

„Sie kommen einigermaßen zur Ruhe“

Norbert Frühmann ist seit 25 Jahren Gemeindearzt in der kleinen Gemeinde Puchenstuben im südlichen Niederösterreich. Seit 2004 gibt es im Ort ein Grundversorgungsquartier. Als Gemeindearzt hat Frühmann einen guten Einblick in die gesundheitliche Situation der AsylwerberInnen. Das Interview führten Nicole Gregorich und Herbert Langthaler



Norbert Frühmann ist seit 25 Jahren Gemeindearzt in der niederösterreichischen Gemeinde Puchenstuben.

asyl aktuell: *Wie schaut der Gesundheitszustand der AsylwerberInnen hier in Puchenstuben aus? Gibt es spezielle Krankheitsbilder, die diese Gruppe von der einheimischen Bevölkerung unterscheidet?*

Norbert Frühmann: Sie haben post-traumatische Belastungsstörungen (PTBS), schwerste Depressionen, manchmal mit Wahnvorstellungen, Frauen wie Männer. Die Frauen verspüren dabei körperliche Schmerzen etwa im Rücken, aber so heftig, dass man einen drohenden Bandscheibenvorfall befürchten könnte. Das sind aber psychisch produzierte Schmerzen, die Folgen davon, was sie im Krieg erlebt haben.

Auch Tuberkulose kommt vor. Die muss man behandeln, und dem Gesundheitsamt melden. Manche haben auch Hepatitis. Einen Patienten mit Hepatitis C konnte ich erfolgreich behandeln, der ist sehr gut mit der Viruslast runtergekommen. Manche haben Verstümmelungen vom Krieg. Ansonsten gibt es ähnliche Beratungsursachen wie bei österreichischen Patienten.

Gibt es sprachliche und kulturelle Probleme bei dieser Patientengruppe?

Ich bin jetzt seit 25 Jahren Gemeindearzt in Puchenstuben. Wir hatten hier schon sehr viele Flüchtlinge aus verschiedenen Ländern und Regionen. Zuerst Tschechoslowaken, dann Rumänen, Polen, dann waren einmal kurz Russen, später Kosovo-Albaner, Armenier, Afrikaner und Kurden im Ort untergebracht. Es waren Menschen ganz verschiedener Kulturen; dabei konnte ich verschiedene Arten des sozialen Umgangs wahrnehmen. Manche Personen habe ich über meinen Arztberuf hinaus näher kennengelernt.

In den vergangenen vier Jahren befanden sich fast ausschließlich TschetschenInnen, darunter viele Kinder im Ort. Bei den ersten von ihnen hatte ich das Gefühl, dass sie sich hier relativ gut und schnell zurechtfinden. Jetzt habe ich den Eindruck, es kommen Leute nach, bei denen sich auch nach längerem Aufenthalt keine Bemühungen erkennen lassen, sich



sprachlich verständigen zu wollen. Wenn ich mit ihnen kommunizieren will – und das will ich –, dann muss ich auf Hilfsmittel zurückgreifen, irgendwie Russisch zu reden oder aufzuschreiben. Das ist mühsam und schwierig. Ich bin zeitweise wirklich verärgert und frage mich: Wie komme ich dazu?

Mir wurde jedoch klar, dass diese Menschen eine sehr harte Vergangenheit haben. Sie haben miterleben müssen, wie ihre Angehörigen ermordet oder verstümmelt wurden, sie wurden geschlagen, vergewaltigt, ... Und dann ist das halt die letzte Sorge, die sie haben: dass sie bei uns reden können.

Das nächste, was mir aufgefallen ist: Sie dramatisieren teilweise ihre Gesundheitsstörungen überdurchschnittlich und wännen sich schwer, mitunter todkrank. Ich musste mich erst einarbeiten, um das zu verstehen, und kann nun diese andere Darstellung von Krankheit und Symptomen besser berücksichtigen.

Ich habe auch versucht, ein wenig Russisch zu lernen, ich kann fragen, wo „es weh tut“, ob jemand Temperatur hat.

Ich verwende auch Übersetzungsprogramme im Internet, wie „Google Translate“. Dann unterhalten wir uns über den Bildschirm und das funktioniert gut. Die Leute sind sichtbar zufrieden, wenn ich sie verstehe, und ich komme halbwegs auf eine vernünftige Diagnose.

Tschetschenische Frauen dürften aus Grund ihrer kulturellen Prägung den Blickkontakt mit fremden Männern vermeiden. Sie schauen trotz eines Gesprächs weg oder zu Boden. Ich hatte lange das Gefühl, es geschähe aus Antipathie oder Überheblichkeit. Darüber hinaus konnte eine Untersuchung, etwa der Lunge, nur schwer erfolgen. Viele Frauen wollen nicht zu männlichen Gynäkologen.

Ein Facharztbesuch ist überhaupt eine organisatorische Herausforderung, da Puchenstuben 18 bzw. 56 km von den nächsten Fachärzten entfernt ist: Eine Autobus- bzw. Bahnreise, die fast einen ganzen Tag dauert.

Wie bemerken Sie, dass die Menschen unter posttraumatischen Belastungsstörungen leiden? Sprechen Sie das an?

Ein Facharztbesuch ist überhaupt eine organisatorische Herausforderung, da Puchenstuben 18 bzw. 56 km von den nächsten Fachärzten entfernt ist.

Die Flüchtlinge sagen nicht: „Ich bin psychisch belastet.“ Sie sagen: „Es tut mir so weh!“, manchmal im Rahmen einer Akutberatung. Dann liegt die Patientin im Bett und klagt über unermessliche Schmerzen. Bei einer Österreicherin müsste ich bei einer derartigen Schilderung einen Notfall vermuten.

Zunächst untersuche ich die Patienten systematisch körperlich, um auszuschließen, dass eine organische Ursache vorliegt. Meist bleibt die PTBS als eine Diagnose über. Es wird mir immer klarer, dass das erscheinende Krankheitsbild mit dem zusammenhängt, was sie erleben mussten. Ich frage dann auch in diese Richtung, wenn sie nicht selber davon erzählen. Gelegentlich verordne ich Antidepressiva bzw. ich überweise sie nach Scheibbs zu einer guten Psychiaterin oder nach St. Pölten zu einem Psychotherapeuten. All das scheint bereits ein erster Schritt zur Abtragung ihres Leidens zu sein. Ich kann das nicht im Detail nachvollziehen, aber ich bemerke, dass es diesen PatientInnen schrittweise besser geht, etwa wenn ich sehe, wie sie im Ort spazieren gehen und wie sie dabei wirken.

Sind die tschetschenischen Flüchtlinge in der Regel bereit, sich in Psychotherapie zu begeben?

Ja, sie spüren, es wird ihnen geholfen. Auch ich versuche, sie zu unterstützen. Zum Beispiel derzeit eine Frau, sie hat zwei Kleinkinder. Wenn ich merke, dass es ihr besonders schlecht geht, dann besuche ich sie am Nachmittag in der Unterkunft, unterhalte mich mit ihr, so gut es geht, und spiele mit den Kindern. (Als Gegenleistung erhalte ich Manti – das sind tschetschenische Teigtaschen – und dann einen Kaffee.) Sie erzählte mir dabei auch Persönliches, z.B. dass ihr Mann verschollen

ist und sie in ihrer Heimat als Krankenschwester gearbeitet hat.

Aber eine Psychotherapie im engeren Sinn kann ich nicht anbieten. Sie ist nun in St. Pölten in Therapie, was ihr sichtlich gut tut: Ihr Gang ist aufrecht geworden und sie kann wieder lächeln.

Wie häufig sind diese PTBS?

Also ich würde sagen, 90 % leiden darunter. Es manifestiert sich in körperlichen Schmerzen, die man schwer auf übliche Weise (Analgetika) therapieren kann. Ich kümmere mich um die physischen Symptome, verschreibe ihnen beispielsweise eine Creme, Vitamin B oder mache ein Röntgen. Aber im Grunde geht es ja um die psychischen Probleme.

Im besten Fall gehen die Beschwerden zurück: Nach zwei bis drei Jahren scheinen sich die Leute „eingelebt“ zu haben. Die vorher dramatischen Kreuz-, Nacken- und Kopfschmerzen werden nicht mehr oder nur selten vorgebracht. Sie kommen einigermaßen zur Ruhe, gehen in den Ort und machen gute Lernfortschritte im Spracherwerb.

Glauben Sie, dass man diesen Prozess, beschleunigen, verbessern kann? Fällt ihnen da etwas ein?

Die Sprachförderung in Deutsch wäre wichtig. Wir hatten einen Russisch-Lehrer, Professor Schneider. Er hat in selbstloser Weise einige Jahre Deutschkurse abgehalten.

Ich halte es weiters für wichtig, dass gemeinsame Aktionen, wie zum Beispiel interkulturelle Feste forciert werden, wo die Flüchtlinge mit der ansässigen Bevölkerung in Kontakt kommen. Sie brauchen hier auch nicht zwangsweise etwas tun – es genügt, dabei zu sein! Da würde am meisten weitergehen.

interview

Was gäbe es denn sonst noch für Andockmöglichkeiten in der Gemeinde, dass man mit den Leuten ins Gespräch kommt, dass Kontakte zur Bevölkerung entstehen?

Naja, wir haben ja auch nicht so die Strukturen. Jetzt im Sommer muss man allerdings nicht viel organisieren: Wenn das Freibad geöffnet ist und sich das Freizeitleben dort abspielt, zieht es die Kinder und teilweise deren Eltern dorthin. Da bilden sich durchaus „gemischte“ Fußballmannschaften. Manchmal sieht man mehrere Männer gemeinsam Rad fahren.

Wenn man nun etwa eine Wandergruppe zusammenstellen könnte, wenn man sagen würde, man macht zusammen was. Das müsste man halt entsprechend gestalten, innerhalb der gegebenen Rahmenbedingungen, keine komplizierten Sachen.

Gibt es sonst Möglichkeiten, für die AsylwerberInnen sich hier zu beschäftigen?

Nein, das ist die Ausnahme, dass eine Frau beispielsweise als „Putzfrau“ unangemeldet Arbeit findet. Arbeit ist definitiv ein Grundbedürfnis für alle Menschen, da müsste der Gesetzgeber eine Entscheidung fällen. Sie könnten im Rahmen einer Sonderregelung angemeldet sein. Man müsste einen Modus schaffen, dass das im Rahmen des Gesetzes ist. Dann wäre wahrscheinlich vieles besser.

Besonders schlimm ist es bei den Jugendlichen. Ich erinnere mich an einen Burschen, der war zwei bis drei Jahre da und hat gut gelernt. Nach dem Pflichtschulabschluss durfte er nichts arbeiten und war gegen seinen Willen völlig untätig. Er ist zu mir gekommen und hat sich bitter darüber beklagt, nichts tun zu können: „Geben Sie mir Arbeit! Sagen Sie mir, wohin soll ich gehen?“ Das ist mir sehr nahe gegangen.

Wie sieht es mit der Ernährung aus? Gibt es da Probleme?

Die Ernährung kann ich insgesamt als gesund bezeichnen: Sehr viel Gemüse, kein Schweinefleisch. Ein großer Teil der momentan untergebrachten Flüchtlinge trinkt keinen Alkohol und raucht nicht. Was ich im Kontext religiöser Aspekte als problematische Erfahrung anführen kann: Mehrmals traten Väter mit der Forderung an mich heran, ihre Söhne zu beschneiden. Ich musste ihnen – zum Teil gefolgt von verständnislosen, abfälligen Reaktionen – erklären, dass das in Österreich nicht üblich ist.

Sie haben gesagt, dass die Verständigung, vor allem, wenn die AsylwerberInnen noch nicht lange da sind, schwierig ist. Fällt ihnen eine Strategie ein, wie man die Menschen besser informieren könnte?

Für bestimmte Lebensbereiche und Situationen könnte man modulartig in den jeweiligen Herkunftssprachen Informationsbroschüren zur Verfügung stellen. Auch die Herstellung einer DVD, etwa mit Begrüßung und Informationen zu örtlichen Gegebenheiten, wäre wertvoll und mit geringem finanziellen Aufwand möglich.

Ich halte es weiters für wichtig, dass gemeinsame Aktionen, wie zum Beispiel interkulturelle Feste forciert werden, wo die Flüchtlinge mit der ansässigen Bevölkerung in Kontakt kommen.

