

Ärzte mit Grenzen #2

Hausarzt Asif* wünscht sich mehr Einsatz von seiner Branche, damit die Behandlungen nicht schon an der Sprache scheitern

* Name geändert

Fragen, wo ich denn herkäme oder

wann jetzt der Arzt komme, Lob für mein „gutes Deutsch“: Das habe ich bei Visiten als Assistenzarzt im Krankenhaus häufig erlebt.

Oft wurde ich auf andere Stationen gerufen, um in Dari, afghanisches Persisch, zu übersetzen. Eine professionelle Übersetzung für die Patientinnen und Patienten gab es bei uns nicht, nur eine interne Liste mit Mitarbeitenden, die Fremdsprachen können. Ich habe gerne übersetzt. Aber es war Mehrarbeit, die nicht anerkannt, nicht bezahlt wurde. Und wenn ich einen Notfall behandle, kann ich die Person schlecht bitten, die nächsten 15 Minuten bitte nicht zu sterben, damit ich ein Aufklärungsgespräch übersetzen kann.

Ich hatte oft Kolleginnen und Kollegen, die wegen der Sprachbarrieren frustriert waren und schon kleinste Gesten der Patientinnen und Patienten als Aggressionen ausgelegt haben, gerade von Männern. Immer wieder habe ich sie daran erinnert, dass sie es mit kranken Menschen zu tun haben, in einem Umfeld, das nicht ihre Sprache spricht. Das ist eine Ausnahmesituation.

Ich sehe dahinter ein grundlegendes Problem. Die Anamnese, also das Abfragen der persönlichen Krankengeschichte, und die Beziehung zu den Patientinnen und Patienten haben im Gesundheitssystem keinen großen Stellenwert.

Dabei kann man einen großen Teil der Diagnosen durch eine gründliche Anamnese stellen. Dazu gehört, dass man die Lebensumstände der Menschen abfragt und mitdenkt. Chronische Schmerzen etwa werden oft durch Stress und psychische Leiden verstärkt. Eine

gute Beziehung ist genauso wichtig wie das richtige Medikament.

Deswegen habe ich das Krankenhaus verlassen und arbeite jetzt als Hausarzt. Ich wollte die Menschen als selbstbestimmte Subjekte behandeln. Ich wollte das Gefühl, mit meiner Arbeit mehr zu bewirken.

Natürlich stoße ich auch hier an Grenzen. Ich habe einen jungen afghanischen Patienten. Er fährt eineinhalb Stunden zu uns. Als Jugendlicher hat ihm eine Explosion die Unterschenkel verletzt. Er ist nur noch mit einem Gehstock unterwegs, hat seit Jahren Schmerzen.

In der Behandlung geht es auch um seinen Aufenthaltsstatus: Er braucht ein Gutachten, damit er als schutzbedürftige Person anerkannt und nicht abgeschoben wird. Mein hausärztliches Gutachten sei dafür nicht ausreichend, hieß es. Es war aber unmöglich, einen Termin bei einem Orthopäden zu bekommen, der sich länger als ein paar Minuten Zeit nimmt. Wir haben nur durch mühsames Abtelefonieren einen Termin bei einer radiologischen Praxis bekommen, um weitere Kriegsverletzungen abzuklären. Die Radiologie gehörte zu einer Kette mit mehr als 100 Standorten und Millionenumsatz. Aber meinen Patienten haben sie direkt wieder weggeschickt: Wegen der Sprachbarriere sei keine Aufklärung möglich.

Viele Ärztinnen und Ärzte wissen um diese Probleme. Ich würde mir wünschen, dass mehr Ärztinnen und Ärzte infrage stellen, wie man mit Patientinnen und Patienten umgeht oder wie das System läuft. Und Lösungen finden. Es gibt zum Beispiel kostspielige, aber wirklich gute Hotlines, über die man sich rund um die Uhr dolmetschen lassen kann. ➔

Protokoll: Clara Hellner
Illustration: Tom Guilnard