

**21. MÄRZ 2024**

# **Kulturelle und migrantische Faktoren auf dem Prüfstand der Standardindikatoren**

**Prof. Dr. med. Isabelle GOTHUEY**

**Ärztliche Direktorin, Psychiaterin, Psychotherapeutin, Psychoanalytikerin**

**Psychiatrie und Psychotherapie der Süchte**

**Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie**

**Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit**

**Isabelle.gothuey@rfsm.ch**

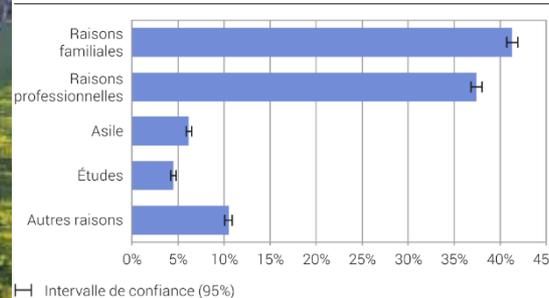


heit

- **Kenntnis und Erkennung der verschiedenen Formen psychosozialer Vulnerabilität bei Migranten, Fremdsprachigen und/oder Menschen aus anderen Kulturen**
- **Psychische Krankheiten identifizieren, deren Chronifizierungspotenzial eine Inanspruchnahme der Sozialversicherungen erforderlich machen wird**
- **Diese Anfälligkeit im Rahmen der Standardindikatoren abbilden**



Raison principale de la dernière immigration en Suisse, en 2022



Source: OFS – Enquête suisse sur la population active (ESPA)

© OFS 2023





- 1. Klinische Vignette und QCM**
- 2. Psychosoziale Schwächen und Gesundheitsverhalten**
- 3. Anteil psychischer Störungen, macht Migration krank?**
- 4. Die Standardindikatoren und die Auswirkungen der psychosoziale Verwundbarkeit**

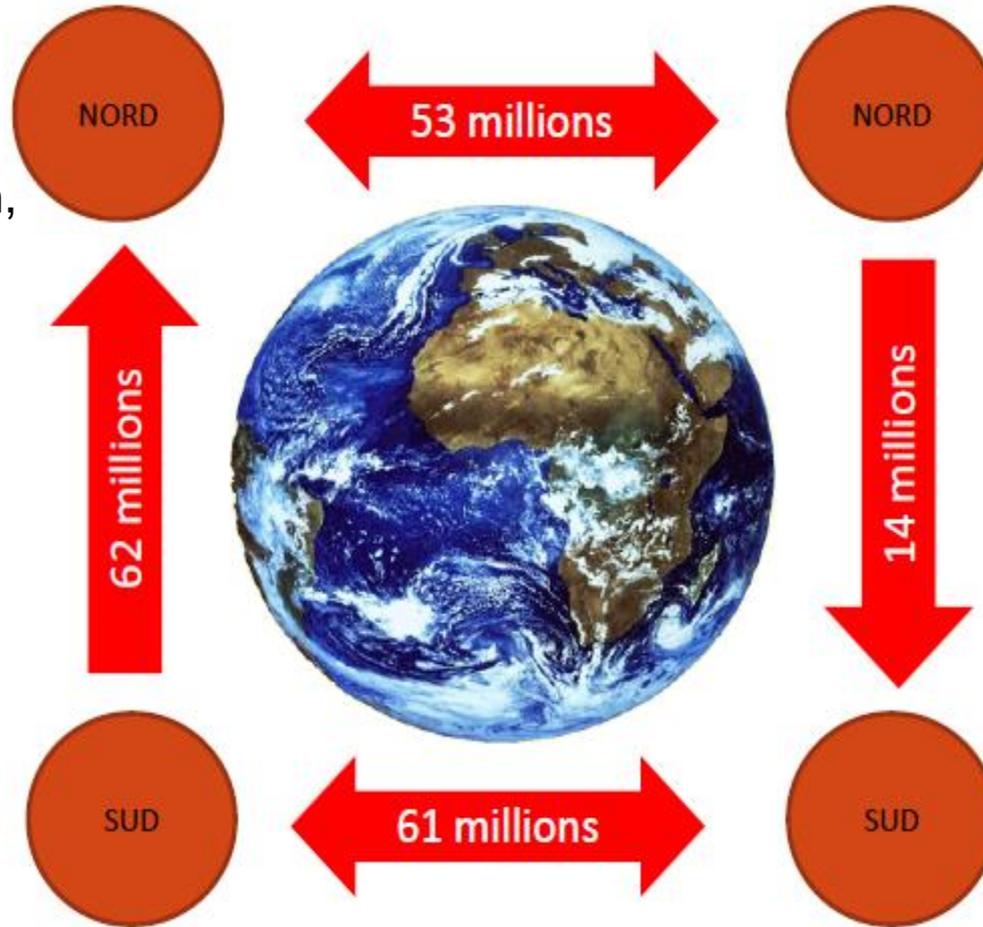


# Migration

## Migrants

- Heiratsmigration,
- Wirtschaftsmigration,
- Flüchtlingsmigration
- Familienzusammenführung
- Aufenthalt von Studierenden im Ausland.

**!Freiwilliger oder  
erzwungener  
Charakter**



Le Monde. Dossiers et Documents 2011.



- Frau L, 28 Jahre alt, aus dem Kosovo, von Beruf Krankenschwester, sucht wegen Angstattacken und unerklärlichen, behindernden neurovegetativen Symptomen (vagales Unwohlsein beim Stuhlgang, Bewusstseinsverlust, allgemeine Müdigkeit, Kopfschmerzen, hypochondrische Züge) eine Beratungsstelle auf.
- Sie ist seit fünf Jahren mit einem Staatsangehörigen des Kosovo verheiratet, der seit langem in der Schweiz lebt. Dieser Mann arbeitet zusammen mit seinen zwei Brüdern und seinem Vater im Familienunternehmen. Frau L ist aus dem Kosovo gekommen, um ihn zu heiraten. Diese Heirat war von der Familie beider Ehepartner beschlossen worden. Damals betrachtete sie es als Chance, in die Schweiz zu emigrieren. Das Paar hat zwei Kinder, ein Mädchen im Alter von vier Jahren und einen Jungen im Alter von zwei Jahren.
- Jüngste von zwei Geschwistern, geboren von einem Bauernpaar in einer ländlichen Region, 1<sup>ère</sup> Migrationsgeneration. Bleibt eng mit ihren Eltern in der Heimat verbunden.
- Konflikt mit dem Ehemann um dessen Familie, sie wohnen in einer Wohnung im Familienhaus des Ehemanns, zusammen mit den Eltern, den beiden Brüdern, den Ehepaaren, ihre jeweiligen Gehälter werden an die Familie des Ehemanns gespendet.
- Frau L hat sich problemlos in der Schweiz integriert, arbeitete zu 50% als Krankenschwester, ist intelligent, hat ihre Prüfungen teilweise wiederholt, um eine schweizerische Anerkennung ihres Diploms zu erhalten, spricht akzentfreies Französisch. Seit 5 Monaten in AT



- Frage des Typs A. Nur eine richtige Antwort
- Welche psychosozialen Determinanten sind besorgniserregend aus medizinisch-psychologischer Sicht?
  - A. Die arrangierte Ehe
  - B. Medizinisch unerklärliche Symptome
  - C. Arbeitsniederlegung seit fünf Monaten
  - D. Schwierigkeiten bei der Akkulturation
  - E. Der Paarkonflikt
  - F. Die Antworten A,B,C und E



- Frage des Typs A. Nur eine richtige Antwort
- Welche psychosozialen Determinanten sind aus versicherungswissenschaftlicher Sicht besorgniserregend?
  - A. Die arrangierte Ehe
  - B. Medizinisch unerklärliche Symptome
  - C. Die bescheidene Herkunft
  - D. Schwierigkeiten bei der Akkulturation
  - E. Der Paarkonflikt



- Bedeutung psychosozialer Faktoren aus der Sicht:

## **Versicherung/Experte Behandelnder Arzt/Patient**

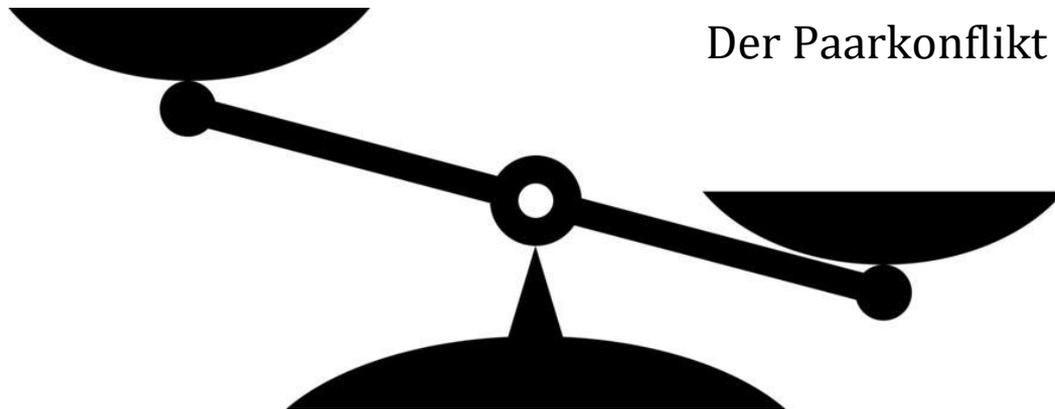
Die Symptome  
medizinisch unerklärlich

Die arrangierte/kulturelle Ehe

Die Symptome medizinisch  
unerklärlich

Arbeitsniederlegung seit fünf  
Monaten

Der Paarkonflikt



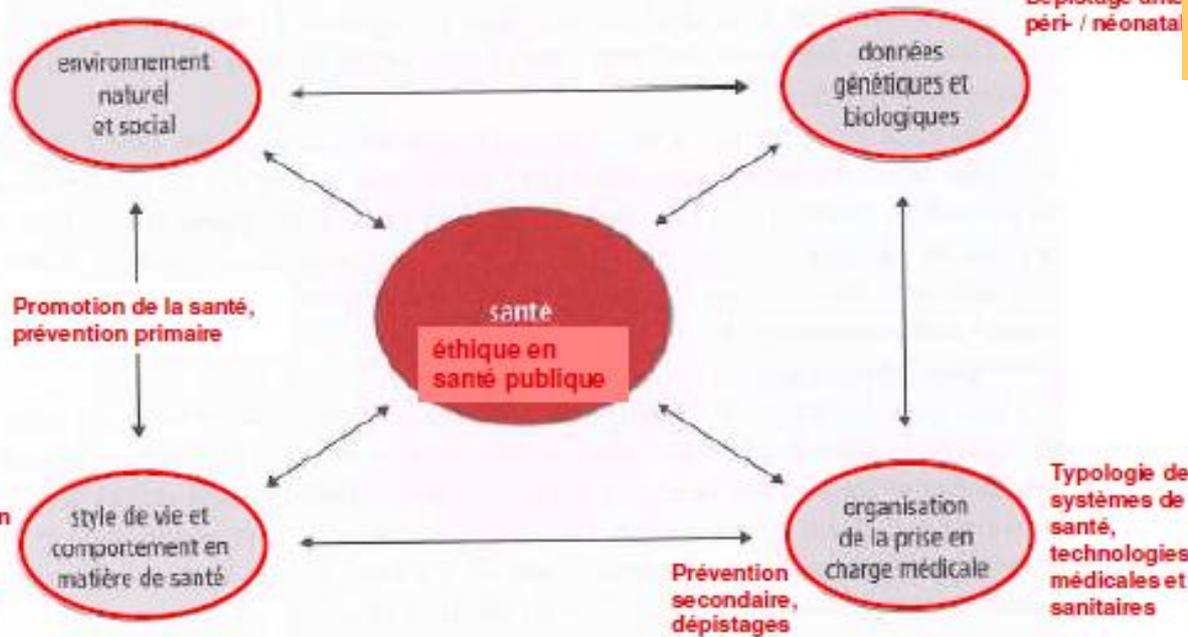


# Psychosoziale Anfälligkeit und Gesundheitsverhalten

- Soziale Determinanten der Gesundheit

15-25%  
Auswirkung

40-60%  
Auswirkung



15-20%  
Auswirkung

5-15%  
Auswirkung

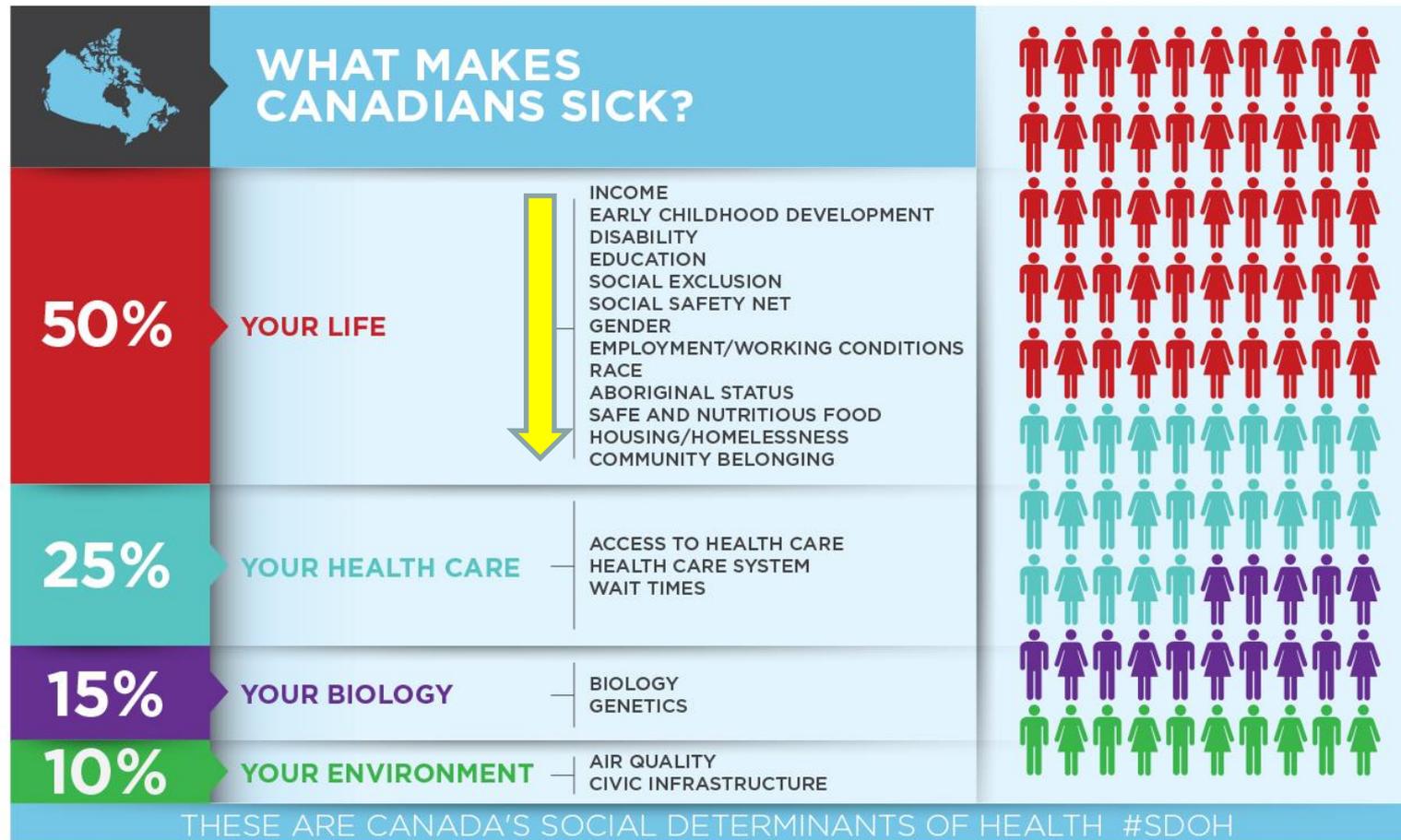
Quatre grandes familles de déterminants de l'état de santé – une perspective systémique

Adapté de: F. Gutzwiler, F. Paccaud, et al. Médecine sociale et préventive - santé publique. Editions Huber. 3<sup>e</sup> édition 2009.



# Psychosoziale Anfälligkeit und Gesundheitsverhalten

Ungünstige wirtschaftliche Bedingungen beeinflussen die  
Gesundheit

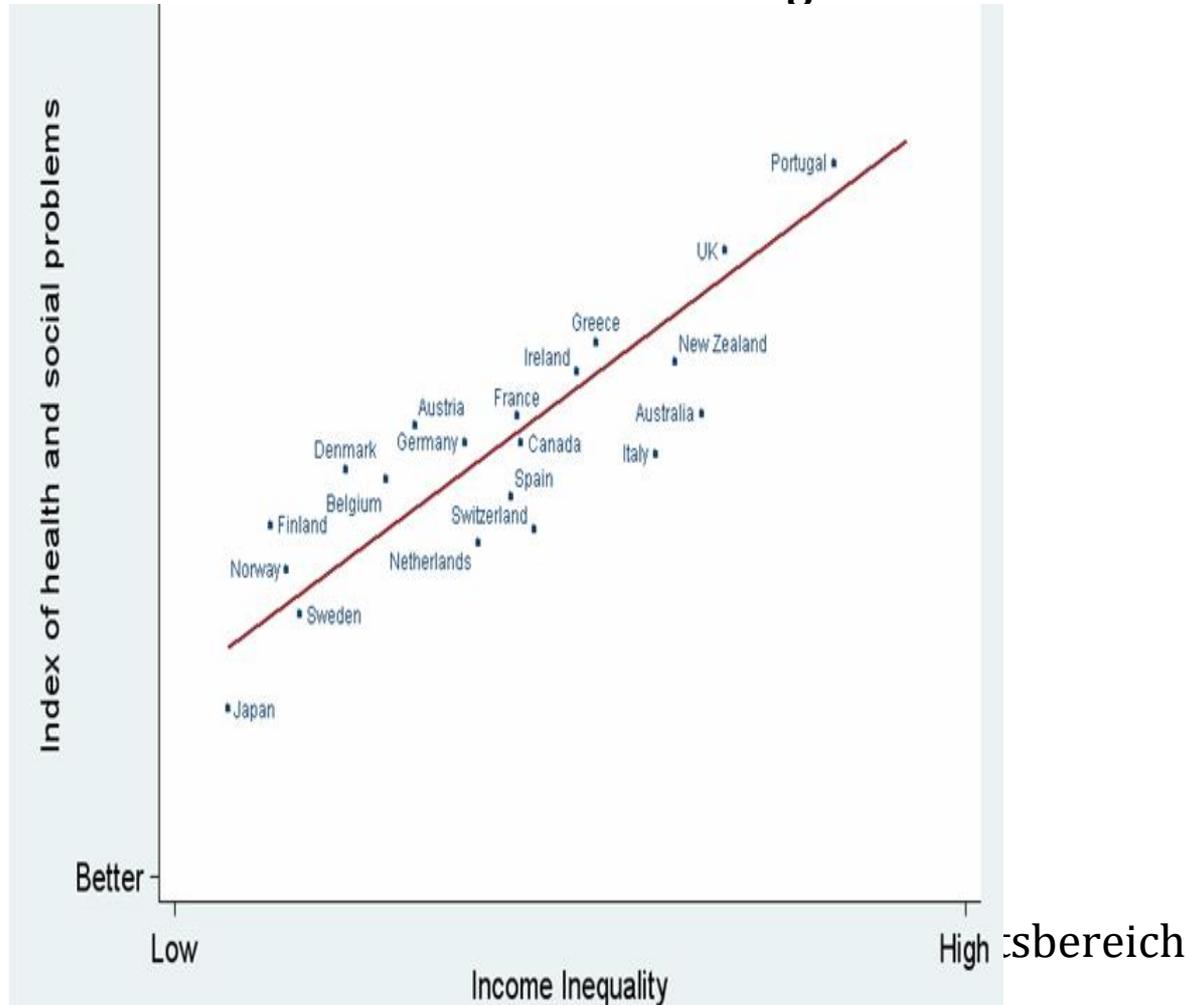




**Gefährdete Bevölkerungsgruppen sind Gruppen, die von sozialer Ausgrenzung bedroht sind und über ein dauerhaft niedriges Einkommen verfügen:**

**Index of:**

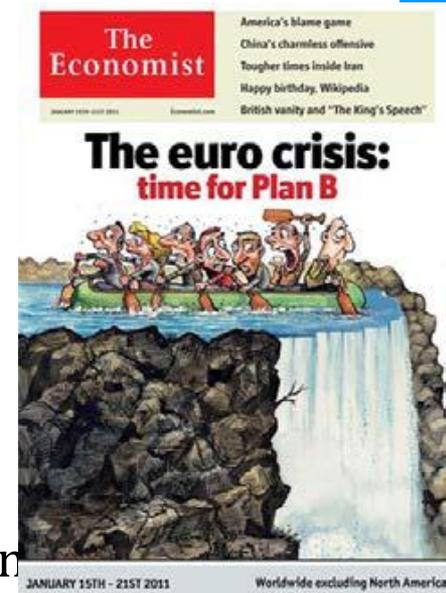
- Life expectancy
- Math & Literacy
- Infant mortality
- Homicides
- Imprisonment
- Teenage births
- Trust
- Obesity
- Mental illness – incl. drug & alcohol addiction
- Social mobility





## Schlüsselpunkte

- Globalisierung der Migration
- Disparitäten im Gesundheitszustand höher bei migrantische Bevölkerungsgruppen
- +/- große Barrieren beim Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen
- Verlässliche Daten über die Gesundheit von Migranten
- Deutliche Verbesserungen bei der Bereitstellung und Professionalisierung der Gesundheitsversorgung von Migranten (gesundheitspolitische Maßnahmen)





# Migration und psychische Gesundheit: Einsamkeit

Migreurop (2009) Atlas des migrants en Europe. Géographie critique des politiques migratoires, Paris, Armand Colin, p.144

## « L'encampement » en Europe et autour de la Méditerranée

- Pays de l'Union européenne<sup>1</sup>
- Pays candidats à l'Union européenne
- Pays concernés par la politique européenne de voisinage (PEV), liés à un plan d'action

(1) L'Islande, la Norvège et la Suisse ne font pas parties de l'Union européenne, mais elles ont intégré les acquis de Schengen dans leur législation.

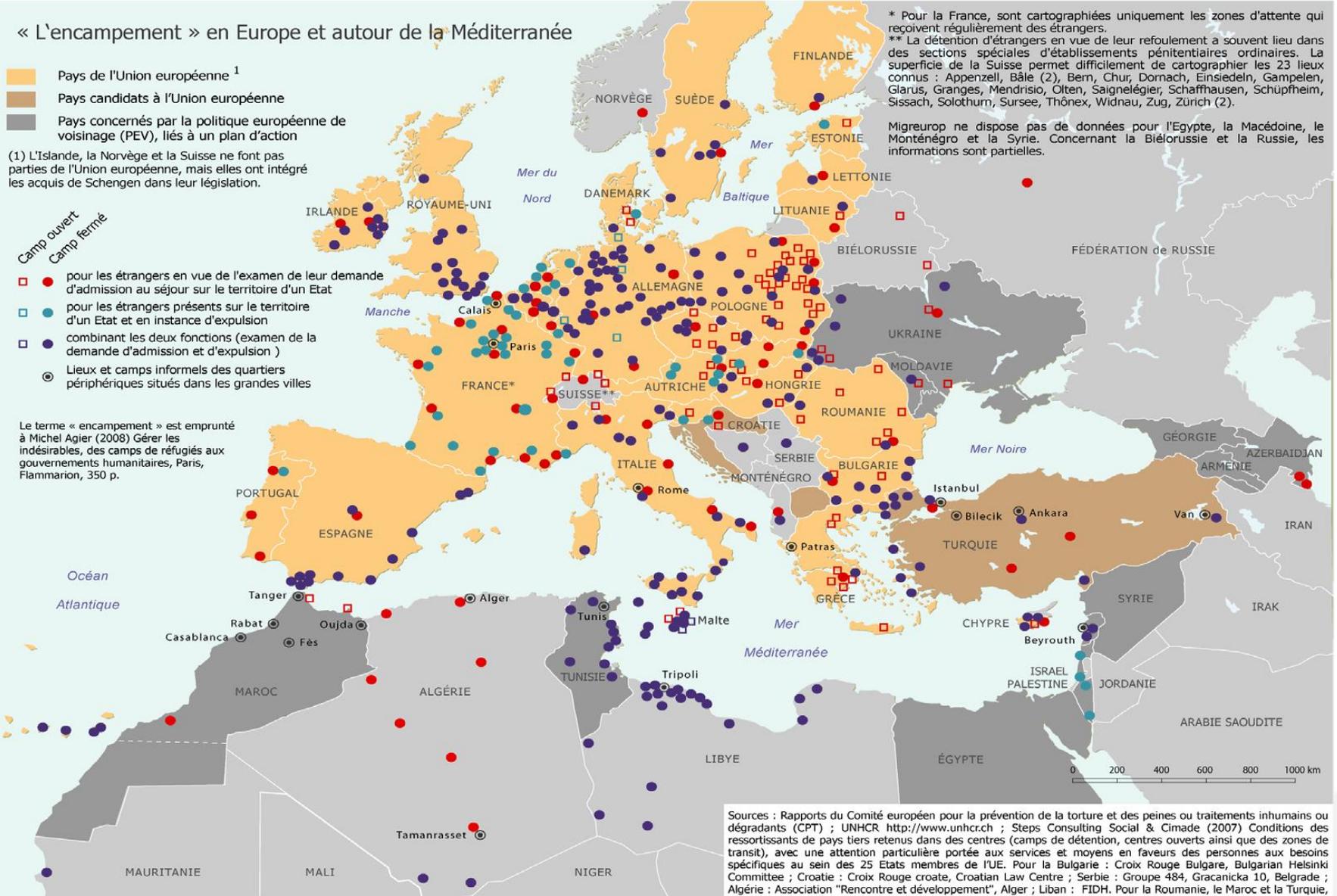
Camp ouvert  
Camp fermé

- pour les étrangers en vue de l'examen de leur demande d'admission au séjour sur le territoire d'un Etat
- pour les étrangers présents sur le territoire d'un Etat et en instance d'expulsion
- combinant les deux fonctions (examen de la demande d'admission et d'expulsion)
- Lieux et camps informels des quartiers périphériques situés dans les grandes villes

Le terme « encampement » est emprunté à Michel Agier (2008) *Gérer les indésirables, des camps de réfugiés aux gouvernements humanitaires*, Paris, Flammarion, 350 p.

\* Pour la France, sont cartographiées uniquement les zones d'attente qui reçoivent régulièrement des étrangers.  
\*\* La détention d'étrangers en vue de leur renvoi a souvent lieu dans des sections spéciales d'établissements pénitentiaires ordinaires. La superficie de la Suisse permet difficilement de cartographier les 23 lieux connus : Appenzell, Bâle (2), Bern, Chur, Dornach, Einsiedeln, Gampelen, Glarus, Granges, Mendrisio, Olten, Saignelégier, Schaffhausen, Schüpfheim, Sissach, Solothurn, Sursee, Thônex, Widnau, Zug, Zürich (2).

Migreurop ne dispose pas de données pour l'Egypte, la Macédoine, le Monténégro et la Syrie. Concernant la Biélorussie et la Russie, les informations sont partielles.



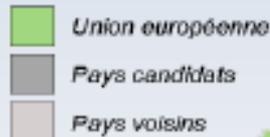
Sources : Rapports du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) ; UNHCR <http://www.unhcr.ch> ; Steps Consulting Social & Cimate (2007) Conditions des ressortissants de pays tiers retenus dans des centres (camps de détention, centres ouverts ainsi que des zones de transit), avec une attention particulière portée aux services et moyens en faveur des personnes aux besoins spécifiques au sein des 25 Etats membres de l'UE. Pour la Bulgarie : Croix Rouge Bulgare, Bulgarian Helsinki Committee ; Croatie : Croix Rouge croate, Croatian Law Centre ; Serbie : Groupe 484, Gracanicka 10, Belgrade ; Algérie : Association "Rencontre et développement", Alger ; Liban : FIDH. Pour la Roumanie, le Maroc et la Turquie, enquêtes réalisées par les membres de Migreurop.



# Migration und psychisches Trauma: Todesumstände

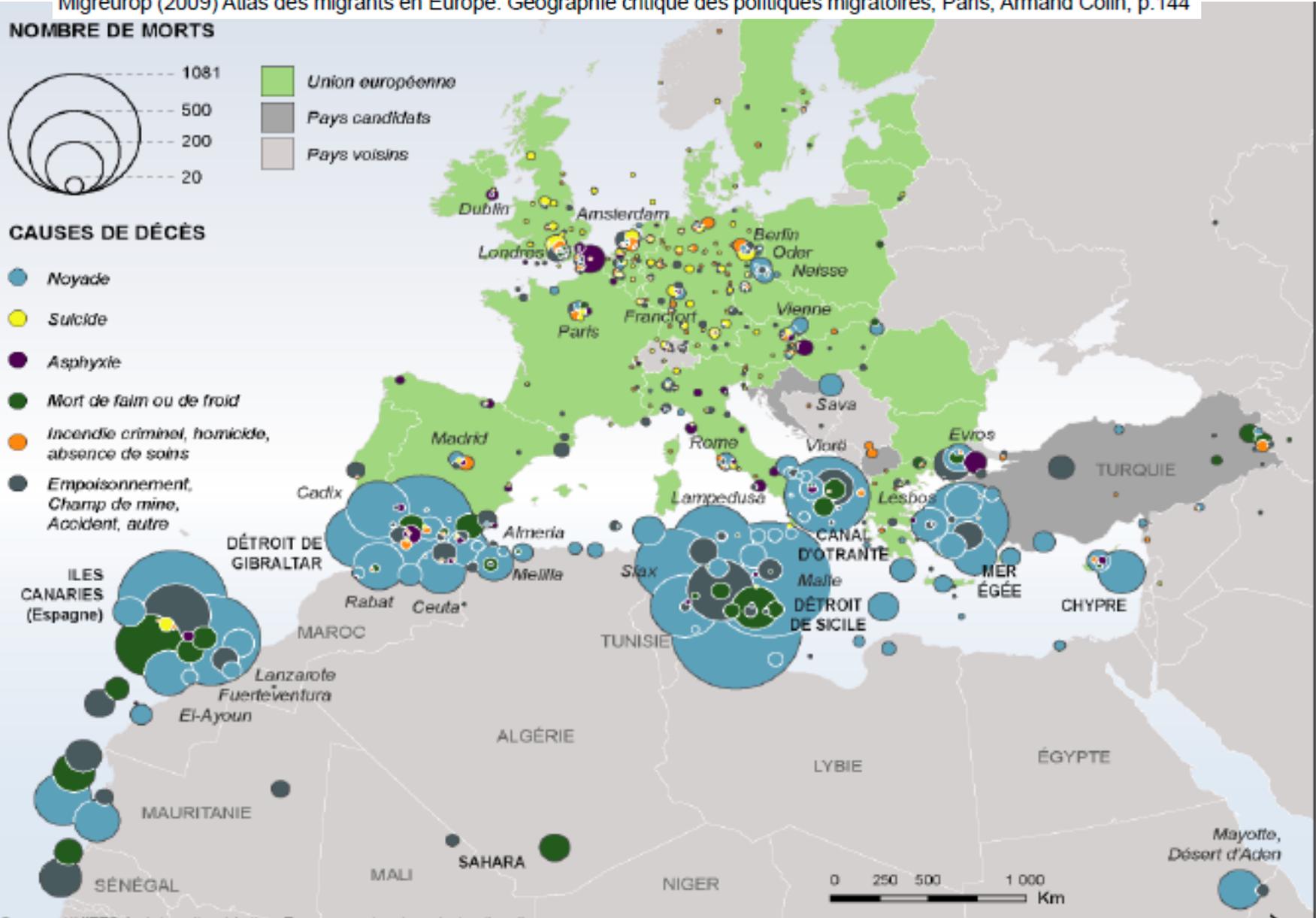
Migreurop (2009) Atlas des migrants en Europe. Géographie critique des politiques migratoires, Paris, Amand Colin, p.144

## NOMBRE DE MORTS



## CAUSES DE DÉCÈS

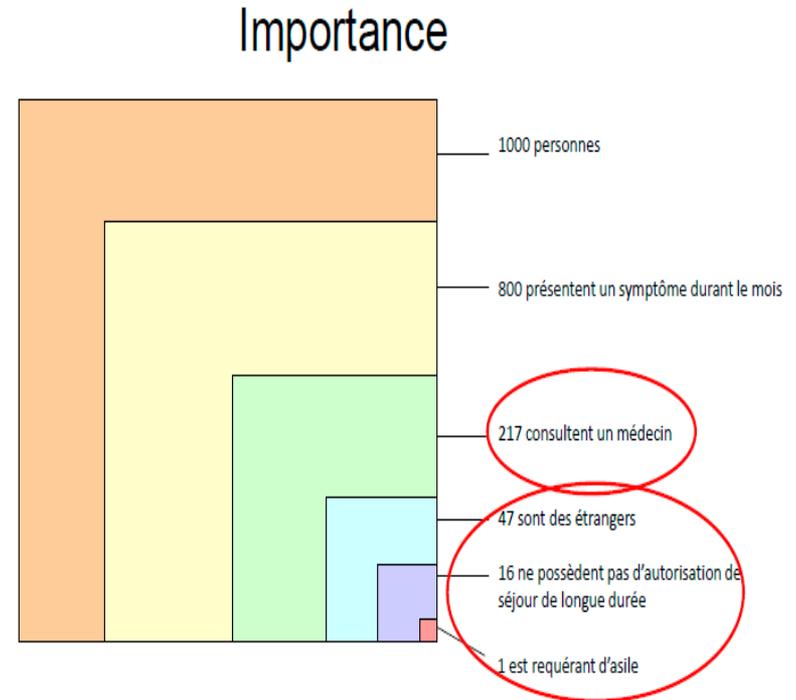
- Noyade (Blue)
- Suicide (Yellow)
- Asphyxie (Purple)
- Mort de faim ou de froid (Dark Green)
- Incendie criminel, homicide, absence de soins (Orange)
- Empoisonnement, Champ de mine, Accident, autre (Dark Grey)





# Migration und psychische Gesundheit: Macht Migration krank?

- 23% Ausländer in CH
- Kanton Freiburg: 26 %.
- Gesundheitszustand der Migranten ist weniger gut als die der Schweizer
- **Migration ist an sich ein kritisches Ereignis**



Althaus F, Paroz S, Renteria S-C, Rossi I, Gehri M, Bodenmann P.  
La santé des étrangers en Suisse: Les médecins ont-ils mieux à faire ou peuvent-ils mieux faire?  
Forum Med Suisse 2010;10(4):59





# Anteil psychischer Störungen?

- Migranten verspüren generell mehr Symptome bei allen psychischen Indikatoren (BSI).
- Sehr hohe Werte in den Bereichen depressive Verstimmung, Angst und Somatisierung.
- Personen mit unsicherem Aufenthaltsstatus (Asylsuchende) zeigen eine höhere Prävalenz von psychischen Störungen

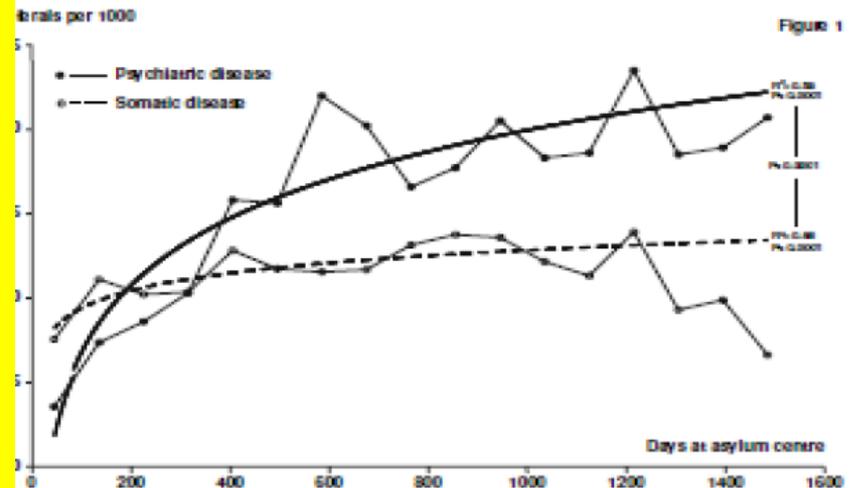


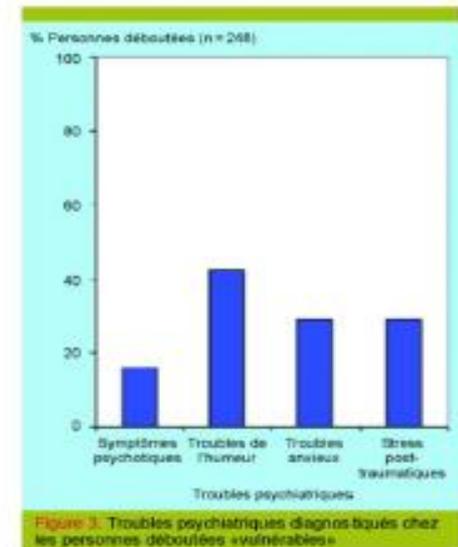
Figure 1  
length of stay and applications regarding referrals  
for psychiatric diseases. Referrals for somatic diseases are  
shown for reference.

Dauer des Aufenthalts, korreliert mit  
der Verschlechterung des



# Anteil psychischer Störungen. Macht Migration krank?

- Höhere Prävalenz von depressivem Tr (61%) und PTSD (52%)
- Migration ist an sich schon ein belastendes Lebensereignis.
- Erzwungene Migration, Flucht, Kriege, Folter und Gewalt stellen **kumulative Traumata** dar.
- **Der sozioökonomische Status** des Aufenthalts in der Schweiz, ungünstige Wohnverhältnisse, niedriges Einkommen, stellt eine zusätzliche Belastung für die psychische Gesundheit dar. Verstärkt das Gefühl der Unsicherheit.
- Erwartungen/ Enttäuschung über das Gastland.
- Schwierigkeiten bei der Kommunikation.
- Stigmatisierung psychischer Leiden, Angst, "verrückt" zu sein



Bodenmann P et al. RMS 2008

Saraga M et al. RMS 2012



Lucy Bayer-Oglesby, Nicole Bachmann, Andrea Zumbrunn

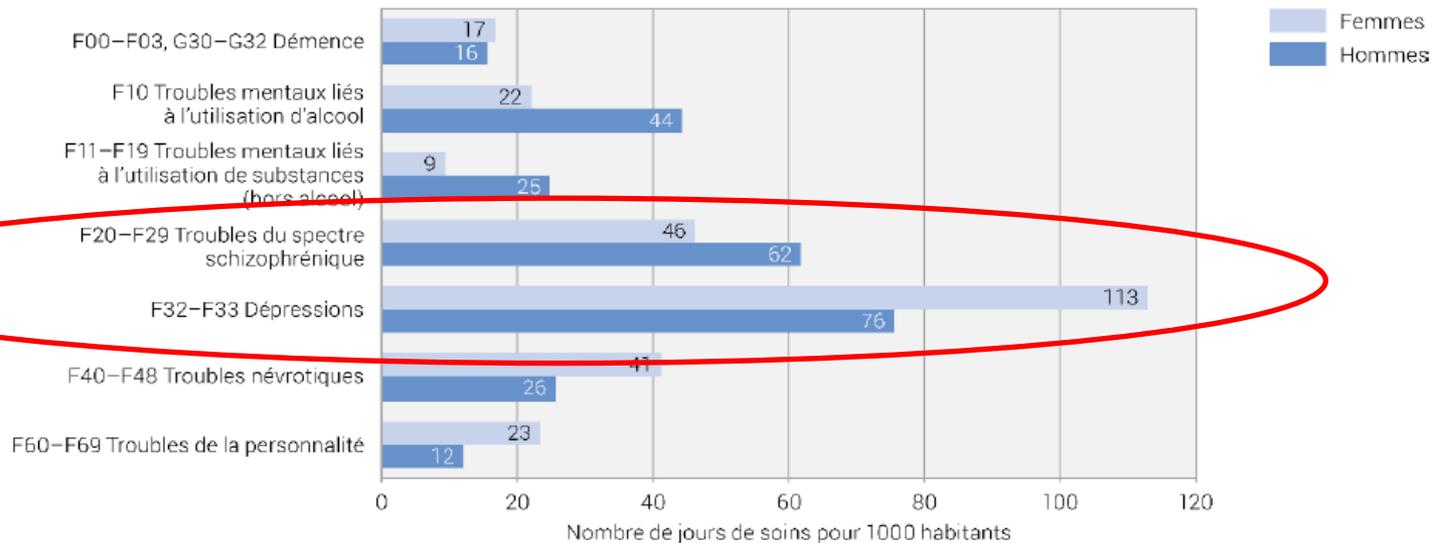
Schwer invalidisierende und chronische psychische Störungen :

- Treten früh im Leben einer Person auf
- Beschränken den Zugang zu einer höheren Ausbildung
- Ermöglichen den Zugang zu IV-Renten viel früher im Erwerbsleben als bei somatischen Krankheiten
- Niedrige sozioökonomische Standards sind ein Faktor, der die Entwicklung psychischer Störungen begünstigt (schwierige Lebensumstände, emotionale Traumata, somatische Erkrankungen).
- Aber auch umgekehrte Kausalität: Eine schwere psychische Erkrankung kann mit einem Verlust des sozialen Status einhergehen.
- Depressionen machen 10% der gesamten Krankheitslast in unserer Gesellschaft aus.



## Chronizität der psychischen Erkrankung

G 4.12 Jours de soins pour 1000 habitants, selon les diagnostics psychiatriques les plus fréquents et le sexe, 2018



Note : Les jours de soins ont été standardisés par âge et par sexe. La population standard se réfère ici à la population standard européenne de 2010 (Eurostat, 2013) (voir «Remarques méthodologiques», 1.5.9).

Cas femmes: n=45'007, cas hommes: n=42'311

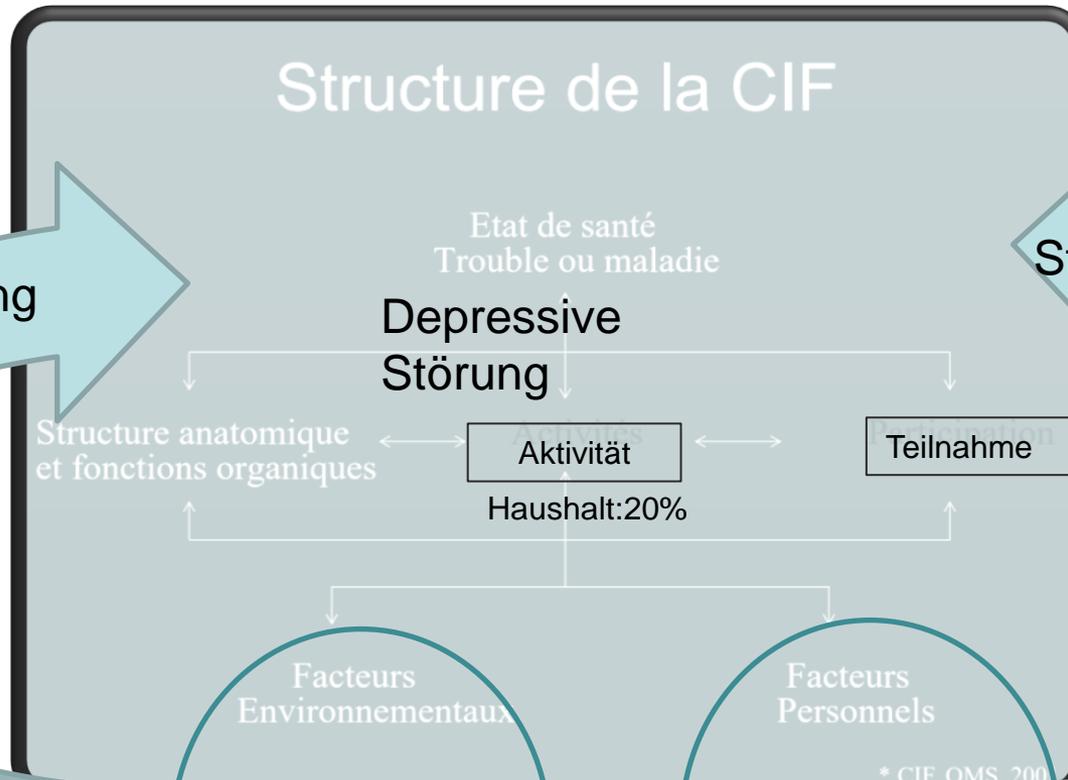


- Die Situation von Frau L entwickelt sich zu einer Chronifizierung der Beschwerden. Nach einem Gutachten der Erwerbsunfähigkeitsversicherung ihres Arbeitgebers versucht sie, ihre Arbeit wieder aufzunehmen, jedoch ohne Erfolg.
- In der Zwischenzeit ist das Paar aus dem Elternhaus in eine eigenständige Wohnung gezogen, es wurde aus der albanischen Gemeinschaft verbannt. Die finanzielle Situation hat sich verschlechtert, da Frau L keine Zulagen mehr erhält. Sie kann sich nicht mehr um ihre Kinder und den Haushalt zu Hause kümmern. Sie bleibt im Bett.
- Die Familiengeschichte von Frau L zeigt eine Vorgeschichte wiederholten sexuellen Missbrauchs durch einen Onkel väterlicherseits, bei dem sie die Mittagspause verbrachte.
- Die gestellten Diagnosen lauten wie folgt:
  - Schwere, wiederkehrende depressive Episode, ohne psychotische Symptome F32.2
  - Gemischte dissoziative [Konversions-] Störung F44.7
  - Andere näher bezeichnete Schwierigkeiten im Zusammenhang mit dem unmittelbaren Umfeld Z63.8. Soziale Ausgrenzung und Ablehnung Z60.4



# Funktionale Kapazität

- Wie beurteilen Sie die funktionelle Restfähigkeit von Frau L.?



Familiäre Probleme  
Armut  
Kulturelle Probleme

Schande  
Arbeit=Wert  
Autonomie



- Wie beurteilen Sie die funktionelle Restfähigkeit von Frau L.?

• Mini CIF-APP (Punktzahl Begrenzungen 0-4, max=52)

- 1. Anpassung an Regeln und Routinen,
- 2. Planung und Strukturierung von Aufgaben,
- 3. Flexibilität und Anpassungsfähigkeit,
- 4. Praktische Anwendung der Fähigkeiten und Berufskennntnisse,
- 5. Fähigkeit, Urteile zu fällen und zu nehmen Entscheidungen,
- 6. Spontane Aktivitäten und Proaktivität,
- 7. Ausdauer- und Belastbarkeit,
- 8. Fähigkeit zur Selbstbehauptung,
- 9. Fähigkeit zur Kontaktaufnahme und Konversation mit von Dritten,
- 10. Fähigkeit, sich in eine Gruppe zu integrieren
- 11. Fähigkeit zu privilegierten Zweierbeziehungen,
- 12. Fähigkeit, für sich selbst zu sorgen und sich übernehmen,
- 13. Mobilität und Reisefähigkeit

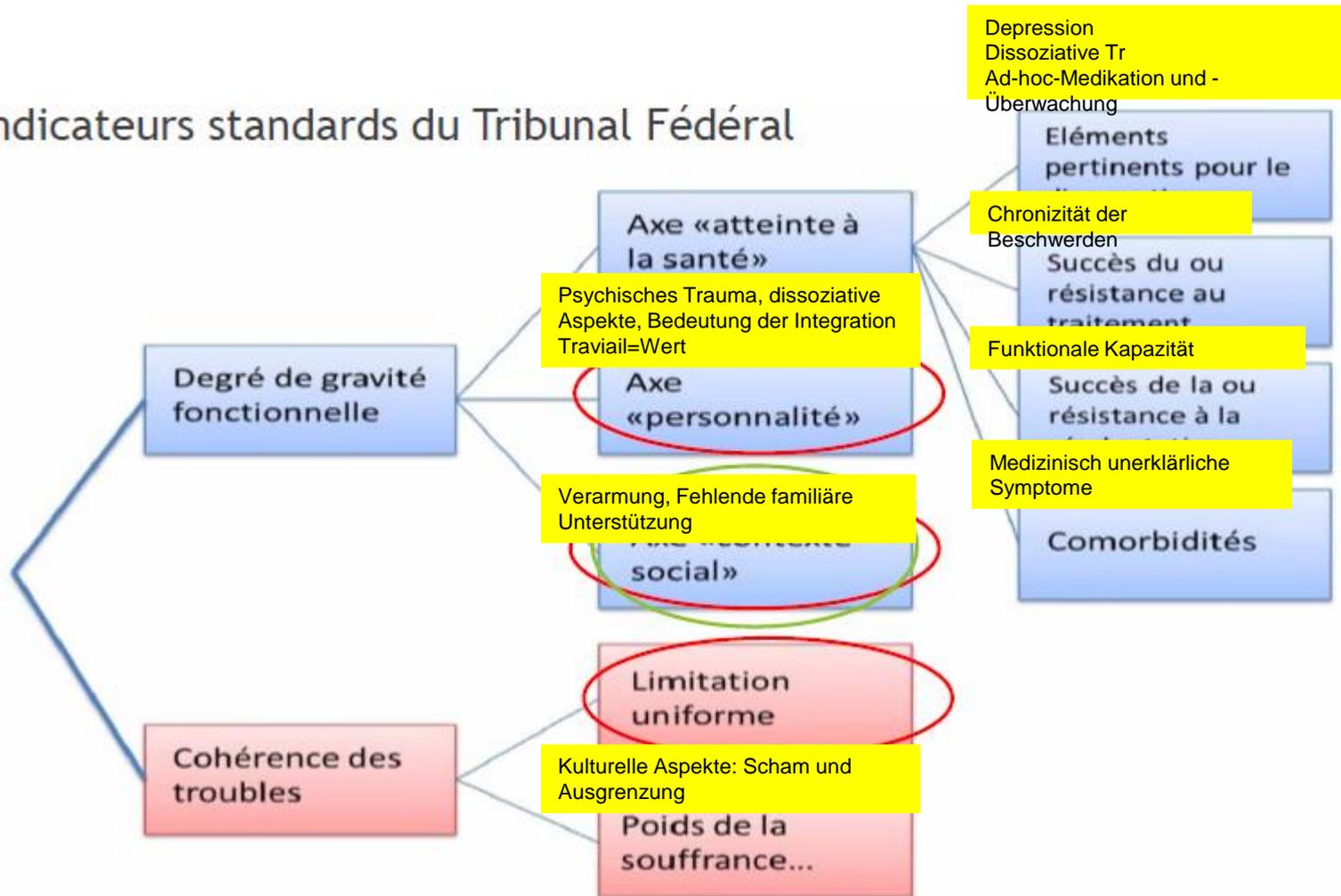
1 einzige richtige Antwort

- a. 0
- b. 13
- c. 22
- d. 39
- e. 44



# Standardindikatoren - die Auswirkungen von psychosoziale Anfälligkeit und Migration

## ► Indicateurs standards du Tribunal Fédéral





## Littératie

Aptitude à comprendre et à utiliser l'information écrite (*et orale*) dans la vie courante, à la maison, au travail, et dans la collectivité en vue d'atteindre des buts personnels et d'étendre ses connaissances et ses capacités

-> **Analphabétisme**

-> **Illettrisme**

Définition de l'OCDE. Rapport final de l'enquête internationale sur la littératie des adultes, 2000  
Définitions de l'Association romande Lire et Ecrire : [www.lire-et-ecrire.ch](http://www.lire-et-ecrire.ch)

### In der Schweiz:

- 3-5% der Gesundheitsausgaben
- 18% Pop. geringe Gesundheitskompetenz
- 85% würde gerne eine aktive Rolle spielen

### **! Geringe Gesundheitskompetenz:**

Unter der migrantischen Bevölkerung

Personen mit einer chronischen psychischen Erkrankung

Eichler K et al, 2008, Pletscher M, 2012



- **Medizinische Kommunikation:**
- Worauf sollten Sie bei der Kommunikation mit Frau L in Ihrem Gutachten achten?
  - a. eine Übersetzung organisieren
  - b. das Unbehagen und die Scham über die gesundheitliche Situation auflösen
  - c. der geringen Gesundheitskompetenz
  - d. die Verwendung von visuellen Hilfsmitteln für das richtige Verständnis Ihrer Fragen
  - e. Ihn Ihre Schlussfolgerungen wiederholen zu lassen (Teach-back)



## Das Sozialversicherungssystem ist Teil des Gesundheitssystems!

Mesures 2014–17:

### Interprétariat communautaire

#### Sous-stratégie 1 : Consolider et poursuivre les mesures d'assurance-qualité

- Soutenir l'organisation faitière INTERPRET aux niveaux de la certification, de l'examen professionnel fédéral d'interprète communautaire et des relations publiques sur le sujet (en collaboration avec l'ODM).
- Favoriser la formation des interprètes communautaires en fonction des besoins.

#### Sous-stratégie 2 : Promouvoir le recours aux interprètes communautaires

- Poursuivre et intensifier, en étroite collaboration avec les Migrant Friendly Hospitals, les mesures visant à encourager le recours aux interprètes communautaires dans les structures hospitalières.
- Promouvoir le recours aux interprètes communautaires au niveau des soins ambulatoires (médecins de famille, pharmacies, services d'aide et de soins à domicile, services de santé des prisons).
- Mettre au point des propositions et modèles novateurs de financement des prestations d'interprétariat communautaire.

#### Sous-stratégie 3 : Promouvoir le Service national d'interprétariat téléphonique dans le domaine de la santé

- Réaliser des mesures de promotion de l'autonomie financière et de la durabilité du Service national d'interprétariat téléphonique, et notamment soutenir une formation des interprètes communautaires en fonction des besoins.

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/programm-migration-und-gesundheit-2002-2017.html>

Nationale Strategie Migration und Gesundheit,

Mesures 2014–17:

### Soins de santé et formation

#### Sous-stratégie 1 : Intégrer les compétences transculturelles dans les cursus

- Intégrer certains thèmes du domaine Migration et santé dans les cursus de formation et de perfectionnement des établissements de formation aux métiers de la santé, universitaires ou non.

#### Sous-stratégie 2 : Mettre à disposition du matériel pédagogique

- Valoriser l'outil E-Learning « Interaction et qualité » auprès des professionnels de la santé.

#### Sous-stratégie 3 : Organiser les établissements de soins de manière à prendre en compte les besoins des migrants

##### Migrant Friendly Hospitals (MFH)

- Encourager l'ancrage durable des mesures mises sur pied entre 2010 et 2013 dans les hôpitaux participants.
- Encourager le transfert de connaissances vers d'autres hôpitaux et valoriser les bonnes pratiques dans le cadre d'une plateforme nationale de coordination.

##### Soins ambulatoires

- Définir et réaliser des mesures visant à soutenir les médecins de premier recours par rapport aux besoins spécifiques de la population migrante dans le domaine de la santé.
- Définir et réaliser des mesures visant à améliorer l'accès de la population migrante aux services d'aide et de soins à domicile.

#### Sous-stratégie 4 : Promouvoir la santé des migrants âgés

- Définir et mettre en œuvre des mesures visant à promouvoir la santé des migrants âgés en étroite collaboration avec les organisations membres du Forum national âge et migration.

#### Sous-stratégie 5 : Optimiser les soins fournis à certains groupes-cibles spécifiques

- Evaluer la nécessité et les possibilités d'améliorer l'état de santé de certains groupes-cibles spécifiques (demandeurs d'asile ou réfugiés traumatisés, par exemple), en étroite collaboration avec l'ODM et le groupe de travail Mesures sanitaires de frontière.

#### Sous-stratégie 6 : Renforcer la santé reproductive de la population migrante

- Définir et mettre en œuvre des mesures dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive en collaboration avec certains acteurs définis (p. ex. SANTÉ SEXUELLE Suisse, Fédération



# 3. Chronizité psychischer Störungen und soziale Unsicherheit

## Invalidenrenten



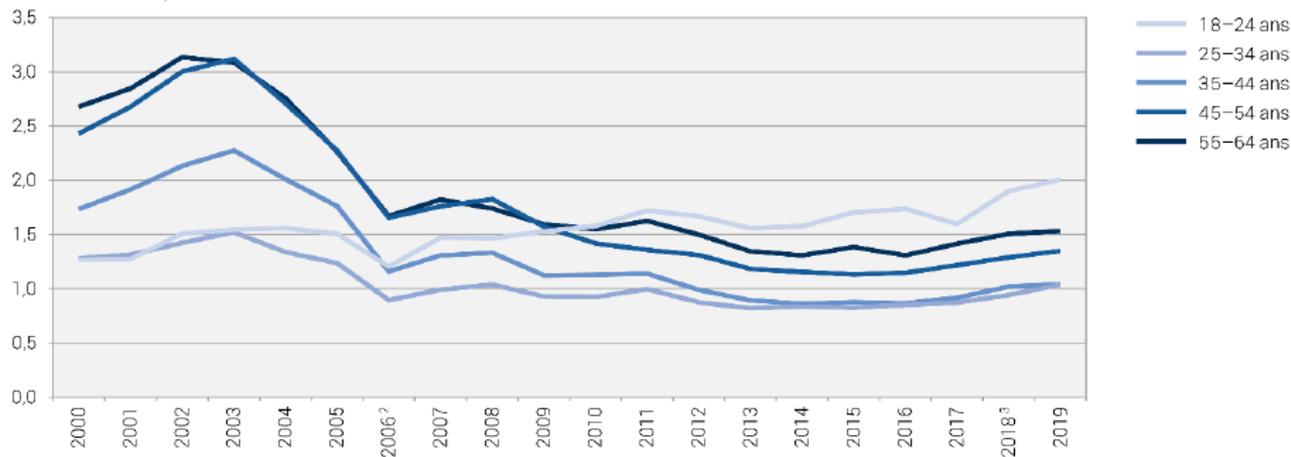
Monitorage 2020

Daniela Schuler, Alexandre Tuch, Claudio Peter

Depuis plusieurs années, les maladies psychiques constituent la cause d'invalidité la plus fréquente. En 2019, près de la moitié des quelque 218'000 bénéficiaires de rentes AI touchaient une rente pour cause de maladie psychique. Si le nombre des bénéficiaires de rentes AI diminue depuis des années, la part des rentes AI allouées pour cause de maladie psychique reste stable. Depuis 2003, la tendance est à la baisse pour l'ensemble des nouvelles rentes, mais à la hausse pour celles versées à des personnes de 18 à 24 ans pour cause de maladie psychique.

**G 5.2 Taux de nouvelles rentes AI pour maladies psychiques (pour 1000 habitants<sup>1</sup>), selon l'âge, 2000 à 2019**

Nouvelles rentes pour 1000 habitants<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Habitants en âge de travailler, c'est-à-dire de 18 ans à l'âge de la retraite

<sup>2</sup> Le fort recul en 2006 est dû à un changement de procédure.

<sup>3</sup> Ajustement de l'évaluation du degré d'invalidité pour les personnes partiellement employées.



# 3. Chronizität psychischer Störungen und soziale Unsicherheit

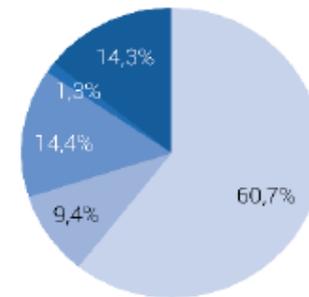
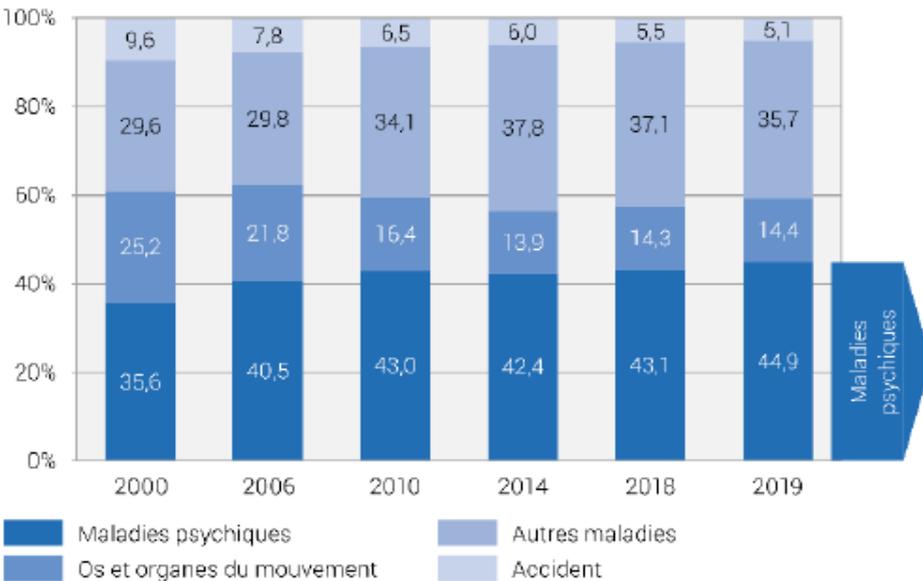
## Invalidenrenten



Monitoring 2020

Wiederkehrende Depressionen, Bipolare Tbl

G 5.3 Part des nouveaux bénéficiaires de rente, selon la cause d'invalidité, 2002 à 2019



- Troubles psychogènes, psychopathie
- Schizophrénies
- Autres psychoses
- Dépendance(s)
- Autres troubles du caractère/comportement/intelligence

Note : les Infirmités congénitales sont incluses dans la catégorie «Autres maladies».

2000: n=23'546, 2006: n=15'565, 2010: n=15'136, 2014: n=13'646, 2018: n=15'904, 2019: n=16'026



## Die psychiatrische Begutachtung eines Migranten :

- Muss **Migration an sich als kritisches Element der Verwundbarkeit betrachten**
- Muss **die psychischen Auswirkungen der Integration in der Schweiz und die Bedeutung der Herkunftsgemeinschaft messen**
- Muss **prämorbid Persönlichkeitsaspekte untersuchen**
- Muss **die Auswirkungen psychosozialer Faktoren auf den Gesundheitszustand angemessen gewichten**
- Muss sich **von Stereotypen lösen: Migrant= chronischer Schmerzpatient= will Invalidenrente**



RÉSEAU FRIBOURGEOIS  
DE SANTÉ MENTALE  
FREIBURGER NETZWERK  
FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

