

Melissa Dominicé Dao

## Die Zukunft des Hausarztes in einer transkulturellen Welt

Zusammenfassung des Hauptreferats 2 vom JHaS-Kongress am 20. April 2013 in Thun

### Patienten kommen aus unterschiedlichen Kulturkreisen ...

Hausarzt und Hausärztin im 21. Jahrhundert sehen sich zunehmend Patientinnen und Patienten aus anderen Kulturkreisen gegenüber. 2012 besaßen 23% der Schweizer Bevölkerung eine ausländische Staatsangehörigkeit.<sup>1</sup> In bestimmten Kantonen ist der Prozentsatz noch höher, und im Kanton Genf beträgt der Anteil ausländischer Mitbürger sogar 40%.<sup>2</sup> Das breite Spektrum an Patienten unterschiedlicher Herkunft stellt den praktischen Arzt vor erhebliche Herausforderungen und birgt auch für die Patienten mit Migrationshintergrund einige Risiken. Werden sprachliche und kulturelle Unterschiede nicht ausreichend berücksichtigt, führt dies zu Kommunikationsproblemen, Missverständnissen und Vorurteilen, was wiederum mangelndes Vertrauen in der Arzt-Patienten-Beziehung, Probleme in der Therapiekooperation und Diagnosefehler nach sich ziehen kann und dadurch zu einer verminderten Betreuungsqualität bei Patienten aus ethnischen Minderheiten führt [1].

### ... aber auch Ärzte sind durch ihre Kultur geprägt

Die kulturelle Vielfalt betrifft jedoch nicht ausschliesslich die Patienten, sondern auch das medizinisch-pflegerische Personal. 2009 betrug der Anteil der in der Schweiz praktizierenden Ärzte, die ihren Abschluss im Ausland erworben hatten, 22%, im Spitalbereich 30% [2]. Der Anteil des ausländischen medizinischen Personals in den Schweizer Spitälern lag im Jahr 2008 bei 36% [3]. Wenn man Kultur ferner definiert als eine «Einheit aus Wissen und praktischen Erfahrungen, welche in der Gesellschaft innerhalb einer bestimmten Gruppe erworben und weitergegeben werden und dem Menschen zeigen, wie die Welt zu sehen und emotional erfahrbar ist und wie er sich in ihr zu verhalten hat, und die den Mitgliedern der gesellschaftlichen Gruppe ermöglichen, erfolgreich zu kommunizieren, miteinander zu arbeiten und zu leben» [4], so ist die westliche Biomedizin der Gegenwart ebenfalls als eine eigene kulturelle Gruppe zu betrachten, die unter anderem ihre eigenen Krankheitstheorien, ihre Sprache und deontologischen Regeln hat [5]. Für Ärzte, die in Spitälern oder grossen medizinischen Zentren arbeiten, spielt die institutionelle Kultur in der Beziehung zum Patienten und seiner Behandlung ebenfalls eine Rolle. Unter diesem Gesichtspunkt ist jeder Arztbesuch im Kern als transkulturell anzusehen.

<sup>1</sup> Ausländer- und Asylstatistik. BFM, 2009. Bundesamt für Statistik, 2011 [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch).

<sup>2</sup> Office cantonal de la statistique, Genève <http://www.ge.ch/statistique>.

Tabelle 1

Transkulturelle Kompetenzen: Begriffssystem [16].

**Knowledge = Kenntnisse**

Historischer, kultureller und gesellschaftlicher Kontext der verschiedenen sozialen Gemeinschaften in Begegnung mit dem Arzt (Vorsicht vor Stereotypen)

Problemstellungen infolge Migration und Trauma

Unterschiede in der Prävalenz bestimmter Krankheiten

Vor Ort verfügbare Ressourcen (Familie, soziale Gemeinschaft usw.)

**Attitudes = Geisteshaltung**

Neugier, Respekt, Einfühlungsvermögen

Bewusstsein der eigenen Mutmassungen und Erwartungen

Aufmerksamkeit auf Stereotypen, Rassismus, Diskriminierung lenken

**Skills = Fähigkeiten**

Zugang zum Erklärungsmodell der Krankheit

Beurteilung des sozialen Hintergrundes des Patienten

Dialog und Einbeziehung des Patienten in die Entscheidungsfindung

Einbeziehung der patientenbezogenen Angaben in den Behandlungsplan

Zusammenarbeit mit Dolmetschern

**Erwerb transkultureller Kompetenz**

Für den Hausarzt des 21. Jahrhunderts geht es folglich darum, sich transkulturelle Kompetenz anzueignen, also die Fähigkeit, *die kulturellen und sprachlichen Bedürfnisse seiner Patienten zu erkennen, zu verstehen und diesen adäquat zu begegnen*. Transkulturelle Kompetenz beruht darauf, spezifische Kenntnisse zu erwerben und eine bestimmte Geisteshaltung sowie gezielte Fähigkeiten zu entwickeln [6, 7]. Mehrere qualitative Studien aus Kanada und Europa zeigen, dass Hausärzte zu wenig über den Einfluss der Kultur auf die Arzt-Patienten-Beziehung und die Ausdrucksformen des Leidens wissen und es ihnen am interkulturellen Rahmenkonzept mangelt, um diese Themen mit ihren Patienten anzusprechen [8, 9]. Zudem neigen sie dazu, sich ihres eigenen kulturellen Bezugsrahmens nicht bewusst zu sein und den Patienten als einzigen Kulturträger anzusehen [10].

**Sprache**

Der Hausarzt sollte bei Patienten aus einer anderen Herkunftskultur bestimmte Schlüsselaspekte aus deren kulturellem Hintergrund berücksichtigen. Die sprachliche Ebene ist von entscheidender Bedeutung, und wenn eine gemeinsame Sprache zwischen Patient und Arzt fehlt, kann dies zu Missverständnissen, Diagnosefehlern und Problemen in der Patienten-Compliance führen [11, 12]. Zahlreiche Schweizer Spitäler haben sich dafür entschieden, öffentliche

Dolmetscher einzusetzen, die für den Patienten kostenlos sind. Da leider keine Erstattung durch das KVG erfolgt (ein parlamentarischer Antrag auf Erstattung der Kosten für öffentliche Dolmetscher war 2008 abgelehnt worden), findet diese Möglichkeit bei frei praktizierenden Hausärzten praktisch keine Anwendung. Folglich muss er sich für eine Übersetzung an die Angehörigen des Patienten wenden, mit dem bekannten Risiko von Behandlungsfehlern und Unbehagen infolge mangelnder Neutralität und Vertraulichkeit [13].

**Kultur**

Eine der Herausforderungen gründet in der Schwierigkeit, Zugang zum kulturellen Hintergrund des anderen zu erlangen [14]. Tabelle 2 führt einige Internetadressen auf, die Basisinformationen über Land, Herkunftskultur des Patienten sowie gesellschaftliche und gesundheitliche Problemstellungen liefern, mit denen er konfrontiert sein kann. Die Kultur des einzelnen Individuums ist aber facettenreich und unterliegt einem ständigen Wandel, weshalb der Patient hinsichtlich seiner eigenen Kultur als der beste Informant anzusehen ist. Somit ist jegliche Information stets mit dem Patienten selbst zu überprüfen.

**Der Migrationsverlauf**

Der Patient ausländischer Herkunft bedarf demzufolge einer umfangreichen Anamnese seiner Situation [15]. Das Verständnis für das Erleben des Patienten erfolgt insbesondere über die Kenntnis der Umstände vor seiner Migration, seine Migrationsgeschichte sowie etwaige Unterschiede zwischen seiner Situation nach der Migration und den Vorstellungen, die er davon hatte. Ein wesentlicher Faktor, der abzuklären ist, ist die Gewaltexposition als Opfer oder Tatzeuge, sei es im Herkunftsland, während der Migration oder im Aufnahmeland (einschliesslich struktureller Gewalt wie Rassismus oder Diskriminierung).

**Verhalten des Patienten gegenüber dem Gesundheitssystem**

Die kulturellen Erklärungsmodelle und die bei den voliegenden Symptomen empfohlenen traditionellen Behandlungen können wegbereitend für ein Verstehen seitens des Patienten sein. Das Verhalten des Patienten im Gesundheitssystem ist durch die kulturelle Legitimierung seiner Symptome bestimmt und darüber hinaus auch durch seine Kenntnis des Versorgungssystems und seine Möglichkeit, Zugang dazu zu erhalten. Und schliesslich hat der Patient häufig immense Erwartungen an die Möglichkeiten der westlichen Medizin, so dass das Fehlen einer klaren Diagnose oder wirksamer Therapiemöglichkeiten Unverständnis hervorrufen kann. Auch kann das Akzeptieren des chronischen Charakters einer

Tabelle 2

Internetquellen, die für Ärzte mit Patienten mit Migrationshintergrund hilfreich sind.

<a href="https://www.bfm.admin.ch/content/bfm/de/home/dokumentation.html">https://www.bfm.admin.ch/content/bfm/de/home/dokumentation.html</a>	Vom Bundesamt für Migration veröffentlichte Dokumente zur Migration in der Schweiz, Portraits verschiedener Diasporas in der Schweiz
<a href="http://www.etatdumonde.com">www.etatdumonde.com</a>	Informationen zu Geschichte und Geopolitik nach Ländern (kostenpflichtig)
<a href="http://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/index.html">www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/index.html</a>	Kurzgefasste geopolitische Informationen nach Ländern von der Central Intelligence Agency (amerikanischer Nachrichtendienst)
<a href="http://ethnomed.org">http://ethnomed.org</a>	Kulturprofile, häufige Gesundheitsproblematiken in bestimmten Bevölkerungsgruppen
<a href="http://cultural.profiles.spirasi.ie">http://cultural.profiles.spirasi.ie</a>	Verzeichnis von Websites mit Informationen zu bestimmten Bevölkerungsgruppen oder Gesundheitsproblematiken
<a href="http://www.safetravel.ch">http://www.safetravel.ch</a>	Informationen zu Tropenkrankheiten nach Ländern

**Tabelle 3**

Bei Patienten mit Migrationshintergrund zu berücksichtigende Schlüsselaspekte [17, 18].

Gesprochene Sprache(n)
Migrationsverlauf / Trauma
Religion und Spiritualität
Erklärungsmodelle für Krankheit / Gesundheit
Erwartungen an Ärzte / Versorgung
Kenntnis des lokalen Versorgungssystems
Annahme / Zurückweisung durch das Empfangsland (Aufenthaltserteiligung, Zugang zu Versorgung und Beschäftigung, Erfahrungen von Diskriminierung, Rassismus usw.)
Auseinandersetzung mit dem eigenen kulturellen Bezugsrahmen und den Unterschieden zu dem des Patienten
Kenntnis des kulturellen Hintergrundes des Patienten durch den Arzt, Vorurteile und Stereotypen

Krankheit oder präventiver Massnahmen erschwert sein, wenn der Patient zuvor im Rahmen seiner medizinischen Behandlung nicht mit diesen Begrifflichkeiten konfrontiert war.

### Migrationspezifische Faktoren

Aktiv in Erfahrung gebracht werden sollten die üblichen psychosozialen Stressfaktoren, aber auch migrationsbedingte Schwierigkeiten wie z.B. die Ungewissheit über behördenseitige Massnahmen (Aufenthaltserteiligung), Verlust des sozioökonomischen Status, Änderung der Familiendynamik infolge unterschiedlicher Akkulturation der verschiedenen Familienmitglieder, oder die Notwendigkeit, Geld ins Heimatland zu schicken. Die Versorgung des Patienten erfolgt auch über die Abklärung seiner individuellen Ressourcen, sowohl im Hinblick auf seine persönliche und familiäre Lage als auch seine Situation innerhalb seiner sozialen Gemeinschaft. Zu den Ressourcen können im Falle sozialer Isolation im Empfangsland auch Personen oder Massnahmen im Herkunftsland gehören. Glaube und Spiritualität des Patienten können sich ebenfalls als wichtige Ressource erweisen, die aktiv in den Blick genommen werden sollte.

### Vorurteile überdenken

Die Begegnung mit dem Anderssein des Patienten erfordert, den Blick auch auf sich selbst zu richten, seine eigene persönliche und berufliche Kultur genauer zu betrachten und seine Kenntnisse über den Hintergrund des Patienten und die eigenen impliziten Vorstellungen zur Kultur des Anderen auch kritisch zu hinterfragen. Die Tatsache, dass der Arzt in Bezug auf externe Faktoren (gesellschaftlicher, administrativer, politischer Art) oft keinerlei Handlungsspielraum hat, kann zu Frustration führen, und es ist wichtig,

sich dessen bewusst zu sein. Je nach politischem Kontext kann der Arzt sich auch im Konflikt zwischen seiner Rolle als Fachkraft im Gesundheitswesen und seiner Positionierung als Staatsbürger wiederfinden, beispielsweise wenn ein Patient ihn darum bittet, seinen Asylantrag durch ein ärztliches Attest zu unterstützen. Die Hindernisse beim Zugang zum Patienten, wie beispielsweise das Fehlen einer gemeinsamen Sprache oder mögliche Spannungen aufgrund geschichtlicher Vorkommnisse zwischen seinem Land und dem des Patienten, sollten thematisiert werden. Auf der klinischen Ebene begegnen sich zwei Individuen, wobei jede Seite Vorurteile über den anderen haben kann; dieses Faktum, das auf jedes ärztliche Gespräch zutrifft, ist bei Patienten mit Migrationshintergrund in besonderer Weise zu berücksichtigen. Die verschiedenen Aspekte sind in Tabelle 3 aufgeführt. Auf die diversen Punkte kann natürlich nicht in einem einzigen ärztlichen Gespräch eingegangen werden; vielmehr sind diese längerfristig anzugehen, so wie sich auch die Arzt-Patienten-Beziehung allmählich aufbaut.

### Schlussfolgerung

Die Hausarztpraxis des 21. Jahrhunderts ist ein Raum des Dialogs, der den sozialen, kulturellen und biologischen Bereich einschliesst. Die Medizin von morgen verlangt somit exzellentes allgemeinklinisches Fachwissen, fordert darüber hinaus aber auch spezifische kulturelle Kompetenzen, insbesondere durch eine umfassende Anamnese der Patientensituation, aber auch durch eine Reflektion des Hausarztes über seinen eigenen kulturellen Bezugsrahmen und etwaige daraus resultierende ethische Fragestellungen. Kompetenzen, die der Hausarzt in seiner ärztlichen Praxis im Umgang mit Patienten mit Migrationshintergrund erwirbt, kommen auch seinen einheimischen Patienten zugute, für die eine (häufig unvermittelte) Begegnung mit der Biomedizin per se eine Begegnung mit einem ganz neuen, fremdartigen Bezugsrahmen darstellt, und insofern auch als transkulturelle Erfahrung betrachtet werden kann.

### Literatur

Die Literaturliste finden Sie unter: [www.primary-care.ch](http://www.primary-care.ch) > Archiv > Heft 8/2014.

### Korrespondenz:

Melissa Dominicé Dao, MD, MSc  
 Médecin adjoint, Service de Médecine de Premier Recours  
 Département de Médecine Communautaire  
 de Premier Recours et des Urgences  
 Hôpitaux Universitaires de Genève  
 4, rue Gabrielle-Perret-Gentil, 1211 Genève 14  
[melissa.dominice\[at\]hcuge.ch](mailto:melissa.dominice[at]hcuge.ch)