

# Interkulturelle Kommunikation in der Arztpraxis

**Für eine gute medizinische Grundversorgung von Migrantinnen und Migranten ist der Hausarzt/die Hausärztin in bestimmten Fällen auf professionelle Dolmetscherdienste angewiesen. Doch die Frage der Kostenübernahme ist bisher nicht geregelt. Im Folgenden berichtet ein Hausarzt über seine Erfahrungen mit der Zusammenarbeit mit professionellen Übersetzerinnen; er erklärt, wann und warum er diese Dienstleistung beansprucht und wie er sie finanziert.**

**Daniel Gelzer**

Wenn Menschen in der Schweiz körperlich oder psychisch krank werden oder wenn sie soziale Probleme haben, gehen sie zum Arzt oder zur Ärztin beziehungsweise meist zu ihrem Hausarzt oder ihrer Hausärztin. Für Migrantinnen und Migranten beginnt hier bereits das erste Problem, denn der Gang zum Arzt setzt einiges an Wissen und Kenntnis voraus. Wie funktioniert das Gesundheitswesen in der Schweiz, wer ist wofür zuständig?

Oft sind daher die Notfallstationen der Spitäler, die Notfalldienste der Ärzteschaft oder die städtischen Polikliniken erste Anlaufstelle der Migrantinnen und Migranten. Dringende Anliegen können so in vielen Fällen gelöst werden. Doch eine kontinuierliche Betreuung ist nicht gewährleistet. Dies führt dazu, dass Migrantinnen und Migranten oft weniger gut medizinisch betreut und beraten werden; der Gesundheitszustand von MigrantInnen ist generell schlechter als derjenige der einheimischen Bevölkerung [1].

## Hausärztliche Betreuung von MigrantInnen

Wenn psychologische oder soziale Fragestellungen im Zentrum stehen und/oder wenn unklare Befunde bestehen, brauchen Menschen eine kontinuierliche Betreuung. Notfalldienste können diese Betreuung nicht sicherstellen; bei MigrantInnen erschweren oft Verständigungsschwierigkeiten die Situation zusätzlich. Daher ist es gerade für MigrantInnen besonders wichtig, dass sie einen Hausarzt haben, der die erste Anlaufstelle und Drehscheibe bei gesundheitlichen Problemen darstellt und eine ganzheitliche körperlich-psychologisch-soziale Betreuung anbietet.

Der Aufbau von spezialisierten Zentren für MigrantInnen, möglicherweise nach Sprachen oder Ländern gegliedert, führt zur Ausgrenzung. Betreuung von MigrantInnen gehört in die Grundversorgung und soll nicht zu einer neuen Spezialdisziplin werden.

Doch die Betreuung von MigrantInnen stellt hohe Anforderungen an die Betreuungspersonen. Im Folgen-



Daniel Gelzer

den werden einige Aspekte dargestellt.

## Tücken des Übersetzens

Eine der ersten Hürden bei der Betreuung von MigrantInnen ist die sprachliche Verständigung. Am einfachsten ist es, wenn die Betreuenden die Sprache der PatientInnen sprechen. Leider ist dies häufig nicht möglich. Dolmetscherdienste können hier eine Hilfe bieten.

Nun gibt es verschiedene Formen des Dolmetschens:

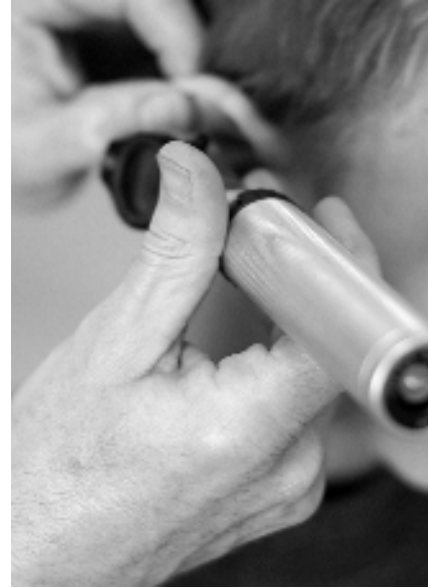
Am häufigsten praktiziert wird das Dolmetschen durch Laien, das heisst durch Familienangehörige, Kinder und FreundInnen. Oft ist dies sehr hilfreich, vor allem in unkomplizierteren Situationen können die notwendigen Erklärungen abgegeben und kann ein Verständnis erreicht werden. In Spitälern werden auch oft SpitalmitarbeiterInnen aus der Küche oder dem Putzdienst beigezogen, um für ihre Landsleute in Konsultationen oder auf Visiten zu übersetzen. Auch dies ist ein im Notfall oft hilfreiches und nützliches Verfahren.

### Die Finanzierungsfrage lösen!

Wie im Text erwähnt, ist leider die Finanzierungsfrage für professionelle Übersetzerdienste im ambulanten Bereich keineswegs gelöst.

Der Verein «Interpret», der die professionellen SprachmittlerInnen organisiert, ist zusammen mit dem Bundesamt für Gesundheit dabei, Regelungen für die Finanzierung zu finden. Für die korrekte Diagnose bei Verdacht auf eine Ulkuskrankheit ist eine Endoskopie eine Selbstverständlichkeit – keine durchführen zu lassen, wäre unprofessionell. Genau das Gleiche gilt meiner Meinung nach für die professionelle Übersetzung bei komplexeren medizinischen, sozialen und psychologischen Fragestellungen bei MigrantInnen, denn eine korrekte Behandlung ist nur mit einer professionellen Übersetzung zu erreichen.

Die Angst vor exorbitanten Kosten scheint mir unbegründet. Es braucht ja nicht für jede Konsultation von MigrantInnen Übersetzerdienste, sondern lediglich dann, wenn neben der fehlenden gemeinsamen Sprache auch eine komplexere Situation vorhanden ist. Zudem ist die Arbeit mit ÜbersetzerInnen zeitaufwändig, was kaum zu Missbrauch einlädt.



Situationen professionelle Dolmetscherdienste dar. Ende der Achtzigerjahre wurden an verschiedenen Spitälern derartige Dienste aufgebaut, getragen von den Hilfswerken HEKS und Caritas. Die Bereitschaft und die Fähigkeit der SpitalmitarbeiterInnen (v.a. der Ärzteschaft und der SozialarbeiterInnen), mit professionellen DolmetscherInnen zusammenzuarbeiten, nahm zu; dies verbesserte die Qualität der Betreuung. Im Bereich der ambulanten Versorgung klafft für Dolmetscherdienste aber noch heute eine empfindliche Lücke, da die Finanzierung nicht geregelt ist (siehe *Kasten*). Entweder bezahlen die PatientInnen den Dolmetscherdienst, oder die ÄrztInnen übernehmen die Kosten (allerdings eine seltene Ausnahme).

Doch für ÄrztInnen ist es wichtig zu wissen, was bei diesen Formen der Übersetzung nicht möglich ist, was zu kurz kommt oder gar verfälscht wird: Beim Übersetzen durch Familienangehörige können eine ganze Reihe wichtiger sozialer oder familiärer Probleme nicht angesprochen werden, oder man bekommt keine oder eine falsche Antwort. Zudem stellen derartige Übersetzerdienste für die Kinder oft eine enorme Überlastung und Überforderung dar, da sich die Kinder einer Verantwortung gegenübergestellt sehen, der sie in keiner Weise gewachsen sind. Ähnliches gilt für Spitalpersonal, wenn plötzlich Fragen auftauchen, die mit Leben und Tod respektive ernsthaften Krankheiten zusammenhängen. Eine grosse Hilfe stellen in diesen



In meiner Praxis im Matthäus-Quartier in Basel sind weit über die Hälfte der PatientInnen MigrantInnen. Ich arbeite deshalb oft mit ÜbersetzerInnen zusammen. Am häufigsten arbeite natürlich auch ich mit Angehörigen und FreundInnen. Bei Infekten, Unfällen, generell bei akuten Störungen ist es auf diesem Weg meist möglich, das Problem richtig zu erkennen und die für die korrekte Behandlung notwendigen Erklärungen abzugeben. In speziellen Situationen (meist komplexe psychosoziale Situationen, Beratungen bei chronischen Krankheiten, komplizierte Abklärungen oder Vermittlung von Untersuchungsergebnissen) arbeite ich aber mit professionellen Dolmetschern zusammen. Ich arbeite regelmässig mit einer Türkisch sprechenden, in einzelnen Fällen auch mit serbokroatischen oder tamilischen Dolmetscherinnen zusammen. Diese Zusammenarbeit erleichtert mir das Verständnis und die Arbeit und führt oft aus unbefriedigenden Sackgassen heraus. Häufig erscheinen verfahrenere Situationen in einem anderen Licht und lassen einen Neuanfang zu. Auch von den PatientInnen wird dies ausserordentlich geschätzt. Der grosse Vorteil der regelmässigen Zusammenarbeit mit der



### Somatisierung

Neben sprachlichen Schwierigkeiten gibt es aber auch inhaltliche Störungen der Kommunikation. Unsere sehr auf Organpathologie zentrierte Medizin führt dazu, dass bei der Konsultation von ÄrztInnen oft körperliche Beschwerden präsentiert werden. Körperliche Symptome gelten als Eintrittsbillet für das medizinische System, das heisst, PatientInnen meinen, nur mit körperlichen Beschwerden zu einem Arzt gehen zu dürfen. Die ÄrztInnen haben die Tendenz, sich auf das angebotene körperliche Symptom zu stürzen.



gleichen Dolmetscherin ist, dass man sich kennt und weiss, wie übersetzt wird (Rhythmus, Kommentare), dass man vor und nach der Konsultation kurz über die Situation sprechen und so die Eindrücke für die Beurteilung ergänzen kann.

Ich finanziere die Dolmetscherinnen über die Praxisunkosten; von den Kassen oder anderen Institutionen werden die Kosten bisher, wie erwähnt, nicht gedeckt.

Dabei besteht die Gefahr, vor psychosozialen Anliegen die Augen zu verschliessen, was zu einer verhängnisvollen Überbewertung der körperlichen Beschwerden führen, eine Fixation des Patienten darauf begünstigen und somit einer Somatisierung Vorschub leisten kann.

### Ungenügende Ausbildung

Für die Arbeit mit MigrantInnen braucht es Kenntnisse von den

spezifischen Aspekten der Kommunikation mit MigrantInnen, Grundkenntnisse im Umgang mit Personen, die übersetzen (von Familienangehörigen über SpitalmitarbeiterInnen bis zu professionellen Dolmetschern), ein Grundwissen in juristischen und administrativen Belangen (Aufenthaltsstatus usw.), Grundkenntnisse im transkulturellen Denken und Handeln und die Fähigkeit, interdisziplinär, auf gleicher Ebene, mit anderen Institutionen zusammenzuarbeiten. Es scheint mir daher dringend notwendig, diese Aspekte in der Medizinausbildung – sowohl im Studium wie auch in der Weiterbildung – einzubringen. Insbesondere ÄrztInnen, die in der Grundversorgung tätig sind und deshalb oft die erste Anlauf- und Kontaktstelle von MigrantInnen darstellen, sollten die entsprechenden Kenntnisse in der Ausbildung erwerben müssen. Es darf nicht mehr länger weit gehend dem/der Einzelnen überlassen bleiben, ob er/sie sich dafür interessiert und entsprechende Fähigkeiten entwickelt.

Doch eine bessere Ausbildung allein garantiert noch nicht, dass MigrantInnen gleich gut wie Einheimische betreut werden. Dazu braucht es das gelebte Selbstverständnis, dass die MigrantInnen den Anspruch auf eine gute, landesübliche medizinische Versorgung haben. Dieses Selbstverständnis kann nur politisch erkämpft werden. ■

**Autor:**

**Dr. med. Daniel Gelzer**

Facharzt für Allgemeine Medizin

FMH

Flachsländerstrasse 7

4007 Basel

E-Mail: dgelzer@balcab.ch

Fotoserie «Hände» in diesem Heft:  
**Stefan Kubli, Winterthur**

**Literatur:**

1. Soziale Medizin, 4/02, Migration und Gesundheit.