



Übersetzung per Knopfdruck:
Beim Live-Videodolmetsch-System
können Dolmetschende kurzfristig
angefordert und der Untersuchung
zugeschaltet werden (9)

Videodolmetschen – für den Einsatz in der Praxis geeignet?

Bedarfsanalyse Sprachbarrieren erschweren die medizinische Versorgung von Geflüchteten. Eine Befragung des Instituts und der Poliklinik für Allgemeinmedizin am UKE und der Ärztekammer Hamburg ergab: 60 Prozent der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte befürworten die Übersetzung per Bildschirm. *Claudia Mews¹, Dr. Susanne Pruski^{1,2}, Thomas Kloppe¹, Sandra Wilsdorf³, Prof. Dr. Martin Scherer¹*

Bei der medizinischen Versorgung von Geflüchteten und anderen Personengruppen ohne ausreichend deutsche Sprachkenntnisse sind sprachliche Barrieren eines der größten Zugangshindernisse. Die eingeschränkte Kommunikation stellt die ärztliche Versorgung bei begrenzten zeitlichen Ressourcen vor große Herausforderungen. Das ist seit vielen Jahren so, hat aber eine völlig neue Dimension, seitdem in den Jahren 2015/16 über eine Million Menschen (1) nach Deutschland kamen, die meisten aus Afghanistan und Syrien. Hamburg wurden dabei bis Ende vergangenen Jahres 31.763 Geflüchtete zugewiesen (2). Um herauszufinden, wie Hamburger Ärzte in den Praxen mit diesem Thema umgehen und ob Video-Dolmetschen dabei für sie eine Lösung sein könnte, hat das Institut und die Poliklinik für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) in Kooperation mit der Ärztekammer Hamburg eine Befragung durchgeführt: Ein Online-Fragebogen ging per E-Mail an alle niedergelassenen Ärzte der Fachgebiete Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie und Psychiatrie, deren E-Mail-Adressen der Ärztekammer Hamburg im Dezember 2016 bekannt waren. Insgesamt wurden 1.309 Fragebögen versandt und 178 von den Ärzten ausgefüllt und zurückgesandt.

Dabei wurde deutlich, dass tatsächlich 85 Prozent der Teilnehmenden Patienten sahen, die seit 2015 als Flüchtlinge nach Hamburg gekommen sind, 17 Prozent von ihnen sogar mehrmals pro Woche. Um die sprachlichen Barrieren zu überwinden, griffen die Ärzte dabei überwiegend auf Dolmetschende aus dem Familien- und Freundeskreis oder auf Mitarbeitende des Praxisteam zurück. Ein System des Videodolmetschens wurde von rund 60 Prozent der Teilnehmenden befürwortet.

Hintergrund

Während die Geflüchteten 2015/16 zunächst in Erstaufnahmeeinrichtungen (EA) untergebracht wurden, in denen allgemeinmedizinische und pädiatrische Sprechstunden eine primärärztliche Versorgung gemäß Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) (3) sicherstellten und anwesende Dolmetschende für Übersetzungen in den gängigsten Sprachen sorgten, leben die meisten Geflüchteten inzwischen in Folgeunterkünften. Ihre medizinische Versorgung erfolgt im Regelsystem der Hansestadt (4). Die Geflüchteten erhalten in Hamburg zunächst die „elektronische Gesundheitskarte (eGK) für Asylsuchende und Flüchtlinge“ durch die AOK Bremen/Bremerhaven nach AsylbLG und nach 15 Mo-

naten dauerhaftem Aufenthalt eine „reguläre“ elektronische Gesundheitskarte, die ihnen theoretisch einen uneingeschränkten Zugang zum deutschen Gesundheitssystem garantiert (5). Das bedeutet allerdings auch: Es gibt keine Unterstützung durch Dolmetschende mehr. Denn trotz der gesetzlich festgelegten Verpflichtung der Ärzte, eine adäquate Verständigung im Arzt-Patienten-Kontakt sicherzustellen, ist die Finanzierung von Dolmetschdiensten in der Regelversorgung nach Jahrzehnten noch immer nicht gesichert. Dadurch gestaltet sich die Überleitung der geflüchteten Menschen aus der Versorgung in den EA in die Regelversorgung oft schwierig. Die Sprachbarriere ist eines der am häufigsten genannten Probleme in der Versorgung dieser Menschen (6, 7). Viele der Geflüchteten besitzen keine ausreichenden deutschen Sprachkenntnisse, um sich in der ärztlichen Konsultation wirklich verständlich machen zu können. Trotz bebildeter Broschüren, Dolmetsch-Apps etc. ist eine umfassendere Anamnese selten möglich.

¹ Insitut und Poliklinik für Allgemeinmedizin am Universitäts-klinikum Hamburg-Eppendorf

² Leiterin der Abteilung „Medizinische Versorgung Flüchtlinge“ im Gesundheitsamt Altona

³ Ärztekammer Hamburg, Pressestelle

Dolmetschdienste im Gesundheitswesen kommen der Qualität des Austauschs zwischen medizinischen Fachkräften und fremdsprachigen Patienten zugute (8). Eine noch relativ neue Form der Arzt-Patienten-Kommunikation ist das Videodolmetschen: Über eine Videoschaltung per Internet wird ein Dolmetscher in die Konsultation eingeschlossen. Per Touchscreen-Monitor kann dabei aus diversen, auch selten gesprochenen Sprachen die aktuell benötigte ausgewählt werden. Zusätzlich können geschlechtsspezifische Dolmetschende angefordert werden. Während der körperlichen Untersuchung kann die Kamera abgeschaltet werden. Eine vorherige Terminvereinbarung ist nicht nötig, die Dolmetschenden stehen für die vereinbarten Nutzungszeiten im Standby zur Verfügung. Eine großzügige Spende der Dorit & Alexander Otto Stiftung ermöglichte 2016 an zehn EA in Hamburg die Einrichtung eines internetbasierten Videodolmetsch-Systems.

Ergebnisse der Befragung

Um herauszufinden, ob dieses System nicht auch für viele Ärzte in der Hamburger Regelversorgung eine wünschenswerte Lösung wäre, wurde eine Befragung per Online-Fragebogen durchgeführt. 85 Prozent der

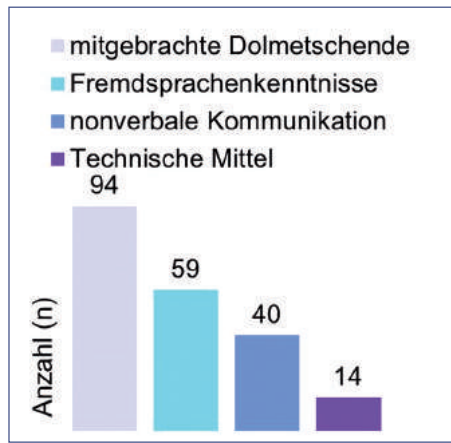


Abb.: Aktuelle Lösungswege bei Sprachproblemen

Teilnehmenden (n=152) sahen Patienten, die seit 2015 als Flüchtlinge nach Hamburg gekommen sind, in unterschiedlicher Häufigkeit in ihrer Praxis, davon 17 Prozent mehrere Geflüchtete pro Woche mit einer Varianz von 3 bis 50 Konsultationen (MW 16, Median 10). 72 Prozent (n=128) der Teilnehmenden sahen weitere Patienten, mit denen sie aufgrund unterschiedlicher Sprachen nicht gut verbal kommunizieren konnten. Pro Quartal variierten die Angaben von 1 bis 250 (MW 23, Median 10). Davon sahen acht Praxen über 100 Patienten der Zielgruppe pro

Quartal. 50 Teilnehmende gaben an, keine Kommunikationsprobleme aufgrund unterschiedlicher Sprachen in der Praxis zu haben. Die Frage, wie das Sprachproblem aktuell gelöst wird, wurde von 127 Teilnehmenden im Freitext beantwortet. Fast alle Antworten waren den vier Kategorien „mitgebrachte Dolmetschende“, „Fremdsprachenkenntnisse in der Praxis“, „nonverbale Kommunikation“ und „technische Mittel“ zuzuordnen (Abb.). Sieben der Teilnehmenden gaben an, in der Praxis keine Lösung zu finden.

Mitgebrachte Dolmetschende

Mehrheitlich (n=94) wurde angegeben, dass Personen aus dem privaten Umfeld wie Familienangehörige (57) und Freunde oder Bekannte (27) zum Dolmetschen in die Konsultation mitgebracht werden. Dies geschieht zum Teil selbstständig, in vielen Fällen wird es jedoch auch zur Voraussetzung für die Behandlung gemacht: „Patientinnen müssen einen Übersetzer / Familienangehörige mit Deutschkenntnissen mitbringen.“

In sieben Fällen wurde eine telefonische Zuschaltung von privaten Dolmetschenden als Möglichkeit genannt: „Teilweise können Bekannte angerufen werden, die leidlich übersetzten.“ / „Es werden Dolmetscher aus der



SIE SEHEN GERADE EINEN PATIENTEN BEIM ARZT WARTEN.
med.timeacle.de

Familie per Handygespräch zugeschaltet. Sonst ist keine adäquate Behandlung möglich.

Ebenfalls wurden nicht private, in die Konsultationen mitgebrachte Dolmetschende angegeben (n=24), z. B. „ehrenamtliche Dolmetschende“ – oder auch „andere Patienten“.

Fremdsprachenkenntnisse in der Praxis

Unterschiedliche Sprachkenntnisse im Praxisteam wurden am zweithäufigsten als Lösungsweg in der Kommunikation genannt (n=59). Dabei wurden Medizinische Fachangestellte, Auszubildende oder Kolleginnen und Kollegen, die über die benötigten Fremdsprachenkenntnisse verfügten, als Dolmetschende eingesetzt. Viele Teilnehmende gaben eigene Fremdsprachenkenntnisse an oder versuchten, Englisch als Konsultationssprache zu nutzen.

Nonverbale Kommunikation

An dritter Stelle wurden nonverbale Kommunikationswege angegeben (n=40). Dabei überwog der Einsatz von Mimik und Gestik (35), allein die Redewendung „mit Händen und Füßen“ wurde 24-mal genannt. Fünf Teilnehmende gaben den Einsatz von Bildern, selbst erstellten Zeichnungen oder die Mitgabe von schriftlichen Informationen an. „Manchmal schreibe ich Informationen auf einen Zettel, in der Hoffnung, dass im Umfeld jemand lesen und übersetzen kann.“

Technische Mittel

14 Teilnehmende gaben an, im Rahmen der Konsultation unterschiedliche Apps oder online kostenfrei zur Verfügung stehende

Übersetzungssoftware zu nutzen. 61 Prozent (n=108) können sich unabhängig von der Kostenfrage die Nutzung eines Videodolmetsch-Systems in ihrer Praxis vorstellen, 37 Prozent (n=65) nicht. 5 Teilnehmende haben die Frage nicht beantwortet. Als technische Voraussetzungen für den Einsatz waren bei 84 Prozent der Teilnehmenden (n=149) ein Internetzugang und bei 71 Prozent (n=127) eine PC-Nutzung im Gespräch gegeben.

Weitere Anmerkungen

15 Teilnehmende nutzten die Möglichkeit zu weiteren Anmerkungen. Neben positiven Erwartungen und zwei Angeboten, als Testpraxis zu fungieren, wurde z. B. vorgeschlagen, das Angebot in Zeitslots, gegebenenfalls über Termin-Service-Stellen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) vorzuhalten. Gleichzeitig wurden Bedenken hinsichtlich des Datenschutzes geäußert. Mehrere Befragte äußerten, dass Videodolmetschen eher in Polikliniken des UKE, größeren MVZ oder zentral für Geflüchtete eingerichteten Praxen sinnvoll wäre. Eine Nutzung in der Praxis wurde zum Teil als zu zeit- und aufwendig angesehen, für spezielle Anamnesen, z. B. bei seltenen Erkrankungen oder sensiblen Themen wie Sexualität, wäre die persönliche Anwesenheit eines Dolmetschenden vor Ort zudem unabdingbar.

Diskussion

Mit dem stetigen Abbau der EA steigt aktuell die Zahl der Geflüchteten, die aus der Erstversorgung mit von der Stadt Hamburg finanzierten Dolmetschenden in die Regelversorgung übergehen sollen. Immer wieder

suchen Geflüchtete mit einer Versicherungskarte die Sprechstunden in den EA auf, da sie sich in Praxen der Regelversorgung nicht ausreichend verständlich machen können.

In Hamburg werden in mehr als zehn EA gute Erfahrungen mit dem Videodolmetschdienst (10) gemacht. Unsere Befragung bietet eine Grundlage für die Diskussion, ob dieser Dienst zur Lösung sprachlicher Probleme in Arztpraxen beitragen und ob er Akzeptanz finden würde. Weitere Untersuchungen sind nötig, um seinen Nutzen in der ambulanten Regelversorgung beurteilen zu können. Am UKE wird derzeit eine Studie durchgeführt, in der aufgezeichnete Videodolmetschkonsultationen analysiert werden. Eine gesundheitsökonomische Untersuchung ist erforderlich, um die angenommene Kosteneffektivität wissenschaftlich abzusichern. Unabhängig davon ist eine gesicherte Finanzierung professionell Dolmetschender, die kompetent qualifiziert sind, für den Einsatz in verschiedenen, je nach Setting benötigten Sprachmittlungsmodellen notwendig, um die Versorgung fremdsprachiger Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

Literaturverzeichnis im Internet unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

Zusammenfassung des Originalartikels, der am 15. November 2017 in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin (ZFA) der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin veröffentlicht (11) wurde.

Claudia Mews

Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: c.mews@uke.de

Methodik und Ergebnisse der Befragung im Einzelnen

Die Befragung erfolgte durch das Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) in Kooperation mit der Ärztekammer Hamburg. Am 22. November 2016 wurde ein mit der Software Inquiry® erstellter Online-Fragebogen per E-Mail an alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte der Fachgebiete Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie und Psychiatrie versandt, von denen der Ärztekammer Hamburg eine E-Mail-Adresse vorlag. Am 14. Dezember 2016 wurde eine Erinnerungs-E-Mail verschickt.

Es handelte sich um eine quantitative Querschnittserhebung, bei der zwei offene Fragen und vier geschlossene Auswahlfragen, zum Teil mit Einfach- und zum Teil mit Mehrfachauswahlmöglichkeit, gestellt wurden. Die Freitextantworten zu Fragen nach „Aktuellen Lösungswegen im Umgang mit einer Sprachbarriere“ und „Weiteren Angaben“ wurden inhaltlich ausgewertet und kategorisiert. Daneben wurden demografische Angaben zu Person und Praxis erhoben. Insgesamt

wurden N = 1.309 Fragebögen versandt und 178 ausgefüllt, was einem Rücklauf von 13,6 Prozent entspricht. 49 Prozent der Teilnehmenden waren weiblich, 41 Prozent männlich, 10 Prozent haben keine Angabe zu ihrem Geschlecht gemacht. Das Durchschnittsalter der Antwortenden lag bei 54 Jahren (36 – 77), 23 Antwortende machten keine Angabe zum Alter. Die Rückmeldungen kamen aus 49 der insgesamt 104 Hamburger Stadtteile, die meisten aus Eimsbüttel (n=9), Winterhude (n=7), Volksdorf und Eppendorf (je n=6).

Die Dauer der Niederlassung der Antwortenden lag im Schnitt bei 25 Jahren (6 – 50). Als Facharztbezeichnung wurden in absteigender Reihenfolge Allgemeinmedizin (n=56), Innere Medizin (n=41), Gynäkologie, (n=22), Psychiatrie und Psychotherapie (n=21), Pädiatrie (n=12) und Neurologie (n=1) angegeben. 17 Teilnehmende beantworteten die Frage nach der Facharztbezeichnung nicht, 28 Teilnehmende gaben eine „Sonstige Gebietsbezeichnung“ an, z. B. Onkologie, HNO oder Infektiologie.