

Karsch-Völk M, Johannessen T. Geflüchtete als Patienten in der Hausarztpraxis. *Z Allg Med* 2019; 95: 400–404

Leserbrief von Susanne Rettelbach

Zunächst möchte ich Ihnen danken, dass Sie dieses wichtige Thema im Rahmen eines Artikels angesprochen haben und Ihnen meinen Respekt für Ihre tägliche Arbeit, die mich sehr beeindruckt hat, ausdrücken. Allerdings teile ich nicht die Auffassung, dass man mit Berufsdolmetschern arbeiten muss.

Ansprüche und Realität müssen zusammenpassen. 2015 sind viele Flüchtlinge nach Deutschland gekommen. Sie kannten größtenteils weder unsere Sprache, unsere Gepflogenheiten, unsere Kultur und von uns allgemein anerkannte Sitten. Dies hat uns Deutschen, vor allem aber den Flüchtlingen massive Probleme bereitet. Nun sind Probleme immer auch dazu da, dass sie angegangen und bestmöglich gelöst werden.

Da ich 2014 einen seit einem Jahr eingewanderten erfahrenen syrischen Arzt für zwei Jahre als Assistenzarzt zur Weiterbildung angestellt hatte, haben mich vor allem viele syrische Flüchtlinge aufgesucht. Hier musste ich, obwohl ich den Arzt als Übersetzer hatte, viel zwischen syrischen und deutschen Gepflogenheiten vermitteln.

Grundsätzlich bereiteten uns kulturelle Hürden wesentlich schwierigere Probleme als die Sprache. Mit Sprachschwierigkeiten rechneten sowohl wir als auch die Flüchtlinge. Dagegen konnten sich weder die Flüchtlinge noch wir uns vorstellen, wie unterschiedlich viele Einstellungen und Gepflogenheiten sein können. Manchmal hatte ich das Gefühl, wir kommen vom Mars und sie von der Venus, so unterschiedlich ist die Denkweise. Hier bildeten sich allerdings umfangreiche Hilfsangebote sowohl von Hilfsorganisationen und Selbsthilfegruppen vor Ort als auch über eine Unzahl an Lehrfilmen im Internet. Neben Deutschunterricht für Arabischsprachige tauchten im Internet auch Filme auf, die deutsche Gepflogenheiten erklären. Amüsiert hat mich beispielsweise ein Video, in dem erklärt wird, wie man sich als Patient in einer deutschen Arztpraxis verhält.

Dabei wird erwähnt, dass es in Deutschland völlig normal sei, wenn man in Wartezimmern von den Mitpatienten nicht angesprochen wird, es sei kein Hinweis darauf, dass die anderen Wartenden gegen einen abgeneigt oder feindlich gesinnt seien; man solle nicht beleidigt sein, die Deutschen sind halt so, auch mit ihresgleichen sind sie nicht freundlicher.

Als der syrische Assistenzarzt 2016 nach zwei Jahren Weiterbildung bei mir schließlich gezwungen war, seine Weiterbildung im Krankenhaus fortzuführen, kamen weiterhin viele arabisch- und kurdischsprachige Patienten zu mir, da sie keinen geeigneteren Hausarzt fanden. Übersetzer waren oft dilettantisch, rar, meist ausgebucht und teuer.

Weil ich die Arbeit mit Patienten aus anderen Kulturen mittlerweile als höchst spannend und interessant erlebt hatte, habe ich zunächst die Ehefrau des syrischen Arztes angestellt. Sie kam einmal wöchentlich nachmittags und übersetzte. Wenn gerade keine Flüchtlinge kamen, ging sie meinen medizinischen Fachangestellten zur Hand. Nachdem sie in ihrem Beruf als medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin, MTLA, eine Arbeit in Deutschland gefunden hatte, habe ich einen jungen syrischen Flüchtling unter gleichen Bedingungen angestellt. Nachdem er mittlerweile einen Ausbildungsplatz in der Industrie gefunden hat, kommt inzwischen eine syrische Physiotherapeutin, die noch an der Anerkennung ihrer Berufsausbildung arbeitet.

Natürlich sind das keine professionell anerkannten Dolmetscher. Da sie in Syrien bereits in medizinischen Berufen gearbeitet haben, kommen wir meistens ganz gut zurecht. Manchmal ist das Wissen um das syrische Gesundheitssystem extrem hilfreich, zum Beispiel beim Übersetzen der Impfbücher. Welcher amtliche Übersetzer weiß schon, dass eine „Leberimpfung“ gegen Hepatitis-B und eine „Vierfach-Impfung“ die Impfung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis und Hämophilus influenzae ist?

Bei einigen Krankheitsbildern musste ich mich fortbilden, beispielsweise wusste ich so gut wie nichts über das Familiäre Mittelmeerfieber.

Mittlerweile habe ich mir auch einen allgemeinmedizinischen Basiswortschatz auf Arabisch zugelegt (Schmerz, Fieber, Impfung, Allergie, Bauch, Kopf, Durchfall, Verstopfung, seit wann haben Sie ...?; Terminabsprachen), sodass ich einiges auch ohne Übersetzer erledigen kann und dann weiterführend auf unsere Sprechstunde mit Übersetzer verweise.

Meine Patienten und ich wissen, dass unser Übersetzersystem nicht perfekt ist, aber für viele Flüchtlinge ist es sehr hilfreich; Alternativen werden nicht angeboten. Für mich ist es eine sehr interessante und bereichernde Erfahrung.

Andere Praxen werden sicherlich andere Wege gehen müssen. Ich bin froh, dass ich dieses Angebot machen kann.

Korrespondenzadresse

Susanne Rettelbach
Werbener Straße 9
66333 Völklingen
Rettelbach@t-online.de

Antwort von Dr. Marlies Karsch-Völk

Vielen Dank für Ihren kritischen Leserbrief und die ausführliche Schilderung der Versorgungsrealität in Ihrer Praxis.

Zunächst einmal möchte ich ein mögliches Missverständnis ausräumen. Die Empfehlung, „Berufsdolmetscher“ hinzuzuziehen, bedeutet nicht, dass nur anerkannte Dolmetscher mit einem Sprachstudium dolmetschen sollten. Für die Sprachmittlung sind aber doch Personen zu bevorzugen, die Dolmetschen als Beruf (oder Nebenberuf) professionell ausüben. Hier ist gemeint, dass zu vermeiden ist, dass Familienmitglieder, Freunde oder Mitbewohner bei medizinischen Fragen (die auch oft schambehaftet sein können) dolmetschen. So wäre beispielsweise nicht immer gewährleistet, dass unangenehme Sachverhalte korrekt

übersetzt werden. Klar ist auch, dass es im Arbeitsalltag nicht immer möglich ist, einen professionellen Dolmetscher zu erreichen und man sich dann doch irgendwie mit einer Notlösung zufriedengeben muss. Sie haben aber recht mit Ihrer Kritik. Der Begriff „professioneller Dolmetscherdienst“ hätte hier besser gepasst.

Zu den Gegebenheiten in Ihrer Praxis: Sie haben Personen eingestellt, die in Ihrer Praxis für das Dolmetschen zuständig sind. Das geht ja schon in die Richtung eines professionellen Dolmetschens und vermeidet das Dolmetschen durch Begleitper-

sonen. In Ihrer Praxis herrscht aber eine spezielle Situation, da Ihre Patienten vorzugsweise aus Syrien kommen und Sie deswegen das Dolmetschen in nur einer Hauptsprache anzubieten brauchen. Bei meiner Tätigkeit in der Anlaufstelle open.med der Hilfsorganisation Ärzte der Welt beispielsweise sehe ich Patientinnen und Patienten aus verschiedenen Ländern und brauche fast bei jeder Konsultation einen anderen Sprachmittler. Hier wird Telefondolmetschen durch einen professionellen Dolmetscherdienst eingesetzt. Man kann hier jeweils die Sprache (z.B. Bulgarisch, Rumänisch, Tür-

kisch, Arabisch) anwählen und das Dolmetschen erfolgt dann anonym über ein laut gestelltes Telefon. In diesem Setting funktioniert das sehr gut. Mein Eindruck ist, dass es gerade die Anonymität beim Telefondolmetschen den Patientinnen und Patienten leichter macht, offen zu sprechen.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Marlies Karsch-Völk
Chefredakteurin bei Deximed,
Gesinform GmbH
Dachauer Straße 140e
80637 München
Tel.: 0171 6998683
m.karsch@gesinform.de

Inkl. 54. DEGAM-Kongress

BERLIN
JUNE 24-27, 2020

25th WONCA EUROPE CONFERENCE

Core Values of Family Medicine: Threats and Opportunities

Conference Secretariat: GUARANT International
Na Pankraci 17, 140 21 Prague 4, Czech Republic, Phone: +420 284 001 444
E-mail: woncaeurope2020@guarant.cz, www.facebook.com/woncaeurope2020/

www.woncaeurope2020.org

