

## 6 Zusammenfassung

Intention der vorliegenden Arbeit war die Untersuchung des Einflusses der Faktoren Ethnizität, Migrantengeneration, Geschlecht, Alter und Beschwerdeart auf die beschwerdebezogenen Ursachenvorstellungen, die Patienten/innen einer Rettungsstelle äußern.

Ursachenvorstellungen sind ein zentraler Aspekt subjektiver Krankheitskonzepte. Diese stellen die individuellen Vorstellungen von Patienten/innen bezüglich ihrer Krankheiten dar und beinhalten Annahmen über Krankheitsart und -ursache, sowie über Behandlungsmöglichkeiten und die individuelle Bedeutung der Erkrankung. Sie beeinflussen die Behandlungserwartungen und prägen maßgeblich die Arzt-Patienten-Beziehung. Über ihren Einfluss auf das Gesundheitsverhalten, die Compliance und die Krankheitsbewältigung spielen subjektive Krankheitskonzepte eine wichtige Rolle für den gesamten Krankheitsverlauf.

Die Untersuchung der subjektiven Ursachenvorstellungen fand im weiteren Rahmen einer Studie zur Inanspruchnahme klinischer Notfallambulanzen statt. An drei Berliner Rettungsstellen mit hohem Migrantenanteil wurden insgesamt 766 Patienten/innen der Altersgruppe von 15 bis 65 Jahren mittels standardisierter Interviews unter anderem zu ihren Vorstellungen über mögliche Beschwerdeursachen befragt. In die vorliegende engere Analyse wurden lediglich die Daten von deutschen Patienten/innen und von Migranten/innen mit Herkunft aus muslimisch geprägten Ländern aufgenommen. Die Patientenantworten wurden den drei Ursachenkategorien naturalistisch (körperlich vermittelt), psychosozial und naturalistisch/psychosozial-gemischt zugeordnet. Zusätzlich wurde die Anzahl der jeweils gegebenen Antworten als Einfach-Antworten und Mehrfach-Antworten erfasst. Anschließend wurden die Neigungen zu den Ursachenkategorien sowie die Antwortanzahl mit den Variablen Ethnizität, Migrantengeneration, Geschlecht, Alter und Beschwerdegruppe in Beziehung gesetzt.

Von den 635 Probanden/innen, die in der Analyse der Ursachenvorstellungen berücksichtigt wurden, waren 56% (n=357) deutsche Patienten/innen und 44% (n=278) Migranten/innen. Die Migranten/innen gehörten zu 53% (n=146) der ersten Migrantengeneration an und zu 47% (n=132) der zweiten. Der Frauenanteil in der Stichprobe überwog mit 63% (n=398) den Anteil an Männern mit 37% (n=237). Bei der Altersverteilung waren die Gruppe der Unter-30-jährigen (n=246) und die der 30-bis-50-jährigen (n=247) mit je 39% in etwa gleich groß. Die Gruppe der Unter-50-jährigen fiel mit 22% (n=142) geringer aus. Beim Vergleich der Altersgruppen waren die deutschen Patienten/innen durchschnittlich älter als die Migranten/innen. 29% (n=181) der Patienten/innen kam mit abdominalen Beschwerden in die Rettungsstelle, 22% (n=140) mit

thorakalen Beschwerden und 49% (n=314) mit andersartigen Beschwerden. Der Frauenanteil war bei den abdominalen Beschwerden größer als bei den thorakalen Beschwerden. Bezüglich der Altersgruppen waren die Patienten/innen mit abdominalen Beschwerden durchschnittlich jünger als die Patienten/innen mit thorakalen Beschwerden.

Mit 86% (n=548) zeigten die Patienten/innen in den Interviews eine hohe Bereitschaft, ihre Ursachenvorstellungen zu äußern. Der Großteil der Patienten/innen nannte mit 67% (n=365) Vorstellungen, die ausschließlich naturalistisch kategorisierbare Ursachen betrafen. Immerhin 14% (n=76) der Patienten/innen machte alleinig psychosozial kategorisierbare Ursachen für die Beschwerden verantwortlich. 19% (n=107) sah die Ursachen sowohl in naturalistischen als auch in psychosozialen Aspekten begründet.

Die Gruppe der deutschen Patienten/innen äußerte, wenn auch im geringen Maße, häufiger ausschließlich naturalistische Beschwerdeursachen als die Migranten/innen, die stärker zu rein psychosozialen Ursachen tendierten als die deutsche Vergleichsgruppe. Dieser Unterschied war geschlechts- und altersabhängig und am ausgeprägtesten für die Gruppe der 30-bis-50-jährigen Migrantinnen nachweisbar. In der Anzahl der Ursachenangaben unterschieden sich die beiden Vergleichsgruppen nicht. Die zweite Generation der Migranten/innen differierte in ihrem Antwortverhalten nicht signifikant von der ersten Generation. Ein genereller Unterschied in den Ursachenvorstellungen zwischen den Geschlechtern bestand nicht. Lediglich innerhalb bestimmter Beschwerdegruppen ließen sich geschlechtsspezifische Tendenzen zu gewissen Kategorien von Ursachenvorstellungen nachweisen: Frauen mit abdominalen Beschwerden schrieben diese häufiger ausschließlich naturalistischen Ursachen zu als Männer. Bezüglich der Antwortanzahl jedoch machten die Patientinnen häufiger keine Angaben über ihre Ursachenvorstellungen als die Patienten, die häufiger zu Mehrfach-Antworten neigten als die Frauen. Bei den Altersgruppen tendierten die unter-30-jährigen Patienten/innen häufiger zu der rein naturalistischen Kategorie als die der Altersgruppe von 30 bis 50 Jahren. Gleichzeitig neigten die unter-30-jährigen Patienten/innen häufiger dazu, nur eine wesentliche Ursache für ihre Beschwerden verantwortlich zu machen, während die Patienten von 30 bis 50 Jahren häufiger mehrere Antworten gaben. Beim Vergleich der beiden größten Beschwerdegruppen fiel auf, dass die Patienten/innen mit abdominalen Beschwerden deutlich häufiger zu rein naturalistischen Ursachenvorstellungen neigten als die mit thorakalen Beschwerden. Diese unterschiedlichen Tendenzen waren ethnizitäts-, geschlechts- und altersspezifisch. Die Patienten/innen mit abdominalen Beschwerden neigten zudem häufiger dazu, nur eine Ursache anzugeben, als die der thorakalen Beschwerdegruppe.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass bei den erfassten Patienten/innen der drei Rettungsstellen vor allem ein Zusammenhang zwischen den Ursachenkategorien und dem Alter sowie der Beschwerdeart bestand: die unter-30-jährigen Patienten/innen und die Patienten/innen mit abdominalen Beschwerden tendierten stärker zu naturalistisch kategorisierbaren Ursachenvorstellungen als die beiden Vergleichsgruppen der über-50-jährigen Patienten/innen und der Patienten/innen mit thorakalen Beschwerden. Unterschiede zwischen den beiden ethnischen Gruppen waren stark geschlechts- und altersabhängig: besonders bei den Ursachenvorstellungen der 30-bis-50-jährigen Migrantinnen ließ sich eine ausgeprägte Neigung zur psychosozialen Kategorie feststellen. Zwischen den Geschlechtern kamen Unterschiede nur innerhalb bestimmter Beschwerdegruppen zum Tragen: bei den Patienten/innen mit abdominalen Beschwerden neigten die Frauen stärker zu naturalistisch kategorisierbaren Vorstellungen als die Männer. Eine allgemeine geschlechtsspezifische Tendenz ergab sich daraus aber nicht.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass auch im Rahmen einer Rettungsstelle ein Großteil der Patienten/innen konkrete Vorstellungen über ihre Beschwerdeursachen hat, aus denen sich bestimmte Behandlungserwartungen ergeben können. Der hohe Anteil an psychosozialen Ursachenvorstellungen zeugt davon, dass die Rettungsstelle für diese Patienten/innen eine Bedeutung haben könnte, die über eine bloße Versorgung körperlicher Notfälle hinausgeht. Auch wenn die Ursachenvorstellungen der Patienten/innen insgesamt weniger von ethnischen Aspekten als von personenspezifischen wie Alter und Beschwerdeart geprägt zu werden scheinen, kann die größere Neigung der Migrantinnen zu psychosozialen Ursachenvorstellungen, die insbesondere bei den Frauen deutlich wurde, durch ein kulturell geprägtes ganzheitliches Krankheitskonzept sowie durch migrationsspezifische Belastungen erklärt werden.

Die Ergebnisse geben zudem Hinweise auf die Wichtigkeit psychosozialer und interkultureller Kompetenzen beim medizinischen Personal in der Rettungsstelle.