

Corinne Blöchliger¹, Nicola Ries¹, Michael Gonon²,
Louis Loutan³, Karin Mark⁴, Suzanne Vetterli³, Marcel Tanner¹,
Christoph Hatz¹, Thomas Junghans^{1,5}

¹ Schweizerisches Tropeninstitut, Basel

² Medizinische Poliklinik, Kantonsspital, Basel

³ Policlinique de médecine générale des voyages et des migrations,
Hôpital Cantonal, Genève

⁴ Medizinische Poliklinik, Inselspital, Bern

⁵ Abteilung Tropenhygiene und Öffentliches Gesundheitswesen,
Universität Heidelberg

Asylsuchende und Flüchtlinge in der medizinischen Poliklinik: Ein Vergleich zwischen den Polikliniken Basel, Bern und Genf

Zusammenfassung

Die vorliegende Querschnittsstudie beschreibt den Gesundheitszustand und die Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen aus der Sicht der in den medizinischen Polikliniken Basel, Bern und Genf tätigen Ärzte. Durch den Vergleich von Polikliniken unterschiedlicher Struktur wird die Identifikation positiver und negativer Determinanten der Gesundheitsbetreuung unterstützt. Die Ergebnisse der Studie beruhen auf der Auswertung von Fragebogen, Monatsstatistiken und semi-strukturierten Interviews. Der Fragebogen wurde von allen in diesen Polikliniken tätigen Ärzten ausgefüllt (Basel: 10, Bern: 1, Genf: 36). Alle Konsultationen von Asylsuchenden und Flüchtlingen wurden während eines definierten Zeitraumes dokumentiert (Basel: 42, Bern: 93, Genf: 187). Mit den drei an den jeweiligen Polikliniken für die Studienkoordination zuständigen Ärzten wurden Interviews durchgeführt. Im Zeitraum der Studie waren hauptsächlich Asylsuchende und Flüchtlinge aus Ex-Jugoslawien, der Türkei, Sri Lanka, Somalia, Angola und Zaire in Behandlung. Das untersuchte Patienten Klientel zeichnete sich durch eine hohe Diversität bezüglich Herkunftsländer, Sprachen, Kommunikationsvermögen sowie Schul- und Berufsausbildung aus. Niedrige Konsultationsfrequenzen pro Arzt könnten zahlreiche der beobachteten Probleme erklären: mangelnde Erfahrung in spezifischen Betreuungsformen, administrative Probleme und Schwierigkeiten hinsichtlich der Organisation von Übersetzerdiensten. Die wesentliche Voraussetzung für die Verbesserung der institutionellen gesundheitlichen Versorgung wird in der Betreuung durch kleine Ärzteteams gesehen. Auf diese Weise kann der einzelne Arzt genügend Erfahrung sammeln und organisatorische Fragen rationeller behandeln. Ausbildungs- und Forschungsansätze, die sich aus den Ergebnissen dieser Studie ergeben, werden diskutiert.

Innerhalb des öffentlichen Gesundheitswesens gewährleisteten Polikliniken, Hausarztpraxen und Notfallstationen die medizinische Basisversorgung. Es liegen bis heute keine systematisch erhobenen Daten vor, die das Klientel der Asylsuchenden und Flüchtlinge im medizinischen Poliklinikbereich demographisch und klinisch charakterisieren. In bisherigen Studien wurden ausschliesslich gezielte Fragestellungen aufgegriffen¹⁻⁷. Ebenso wenig ist bekannt, welche Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten von Seiten der ärztlichen Betreuung gesehen werden. Um diese Wissenslücke zu schliessen, wurden Untersuchungen in den drei medizinischen Polikliniken Basel, Bern und Genf durchgeführt. Zusätzlich wurden in Parallelstudien hausärztliche Praxen und der notfallmedizinische Bereich analysiert, um die ambulante medizinische Grundversorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen umfassend darzustellen⁸⁻¹¹.

Methoden

An den drei medizinischen Polikliniken Basel, Bern und Genf

wurden Konsultationen von Asylbewerbern und Flüchtlingen erfasst sowie die Erfahrungen und Vorstellungen der behandelnden Ärzte* eruiert.

Die Datenerhebung dieser Querschnittsstudie erfolgte quantitativ und qualitativ mittels detailliertem Fragebogen, prospektiver „Monatsstatistik“ und semi-strukturierten Interviews mit verantwortlichen Poliklinikärzten.

Auswahl der medizinischen Polikliniken

Hauptkriterium für die Auswahl der medizinischen Polikliniken war die Verschiedenheit der Organisationsstrukturen (Tabelle 1).

Fragebogen

Alle Ärzte der medizinischen Polikliniken des Kantonsspitals Basel (10), des Hôpital Cantonal Genf (36) und des Inselspitals Bern (1) füllten einen umfassenden Fragebogen aus. In Genf bestand innerhalb der Poliklinik ein Migrationsteam (unité de médecine des migrations et voyages = UMMV) aus drei Ärzten, das sich ausschliesslich der Betreuung von meist institutionsvermittelten Asylsuchenden/Flüchtlingen sowie der Reiseberatung widmete. Die Befragung umfasste die Themenkreise Ausbildung, Erfahrung und Erfahrungsaustausch im Bereich der medizinischen Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen,

Struktur und Organisation der Poliklinik, externe Kontakte, Arzt-Patienten-Interaktion, sprachliche und interkulturelle Kommunikation sowie Problemeingrenzung, Verbesserungswünsche und -vorschläge.

Monatsstatistik

In allen drei medizinischen Polikliniken wurden mit anonymen Patientenbogen alle Konsultationen von Asylsuchenden oder Flüchtlingen, die während einer vierwöchigen Erhebungszeit (Ba-

* Die im Text verwendete maskuline Form zur Bezeichnung unbestimmter Personen wurde im Hinblick einer erleichterten Lesbarkeit gewählt.

Poliklinik	Basel	Bern	Genf
Feste Sprechzeiten für Asylsuchende und Flüchtlinge	nein	ja, nach Arbeitszeit der Ärztin	nein; ja im Migrationsteam
Bestimmte Ärzte behandelten vorwiegend oder ausschliesslich Asylsuchende und Flüchtlinge	nein	ja, eine Ärztin behandelt ausschliesslich Asylsuchende aus fünf Zentren	nein; ja im Migrationsteam
Zuweisung zum selben Arzt bei Folgekonsultationen	ja	ja	ja
Teil der Impfsprechstunde der GSU ^a im Spital	ja	ja, im Gebäude der Poliklinik	ja, im selben Trakt; enge Zusammenarbeit
Professionelle Dolmetscher im Spital	ja, festangestellt, für türkisch, sonst Spitalangestellte	nein, Spitalangestellte	nein, aber Spital organisiert und bezahlt Dolmetscher vom Schweizerischen Roten Kreuz
Gezieltes Fragen nach traumatischen Erlebnissen	nein	nein	ja, per Fragebogen parallel der GSU ^a ; liegt dem Patientendossier bei
Fortbildungen zur Asylsuchenden- und Flüchtlingsthematik	nein	nein	ja, regelmässig

^a Grenzsanitarische Untersuchung.

Tabelle 1. Struktur und Organisation der medizinischen Polikliniken.

sel: elf Wochen) im Frühjahr/Früh-sommer 1994 behandelt wurden, erfasst. Der Patientenbogen beinhaltete Fragen zur Demographie, zur Kommunikations- und Übersetzungsproblematik sowie zu Beschwerdebild, Diagnose und Therapie. Die Einschätzung des Grades der erreichten Problemlösung und die Zufriedenheit des Arztes mit der Arzt-Patienten-Interaktion wurden ebenfalls mit Hilfe einer Skala klassifiziert. Als „Asylsuchende und Flüchtlinge“ wurden Asylbewerber mit hängigem Gesuch, Asylbewerber mit abgelehntem Gesuch, vorläufig Aufgenommene und anerkannte/vorläufig aufgenommene Flüchtlinge definiert.

Semi-strukturiertes Interview

Mit den Ärzten, welche die praktische Durchführung der Studie in den einzelnen Polikliniken betreuten, wurde ein semi-strukturiertes Interview durchgeführt. Das Ziel war, Probleme vertiefend anzugehen, welche aus dem detaillierten schriftlichen Fragebogen und der Monatsstatistik offenkundig geworden waren. Die Gespräche wurden mitgeschrieben, auf Tonband aufgezeichnet und inhaltsanalytisch ausgewertet.

Resultate

Studienteilnahme

Alle drei primär angegangenen medizinischen Polikliniken willigten in die Studienteilnahme ein und alle dort tätigen Ärzte füllten den Fragebogen aus. Der Vollständigkeitsgrad der ausgefüllten Fragebogen war in sämtlichen Polikliniken hoch und einheitlich. Die Studienaufnahme der Patienten erfolgte nach festgelegten Kriterien und wurde an jeder der drei Polikliniken durch jeweils einen Arzt überwacht.

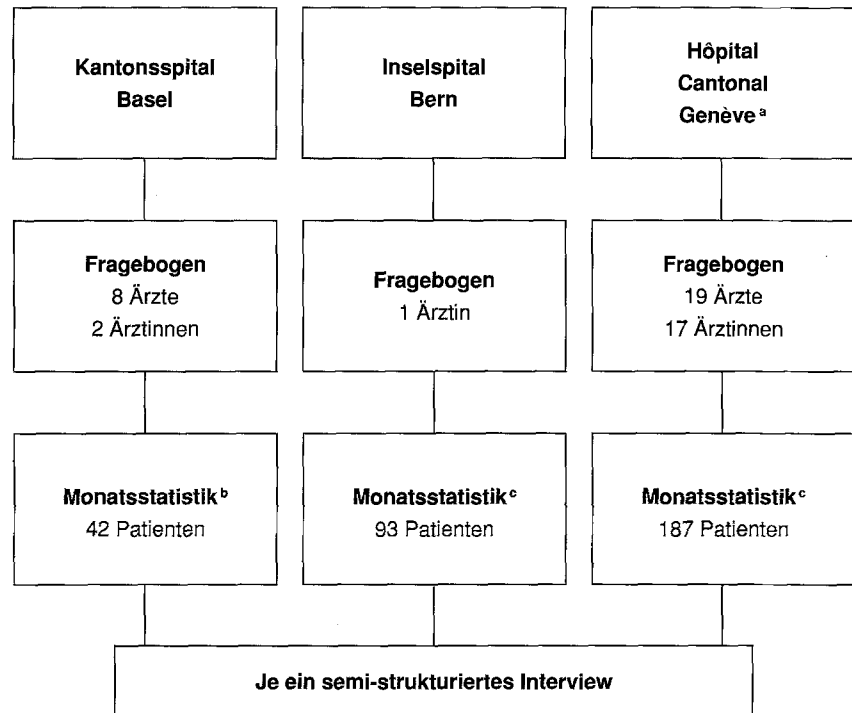


Abbildung 1. Studienaufbau und -teilnahme an den drei beteiligten Polikliniken. ^aAllgemeine Poliklinik und ein Migrationsteam aus zwei Ärztinnen und einem Arzt. ^bElfwöchige Erhebungszeit. ^cVierwöchige Erhebungszeit.

Betreuung von Asylsuchenden und Flüchtlingen: Demographie, fachliche Vorbereitung, spezifische Erfahrungen und Erfahrungsaustausch der Ärzte

Die Anzahl der teilnehmenden Ärzte und die Geschlechtsverteilung sind in Abbildung 1 dargestellt. Der überwiegende Teil (83%) verfügte über keine ärztliche Erfahrung im aussereuropäischen Ausland (ohne Industrienationen) und über bis zu fünf Jahren praktischer Erfahrung in der Betreuung von Asylsuchenden und Flüchtlingen (96%). Die drei Landessprachen deutsch, französisch und italienisch sowie englisch waren in allen drei Polikliniken gut vertreten, zum Teil auch spanisch. Die Mehrheit (64%) brachte Probleme in der Betreuung von Asylsuchenden und Flüchtlingen mit Mängeln in der Aus- und Weiterbildung in Verbindung.

Kontakte zur GSU, zum Kanton und zu den Hilfswerken

Die Bewertung der Kontakte zur grenzsanitären Untersuchung (GSU)^{12,13}, zum Kanton und den Hilfswerken ist in Tabelle 2 dargestellt. Der Informationsfluss zwischen der GSU und der Poliklinik wurde mehrheitlich als ungenügend eingestuft. Es ist dabei zu beachten, dass die meisten in Basel erfassten Konsultationen Massnahmen im Rahmen der GSU darstellten. Die Beurteilung der Kontakte zu den Kantonen, zu den Hilfswerken und zu Personen aus dem sozialen und rechtlichen Betreuungsumfeld fiel ausser in Bern ebenfalls ungünstig aus. In der Genfer Poliklinik wurden die GSU-Konsultationen durch eine Krankenschwester durchgeführt und waren somit deutlich von den medizinischen Konsultationen der Poliklinik getrennt.

	Trifft diese Aussage zu? ^a			
	Basel (n = 10)	Bern (n = 1)	Genf (n = 33 + 3) Allg. Poliklinik ^b	Migrationsteam ^b
Der Informationsfluss zwischen den GSU-Ausführenden und den Spitalärzten ist genügend	3	–	10	1
Der Kontakt zu Personen aus dem Betreuungsbereich kommt genügend zustande	1	1	8	1
Die Kontakte zum Kanon sind gewährleistet	2	1	5	–
Die Kontakte zu Hilfswerken sind gewährleistet	2	1	4	–

^a Die Angaben beinhalten vollständige resp. weitgehende Zustimmung.
^b Migrationsteam: drei Ärzte innerhalb der medizinischen Poliklinik, die praktisch nur für die Betreuung von Asylsuchenden und Flüchtlingen zuständig waren. Allgemeine Poliklinik: die in der medizinischen Poliklinik tätigen Ärzte, die nicht dem Migrationsteam angehörten.

Tabelle 2. Kontakte zum Kanton und zu den Hilfswerken gemäss den antwortenden Ärzten.

Asylsuchende und Flüchtlinge in der spitalärztlichen Praxis: Epidemiologie

Asylsuchende und Flüchtlinge stellten für acht der 10 Basler Ärzte schätzungsweise einen Anteil von 2–10% aller betreuten Patienten dar, die übrigen zwei schätzten den Anteil höher ein. In Genf ergab sich eine breitere Verteilung. 55% (18) schätzten den Anteil der Asylsuchenden und Flüchtlinge auf 2–5%, 30% (10) höher und 15% (5) niedriger ein. Zusätzlich war innerhalb der Genfer Poliklinik ein Team aus drei Ärzten tätig, das sich ausschliesslich um die medizinische Betreuung von Asylsuchenden/Flüchtlingen und die Reiseberatung kümmerte. In Bern betreute eine Ärztin sämtliche Asylsuchende, jedoch keine Flüchtlinge oder andere Patienten.

Im Fragebogen wurde die Meinung geäussert, dass der Weg in die medizinische Poliklinik häufig über betreuende Institutionen (Durchgangszentren resp. Fürsorgebehörden

des Kantons, Gemeinde, Kirche etc.) führe und dass Asylsuchende und Flüchtlinge sich selbst anmelden oder von anderen Ärzten überwiesen würden; nur sehr wenige kämen über Verwandte und Freunde. Die Einschätzung der Ärzte entsprach grundsätzlich den Resultaten der Monatsstatistik: die Konsultationen kamen in Basel und Bern in über 80% der Fälle durch eine Institution zustande, beim Genfer Migrationsteam zu 77%. Auf eigenen Antrieb kamen in Genf in der allgemeinen Poliklinik 70% der Patienten, in Basel und Bern 7% bzw. 3%. Unter 5% der Konsultationen erfolgten durch Arztsweisungen. In der Monatsstatistik wurden insgesamt 322 Asylsuchende und Flüchtlinge erfasst: in Bern 93, in Basel 42, in Genf durch das Migrationsteam 86 und durch die übrige Poliklinik 101. Die basisdemographischen Daten sind nach den drei Polikliniken aufgeschlüsselt in Tabelle 3 aufgeführt. Die erfassten Patienten stammten in Basel vor allem aus Ex-Jugoslawien** und

Sri Lanka, in Bern und Genf ergab sich eine breitere Verteilung durch Patienten aus den afrikanischen Staaten Somalia, Angola und Zaire. Die meisten Patienten waren jüngere Männer und hatten ein hängiges Asylgesuch oder waren vorläufig Aufgenommene.

Hauptdiagnosen

Die von den Ärzten gestellten Diagnosen wurden den Hauptgruppen „somatisch“ und „psychiatrisch/psychisch/psychosozial“ zugeordnet. Impfungen wurden separat aufgeführt. Auffallend war, dass in Basel ein überwiegender Teil der Konsultationen im Zusammenhang mit der GSU (81%) standen und Impfungen betrafen (91%). In Genf wurden dagegen im Vergleich zu Basel (2) und Bern (9) sehr häufig psychosoziale Diagnosen gestellt (86/187 Patienten, davon 78 durch das Migrationsteam).

** Ex-Jugoslawien: Bosnien-Herzegowina, Kroatien, Kosova.

Poliklinik	Basel	Bern	Genf
Total	13 % (42/322)	29 % (93/322)	58 % (187/322)
<i>Herkunftsland</i>			
Ex-Jugoslawien	71 % (30)	15 % (14)	29 % (54)
Türkei	5 % (2)	1 % (1)	3 % (6)
Sri Lanka	14 % (6)	14 % (13)	4 % (8)
Somalia	–	16 % (15)	17 % (31)
Angola	–	9 % (8)	8 % (15)
Zaire	–	8 % (7)	7 % (14)
Andere Länder	10 % (4)	38 % (35)	28 % (53)
Keine Angaben	–	–	3 % (6)
<i>Geschlecht</i>			
Weiblich	43 % (18)	23 % (22)	43 % (81)
Männlich	57 % (24)	76 % (71)	55 % (102)
Keine Angaben	–	–	2 % (4)
<i>Altersverteilung</i>			
< 15 Jahre	–	8 % (7)	–
15–24 Jahre	26 % (11)	17 % (16)	24 % (45)
25–34 Jahre	36 % (15)	47 % (44)	42 % (79)
35–44 Jahre	17 % (7)	18 % (17)	19 % (36)
≥ 45 Jahre	21 % (9)	10 % (9)	14 % (26)
Keine Angaben	–	–	1 % (1)
<i>Aufenthaltsstatus</i>			
Asylgesuch laufend	64 % (27)	88 % (82)	52 % (98)
Asylgesuch abgelehnt	5 % (2)	2 % (2)	5 % (10)
Vorläufige Aufnahme	24 % (10)	9 % (8)	22 % (42)
Anerkannte Flüchtlinge	5 % (2)	– ^a	10 % (18)
Illegale Flüchtlinge	–	–	–
Keine Angaben	2 % (1)	1 % (1)	10 % (19)
Total^b	13 % (39/291)	29 % (83/291)	58 % (169/291)
<i>Erlerner Beruf^b</i>			
Keine Ausbildung	21 % (8)	19 % (16)	11 % (19)
Angelernt	26 % (10)	19 % (16)	15 % (25)
Berufslehre	33 % (13)	39 % (32)	37 % (63)
Höhere Ausbildung	13 % (5)	16 % (13)	11 % (19)
Anderes	5 % (2)	6 % (5)	14 % (24)
Keine Angaben	3 % (1)	1 % (1)	11 % (19)
<i>Anzahl Schuljahre^b</i>			
Keine Schule	13 % (5)	1 % (1)	5 % (8)
1–4 Jahre	3 % (1)	5 % (4)	4 % (6)
5–8 Jahre	36 % (14)	29 % (24)	10 % (17)
9–12 Jahre	33 % (13)	53 % (44)	16 % (27)
> 12 Jahre	10 % (4)	11 % (9)	8 % (13)
Keine Angaben	5 % (2)	1 % (1)	58 % (98)

^a Die Berner Ärztin betreute keine anerkannten Flüchtlinge.

^b Erwachsene, definiert als ≥ 20 Jahre alt.

Tabelle 3. Demographische Daten der ärztlich erfassten Asylsuchenden und Flüchtlinge.

Sprachliche Kommunikationsproblematik und Übersetzung

65% der erfassten erwachsenen Asylsuchenden und Flüchtlinge der Monatsstatistik sprachen entweder deutsch, englisch, französisch oder italienisch (Tabelle 4). Die Ergebnisse des Fragebogens vermitteln einen Eindruck, wie das Ausmass der verbalen Kommunikationsschwierigkeiten beurteilt wurde: 70% der Ärzte brachten zum Ausdruck, dass diese vor allem sprachlicher Natur seien und 72% hielten in der Mehrzahl der Konsultationen eine Übersetzung für unbedingt erforderlich. Die Notwendigkeit für Übersetzerdienste ergab sich aus dem kleinen Ärzteanteil, die über deutsch, englisch,

französisch und italienisch hinaus in anderen Sprachen kommunizieren konnten: in Basel 4/10, in Genf 12/36. Die Berner Ärztin sprach keine weiteren Sprachen. Bei 26% (75/291) der Konsultationen der Monatsstatistik mit Erwachsenen war ein Übersetzer während der Sprechstunde zugegen. 50% der Konsultationen mit erwachsenen Patienten ohne deutsche, französische, italienische oder englische Sprachkenntnisse erfolgten in Basel ohne Beizug eines Übersetzers; in Bern 4/11 und in Genf 6/53 Konsultationen (Tabelle 5). 68% der befragten Ärzte gaben an, dass immer oder zumindest meist eine Übersetzung arrangiert werden könne.

Ärztliche Beurteilung der Arzt-Patienten-Interaktion

Bei 50% (Basel) der Konsultationen waren die Ärzte mit der Arzt-Patienten-Interaktion sehr oder weitgehend zufrieden, für die behandelnde Ärztin in Bern waren 86% der Konsultationen in dieser Hinsicht zufriedenstellend (siehe dazu auch¹⁴). Betrachtet man nur das Genfer Migrationsteam, so lag die Zufriedenheit bei 95%, ohne dieses bei 22%. Bei 12% der Fälle in Basel, 0% (Migrationsteam) resp. 7% (sonstige Poliklinik) in Genf und 1% in Bern wurde die Zufriedenheit bezüglich der Interaktion als gering eingestuft. Das Genfer Migrationsteam resp. die

Poliklinik	Total ^a	Basel	Bern	Genf
Total	100% (291)	13% (39)	29% (83)	58% (169)
<i>Sprachen d, f, i oder e^b</i>				
Ja	65% (190)	69% (27)	84% (70)	55% (93)
Nein	26% (76)	31% (12)	13% (11)	31% (53)
Keine Angaben	9% (25)	–	2% (2)	14% (23)

^a Erwachsene, definiert als ≥ 20 Jahre alt.
^b Deutsch, französisch, italienisch oder englisch.

Tabelle 4. Sprachkenntnisse der ärztlich erfassten Asylsuchenden und Flüchtlinge.

Poliklinik	Sprache d, f, i oder e ^b der Patienten: ja			Sprache d, f, i oder e ^b der Patienten: nein		
	Basel	Bern	Genf	Basel	Bern	Genf
Total	n = 27	n = 70	n = 93	n = 12	n = 11	n = 53
<i>Übersetzer zugegen</i>						
Ja	15% (4)	4% (3)	11% (10)	42% (5)	55% (6)	81% (43)
Nein	85% (23)	90% (63)	87% (1)	50% (6)	36% (4)	11% (6)
Ohne Angaben	–	6% (4)	2% (2)	8% (1)	9% (1)	8% (4)

^a Erwachsene, definiert als ≥ 20 Jahre alt.
^b Deutsch, französisch, italienisch oder englisch.

Tabelle 5. Sprachkenntnisse der ärztlich erfassten erwachsenen^a Asylsuchenden und Flüchtlinge und erfolgte Übersetzung während der Konsultation.

übrige Poliklinik gaben bei 0% resp. 62% der Konsultationen keine Bewertung an, in Basel 2% und in Bern 1%.

Ärztliche Beurteilung der Problemlösung

64% (Basel) resp. 61% (Bern) der Konsultationen wurden als erfolgreich eingestuft; in Genf waren es im Migrationsteam 7% gegenüber 63% und in der übrigen Poliklinik 15% gegenüber 8% ungelöster Probleme. In Genf blieben im Migrationsteam 0%, ansonsten 63%, in Basel und Bern 2% der Konsultationen unbewertet.

Entwicklungs- und Verbesserungsmöglichkeiten: Wünsche der Ärzte

Die grosse Mehrheit der befragten Ärzte hielt eine Unterstützung der ärztlichen Tätigkeit für wünschenswert. Von den Vorschlägen, die hinsichtlich ihrer Nützlichkeit bewertet werden sollten, erhielten Übersetzerdienste, ein Gesundheitsbüchlein für die Patienten zur Unterstützung des medizinischen Betreuungsablaufes sowie vermehrte Ausbildung die höchste Zustimmung (Tabelle 6). Der Wunsch nach einer ergänzbaren Loseblatt-Sammlung mit ethnospezifischen Informationen

spiegelt sich auch in den Resultaten des Fragebogens wider: 72% fanden, dass das Ansprechen der ethnischen Zugehörigkeit den Weg zum Gespräch öffnet. 89% betonten, dass diese Fragen zur Anamneseerhebung gehören.

Resultate des semi-strukturierten Interviews

Basel

Es wurde geäussert, dass sich die im Rahmen der GSU durchgeführten Konsultationen deutlich von anderen unterschieden indem sich Patienten beispielsweise „gesünder

Poliklinik	Basel (n = 10)	Bern (n = 10)	Genf (n = 33 + 3) Allg. Poliklinik ^b	Migrations- team ^b
Unterstützung				
Wunsch nach Unterstützung für die ärztliche Tätigkeit	8	1	21	3
Ausbildung und Weiterbildung				
Medizin-Ethnologie im Curriculum des Medizinstudiums	3	–	24	3
Ausbildung im Umgang mit der Fluchtproblematik	4	1	26	3
Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema spitalärztliche Betreuung von Asylsuchenden und Flüchtlingen	7	1	17	3
Spitalinterne Fortbildung zum Thema spitalärztliche Betreuung von Asylsuchenden und Flüchtlingen	7	1	21	3
Austausch				
Förderung von flüchtlingsbezogenen Interventionsgruppen	2	1	20	2
Möglichkeit, in Balintgruppen entsprechende Situationen besprechen zu können	5	–	13	2
Medizinischer Betreuungsverlauf				
Gesundheitsbüchlein für Patienten, in welchem alle Konsultationen und die behandelnden Ärzte vermerkt sind	8	1	27	2
Übersetzung				
Übersetzerdienste für die Betreuung von Asylsuchenden und Flüchtlingen im ambulanten Bereich der Poliklinik	9	–	29	3
Informationen				
Ethnospezifische Informationen und ethnologische Hintergrundinformationen	8	1	18	2

^a Alle Zahlen in den Kategorien beinhalten vollständige resp. weitgehende Zustimmung.

^b Migrationsteam: drei Ärzte innerhalb der medizinischen Poliklinik, die praktisch nur für die Betreuung von Asylsuchenden und Flüchtlingen zuständig waren. Allgemeine Poliklinik: die in der medizinischen Poliklinik tätigen Ärzte, die nicht dem Migrationsteam angehörten.

Tabelle 6. Wünsche und Verbesserungsmöglichkeiten hinsichtlich der ärztlichen Tätigkeit aus der Sicht^a der Ärzte.

geben als sie sind“. Es wurde vermutet, dass Asylsuchende befürchteten, „eine Offenlegung der Beschwerden und Erkrankungen könne zu einer Ablehnung des Asylgesuches beitragen“. Anberaumte Impftermine würden oft nicht eingehalten. Beklagt wurde zudem der Zeitmangel bei den Konsultationen und die häufige Nicht-Übereinstimmung des Geschlechtes von Patient, Arzt und Übersetzer, wobei in erster Linie Patientinnen betroffen waren. Traumatische Erlebnisse der Patienten würden meist erst nach mehreren Konsultationen in die differential-diagnostischen Überlegungen einbezogen.

Bern

Die Ärztin, die diese Stelle während des Untersuchungszeitraumes inne hatte, fühlte sich als „Hausärztin“ der Asylsuchenden und vorläufig Aufgenommenen. Als Hauptprobleme erschienen Zeitmangel und der Geschlechtsunterschied Ärztin/männliche Patienten. Die sprachliche und interkulturelle Problematik wurde als Herausforderung und nicht als Hindernis empfunden.

Genf

Als Hauptprobleme wurden starke Arbeitsbelastung, Zeitmangel und räumliche Beengtheit genannt. Die Frage, ob aufgrund der Sensibilisierung für psychische Probleme (Patientenbefragung zu traumatischen Erlebnissen durch Krankenschwestern parallel zur GSU) eine Voreingenommenheit in dieser Richtung erzeugt werde, wurde verneint. Eine komplette körperliche Untersuchung zur Evaluation somatischer Leiden wurde in allen Fällen durchgeführt, um eine Vorselektion zu vermeiden. Diagnosen, wie z.B. „post-traumatic-stress-disorder“, wurden streng nach einem Kriterienkatalog gestellt.

Diskussion

Die vorliegende Querschnittsstudie beschreibt wie die umfassende Hausarztstudie^{8,9} und die Studie in der medizinischen Notfallstation¹⁰ den Gesundheitszustand und die Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen aus der Sicht der behandelnden Ärzte. Der Vergleich von drei Polikliniken unterschiedlicher Struktur unterstützt die Charakterisierung positiver und negativer Determinanten der Gesundheitsbetreuung dieser Gruppe und ermöglicht einen repräsentativen Überblick über die Subpopulation der Patienten, welche diesen ambulanten Sektor des öffentlichen Gesundheitswesens in Anspruch nahm. Zudem wurden Einblicke in Hauptschwierigkeiten der Versorgung dieser Patientengruppe eröffnet und Verbesserungsvorschläge gesammelt.

Die mit der Diversität der Patienten verbundenen Anforderungen stehen im Kontrast zur Zahl der betreuten Patienten⁹. Erschwerend treten die Rotationszeiten der Ärzte von einem Jahr (Genf) und zwei Jahren (Basel) hinzu. Somit kann der Arzt nur wenig Erfahrung in der Betreuung dieser Patienten erlangen. Aus demselben Grund ist auch der Anreiz für eine Auseinandersetzung mit spezifischen Problemen dieser Patientengruppe gering. Unterschiede, die beim Vergleich zwischen Bern und Basel bzw. Genf offensichtlich wurden, weisen in dieselbe Richtung. Die alleine für die Asylsuchenden-Sprechstunde zuständige Ärztin in Bern und das Genfer Migrationsteam, welche mehr als 100 resp. 86 Asylsuchende und Flüchtlinge pro Monat betreuten, gaben eine weitaus höhere Zufriedenheit mit der Arzt-Patienten-Interaktion an als ihre Kollegen in Basel und Genf. Dieses Resultat wurde durch die Aussagen im Interview mit der Berner Ärztin unterstrichen, indem sie zum Ausdruck brachte,

dass sie sich „als Hausärztin dieser Patienten fühle“, und dass sie „die sprachliche und kulturelle Problematik nicht als Hindernis, sondern als Herausforderung empfinde“. Auch die Antworten zu den Fragebogenabschnitten, die die Kontakte zur GSU, Hilfswerken usw. beleuchten, lassen sich teilweise mit der Konsultationsfrequenz und der daraus resultierenden Erfahrung interpretieren. Für die Berner Ärztin waren diese Kontakte weitgehend gewährleistet, für ihre Kollegen aus Basel und Genf dagegen weitaus weniger.

Die Organisation professioneller Übersetzerdienste gestaltet sich gleichermassen schwierig, wenn durchschnittlich nur ein bis sieben Asylsuchende/Flüchtlinge pro Tag die Poliklinik aufsuchen. Dies umso mehr aufgrund der Tatsache, dass ca. 30% dieser erwachsenen Patienten die in den Polikliniken gängigen Sprachen deutsch, französisch, italienisch und englisch nicht beherrschten und alleine bei den vier häufigsten Herkunftsländern mit einer Vielfalt von weit über vier Sprachen zu rechnen ist. Die derzeitige Situation an den drei medizinischen Polikliniken bestätigt dies. Ein Übersetzerdienst war nicht verfügbar bei 4/11 (Bern), 6/12 (Basel), 3/35 (Genfer Migrationsteam) und 3/18 (übrige Genfer Poliklinik) Konsultationen mit erwachsenen Patienten, die weder deutsch, französisch, italienisch oder englisch sprachen.

Wie in den hausärztlichen Praxen ist es auch in den medizinischen Polikliniken naheliegend, Wege zu suchen, die die Chance bieten, mehr Erfahrung in der Betreuung von Asylsuchenden und Flüchtlingen zu sammeln. Damit wäre nicht nur eine Verbesserung der individuellen Patientenbetreuung zu erreichen, sondern auch eine organisatorische Optimierung. Eine vielversprechende Option könnten gemischtgeschlechtliche „Kerngruppen“ innerhalb der me-

dizinischen Polikliniken sein, die sich primär um diese Patienten kümmern. Das Genfer Beispiel zeigt in Grundzügen die Erfolgchancen einer derartigen Struktur. Eine zu weit gehende Konzentrierung und Spezialisierung birgt nach den Erfahrungen in Bern dagegen Probleme in sich. So wurde es von der Berner Ärztin als ein ausgesprochenere Nachteil empfunden, männlichen Patienten nicht die Wahl eines Arztes anbieten zu können. Die Tatsache, dass diese Stelle aufgrund negativer Trends der Asylsuchenden- und Flüchtlingszahlen inzwischen aufgehoben worden ist, zeigt zudem, dass eine völlige Konzentrierung dieses Aufgabenbereiches mit einem hohen Instabilitätsrisiko behaftet ist.

Kulturelle Distanz, sprachliche Kommunikationsbarrieren und Migrationserfahrungen können letztendlich vor dem Hintergrund eines kontinuierlichen Spektrums gesehen werden, das von Asylsuchenden und Flüchtlingen über Arbeitsmigranten aus Nachbarländern bis zu Einheimischen unterschiedlicher sozialer Schicht reicht. Dies heisst, dass das spezifische Problem der Betreuung von Asylsuchenden und Flüchtlingen auch allgemeine Facetten enthält, die für jede Arzt-Patienten-Interaktion gültig sind. Damit können mit der intensiveren Beschäftigung mit speziellen Subgruppen auch allgemein anwendbare Erfahrungen und Erkenntnisse gesammelt werden. Dies kann für Forschung und Ausbildung genutzt werden, wobei bereits Medizinstudenten in derartige Fragestellungen einbezogen werden sollten.

Dass bereits einfache Interventionen eine Sensibilisierung gegenüber Problemen bewirken, hat sich am Genfer Beispiel gezeigt. Die Genfer Poliklinik unterscheidet sich von Basel und Bern unter anderem dadurch, dass Asylsuchende und Flüchtlinge auf der Ebene der GSU einen dem Patientendossier beigelegten Fragebogen zu trau-

matischen Erfahrungen ausfüllen. In Genf wurden ferner regelmässig Fortbildungsveranstaltungen zu diesem Thema durchgeführt. Diese Faktoren könnten die bedeutend höhere Wahrnehmung psychischer Probleme bei Asylsuchenden und Flüchtlingen durch das Migrationsteam in Genf im Vergleich zu Basel und Bern erklären. Wie sorgfältig organisatorische Aspekte beachtet werden müssen, um störende Einflüsse auf die Gesundheitsbetreuung zu vermeiden, wird am Beispiel der medizinischen Poliklinik Basel deutlich. Die Durchführung von Konsultationen im Rahmen der GSU wurde als ein Problem identifiziert, das unter Umständen der Offenlegung von

gesundheitlichen Beschwerden im Wege steht. Es wurde vermutet, dass Asylsuchende damit die Gefahr einer Ablehnung ihres Asylantrages assoziieren.

Die Bildung von „Kerngruppen“ für die Betreuung von Asylsuchenden und Flüchtlingen in den medizinischen Polikliniken entsprechend den für den hausärztlichen Bereich vorgeschlagenen Schwerpunktspraxen⁹ könnte über die unmittelbaren Vorteile in den jeweiligen Sektoren hinaus zu interessanten Interaktionen zwischen den beiden Bereichen führen, z.B. durch Erfahrungsaustausch über die heute bereits üblichen Rotationen zwischen Praxis und Klinik.

Summary

Asylum seekers and refugees in the outpatient department (OPD): A comparison between the OPDs of Swiss main hospitals in Basel, Berne and Geneva

This cross-sectional study describes the state of health of asylum seekers and refugees and the health services provided to them by the medical outpatient departments of three major Swiss university hospitals, Basel, Berne and Geneva. The comparison of outpatient departments differing in organisational structure facilitated the identification of positive and negative determinants of health service provision. Questionnaires have been filled in by all physicians of the three medical outpatient departments (Basel: 10, Berne: 1, Geneva: 36). All consultations of asylum seekers and refugees have been recorded during the study period (Basel: 42, Berne: 93, Geneva: 187). Interviews have been done with the physicians who coordinated the study. During the study period the majority of the patients originated from former Yugoslavia, Turkey, Sri Lanka, Somalia, Angola and Zaire. One of the most prominent features of the population investigated has been its diversity in respect to countries of origin, languages, ability to communicate and education. Diversity and low consultation rates per physician could explain many of the problems which have been observed, e.g. the lack of experience in specific approaches to these patients or difficulties to provide interpreters. To improve the health care for this group of patients in medical outpatient departments small teams of physicians should be selected. By these means adequate levels of experience could be achieved and organisational problems could be dealt with more effectively. In addition, the relationship between specific problems of asylum seekers and refugees and more general issues of the interaction between physicians and patients are discussed in view of tasks in research and training.

Résumé

Requérants d'asile et réfugiés dans les policliniques médicales: Comparaisons entre les policliniques de Bâle, Berne et Genève

La présente étude décrit l'état de santé et le traitement des requérants d'asile et des réfugiés, du point de vue des médecins des policliniques de Bâle, Berne et Genève. Le but du présent travail, comparant trois importantes policliniques de structures différentes, est d'identifier les facteurs influençant le traitement et le suivi de ces patients. Des questionnaires ont été remplis par tous les médecins travaillant dans ces policliniques (Bâle: 10, Berne: 1, Genève: 36). Des statistiques mensuelles documentent les consultations de réfugiés et requérants d'asile durant la période étudiée (Bâle: 42, Berne: 93, Genève: 187). Les trois médecins responsables pour la coordination ont répondu à un interview. Pendant cette étude, la majorité des patients des groupes requérants d'asile/réfugiés traités dans une de ces policliniques provenaient d'ex-Yougoslavie, de Turquie, du Sri Lanka, de Somalie, d'Angola ou du Zaïre. Le point le plus marquant de cette classe de patients est la grande variété de leurs origines, langues, formations ou de leurs capacités de communiquer. La diversité de cette catégorie de patients ainsi que le bas taux de consultations par médecin pourraient être la cause de la majorité des problèmes relevés à savoir, manque d'expérience spécifique, problèmes administratifs et difficultés d'organisation pour un service d'interprètes. La possibilité d'amélioration, la plus concrète, du service de la santé pour réfugiés et requérants d'asile, dans le cadre des policliniques serait la création de petites équipes médicales spécialisées pour ces groupes de patients. De cette manière, chacun des médecins aurait suffisamment d'expérience avec ces patients afin de résoudre les problèmes spécifiques de manière rationnelle et d'établir une relation patient-médecin favorable.

Literaturverzeichnis

- 1 Rivier E, Carrel O, Chappuis C, Bigler P, Tanner F. Prise en charge médicale de réfugiés du Sud-Est asiatique dans le centre d'accueil de Vevey (Suisse). *Méd et Hyg* 1983; 41:391–397.
- 2 Sonderegger TS, Holzer B, Frey FS. Medizinische Probleme bei Asylbewerbern aus Sri Lanka (Tamilen). *Schweiz med Wschr* 1985; 115:59–62.
- 3 Hilfswerk der Evangelischen Kirchen der Schweiz (HEKS) Basel. Probleme der ärztlichen Versorgung fremdsprachiger Patienten. Unveröffentlichte Ergebnisse 1987.
- 4 Loutan L. Medical screening of asylum seekers in Switzerland. *Int Mig* 1992; 30:223–230.
- 5 Neuhaus TJ, Smaadahl F, Losa M, Largo RH. Neue Gesichter, vergessene Krankheiten: Grenzsantitari-

- sche Untersuchungen von Asylbewerberkindern 1990–1991. *Schweiz med Wschr* 1992; 122:1838–1842.
- 6 Eser T. Stell dir vor, du bist krank und dein Arzt versteht dich nicht. *Soziale Medizin* 1994; 6:9.
- 7 De Kalbermatten JP. La médecine des migrants. *Médecine appliquée et recherches en Suisse. Schweiz Ärzteztg* 1994; 75: 1978–1979.
- 8 Blöchliger C, Hatz C, Weiss R, et al. Gesundheitsprobleme und allgemeinmedizinische Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen in der Schweiz aus hausärztlicher Sicht. Basel: Schweizerisches Tropeninstitut, 1994. Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit.
- 9 Blöchliger C, Junghanss T, Weiss R, et al. Asylsuchende und Flüchtlinge in der hausärztlichen Praxis: Probleme und Entwicklungsmöglichkeiten. *Soz Präventivmed* 1998; 43:18–28.

- 10 Blöchliger C, Osterwalder J, Hatz C, Tanner M, Junghanss T. Asylsuchende und Flüchtlinge in der Notfallstation. *Soz Präventivmed* 1998; 43:39–48.
- 11 Ries N. Die gesundheitliche Situation von Asylsuchenden und Flüchtlingen aus spitalärztlicher Sicht in der Schweiz [Diplomarbeit]. Basel: Schweizerisches Tropeninstitut, 1996.
- 12 Bundesamt für Gesundheit. Grenzsanitätsdienstliche Untersuchung bei Asylbewerbern, Teil I. *Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit* 1995; 6.2.
- 13 Bundesamt für Gesundheit. Grenzsanitätsdienstliche Untersuchung, Teil II. *Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit* 1995; 24.4.
- 14 Favrat B, Francillon C, Burnand B, Pécoud A, Decrey H. La «satisfaction» du médecin lors d'une première consultation diffère-t-elle selon l'origine du patient? *Schweiz med Wschr* 1994; 124:1955–1958.

Danksagung

Wir danken den Ärztinnen und Ärzten der medizinischen Polikliniken, die mit grossem Engagement alle Konsultationen von Asylsuchenden und Flüchtlingen während eines Monats und mehr aufgezeichnet sowie den aufwendigen Fragebogen ausgefüllt haben. Frau Dr. T. Farinelli vom Institut de médecine sociale et préventive in Genf danken wir herzlich für ihre wertvolle Mithilfe hinsichtlich der Organisation der Monatsstatistik an der medizinischen Poliklinik Genf. Wir danken Herrn Dr. Hj. Furrer, Inselspital Bern, Herrn Prof. K. Gyr, Kantonsspital Basel, Herrn Dr. J. v. Overbeck, Inselspital Bern, und Herrn Prof. H. Stalder für ihre Unterstützung.

Korrespondenzadresse

Dr. C. Blöchliger
 Schweizerisches Tropeninstitut
 Socinstr. 57
 CH-4002 Basel
 Fax +41 61 271 86 54
 BLOECHLIGERC@ubaclu.unibas.ch