit ihm zu entwickeln. Ein Hilfsmittel dazu stellt z.B. der am Workshop vorgestellte Fragenkatalog zur Ergründung des Bedeutungszusammenhanges der Krankheitserfahrung dar [4].

#### Fragenkatalog zur Ergründung des Bedeutungszusammenhanges der Krankheitserfahrung

- Wie benennt man die Beschwerden in Ihrer Muttersprache?
- Kennen Sie jemanden, der ähnliche Beschwerden hat?
- Was hat Ihrer Ansicht nach Ihre Beschwerden verursacht?
- Warum traten die Beschwerden nach Ihrem Dafürhalten gerade zu diesem Zeitpunkt auf? Warum gerade bei Ihnen?
- Was sagen Ihre Familie und Ihre Freunde zu Ihren Beschwerden?
- Was, glauben Sie, machen Ihre Beschwerden mit Ihnen? Wie funktioniert das?
- Wie ernst sind Ihre Beschwerden? Werden sie einen langwierigen oder einen kurzen Verlauf nehmen?
- Welche Behandlung sollten Sie Ihrer Meinung nach erhalten?

- Welche wichtigsten Resultate erhoffen Sie sich von dieser Behandlung?
- Welche wichtigsten Probleme haben Ihnen die Beschwerden gebracht?
- Wovor haben Sie im Zusammenhang mit Ihren Beschwerden am meisten Angst?

### Die Ausweitung des Arzt-Patienten-Systems

Erfolgsversprechende Massnahmen sind nicht nur wenigen, klar definierbaren Handlungsebenen – z.B. Medikamente, Physiotherapie – zuzuordnen, sondern müssen in verschiedenen Bereichen der Wirklichkeit von Migranten wirksam werden – z.B. Körper, soziale Netzwerke, Arbeit oder Aufgaben innerhalb der Familie, Sicherheit, Wertvorstellungen, usw.

Hilflosigkeit und Passivität finden sich in diesem Zusammenhang sowohl beim Arzt wie auch beim Migranten und scheinen auch Ausdruck der hier vorhandenen Komplexität zu sein. Als Ärzte müssen wir versuchen, das gesamte involvierte System zu erkennen und in adäquater Weise durch den Beizug der entsprechenden Stellen oder Fachpersonen zu berücksichtigen.

Die Rolle und die Aufgaben jedes einzelnen, des Arztes, des Patienten und anderer, müssen dabei definiert werden. Damit ist auch der oben geschilderte Prozess des Aushandelns und der kreativen Reinterpretation gemeint.

### Schlussfolgerungen

Die Sicherstellung der Verständigung, eine migrationspezifische Anamnese, die Erfassung der individuellen Wirklichkeit des Patienten, die Ausweitung des Arzt-Patienten-Systems sowie ein Rahmen von genügender materieller, sozialer und rechtlicher Si-

cherheit sind unseres Erachtens für eine erfolgreiche Behandlung von Bedeutung. Es besteht ein Handlungsbedarf in der Aus- und Weiterbildung der Ärzte und der anderen beteiligten Fachpersonen im Erheben einer migrationspezifischen Anamnese und in transkultureller kommunikativer Kompetenz [10].

### Literatur

- 1 Hoffmann-Nowotny H-J. Soziologie des Fremdarbeiterproblems. Eine theoretische und empirische Analyse am Beispiel der Schweiz. Stuttgart: Ferdinand Enke; 1973.
- 2 Bundesamt für Ausländerfragen, Hrsg. Die Ausländer in der Schweiz. Statistischer Bericht August 1994.
- 3 Haug W. Vom Einwanderungsland zur multikulturellen Gesellschaft. Bundesamt für Statistik, 1995.
- 4 Salis Gross C, Moser C, Zuppinger C, Hatz C. Die Arzt-Patienten Interaktion aus der Sicht von MigrantInnen: Vorschläge für die Praxis. Schweiz Rundschau Med Prax 1997;50:1603–8.
- 5 Weiss R, Stuker R. Übersetzung und kulturelle Mediation im Gesundheitssystem. Grundlagenbericht. Forschungsbericht No 11 des Schweiz. Forums für Migrationsstudien; 1998.
- 6 Perrin E. Passage d'un système de soins à un système de santé: l'exemple du mal de dos. *Ethnologica Helvetica* 1993/1994;17–18: 151–68.
- 7 Möhring P. Kultur, Krankheit und Migration. Zur Problematik interkultureller Begegnung und zur Bedeutung kultureller Faktoren für die Entstehung psychosomatischer Krankheit. In: Möhring P, Apsel R. *Interkulturelle Psychoanalytische Therapie*. Frankfurt a.M.: Brandes&Apsel; 1995. S. 93–110.
- 8 Pfeiffer WM. *Transkulturelle Psychiatrie. Ergebnisse und Probleme*. Stuttgart/New York: Thieme; 1994.
- 9 Wicker HR. Von der komplexen Kultur zur kulturellen Komplexität. In: Wicker HR, Alber JL, Bolzman C, et al., Hrsg. *Das Fremde in der Gesellschaft: Migration, Ethnizität und Staat*. Zürich: Seismo; 1996. S. 373–92.
- 10 Sabbioni M, Salis Gross C. Die migrationspezifische Anamnese. In: *Medical Anthropology Switzerland*, Hrsg. *Medizinethnologie im Spannungsfeld von Theorie und Praxis*. Zürich: Seismo; in press.

---

Dr. med. Marzio Sabbioni  
Med. Abt. Lory-Haus  
Inselspital  
CH-3010 Bern  
marzio.sabbioni@insel.ch