

Juli 2016

## **Positionspapier der Fachgruppe interkulturelles Dolmetschen der „Swiss Hospitals for Equity“ (SH4E)**

„Die Überwindung von Sprachbarrieren im Gesundheitswesen“

Angesichts der grossen Zahl fremdsprachiger Patientinnen und Patienten ist eine adäquate Gesundheitsversorgung ohne Einbezug von Dolmetschenden in vielen Situationen undenkbar. Nicht zu verstehen, was gesagt wird, oder selber nicht verstanden zu werden, ist belastend für Patientinnen und Patienten und das Gesundheitspersonal, und führt zu einer Vielzahl inadäquater Reaktionen, die nicht nur mit hohen Kosten verbunden sind, sondern auch die Sicherheit der Patientinnen und Patienten gefährden.

Die Mitglieder der Fachgruppe interkulturelles Dolmetschen des Netzwerks «Swiss Hospitals for Equity» sind der Ansicht, dass der chancengleiche Zugang zur Gesundheitsversorgung ohne adäquate Verständigung nicht gewährleistet werden kann. Deshalb haben sie ein Positionspapier mit Empfehlungen zur Überwindung von Sprachbarrieren im Gesundheitswesen verfasst. Sie rufen darin Entscheidungsträgerinnen und -träger auf, Lösungen für die Finanzierung von Dolmetschleistungen zu finden.

### **1. Ausgangslage**

Aktuell leben in der Schweiz ca. 700'000 Personen, die als Hauptsprache eine andere als die Landessprachen sprechen. Dies entspricht etwa 9 Prozent der Bevölkerung<sup>1</sup>. 200'000 dieser Personen verstehen weder eine der vier Landessprachen noch Englisch. Das Nichtverstehen führt zu Verständigungsschwierigkeiten im öffentlichen Leben und besonders im Gesundheitswesen. Sprachbarrieren behindern **die medizinische Betreuung, erschweren therapeutische Erfolge, beeinträchtigen die Qualität und Compliance und gefährden die Patientensicherheit**. Verständigungsschwierigkeiten können eine Über-, Unter- oder Fehlversorgung verursachen und zu **unnötigen Kosten führen**. Nur mit der sprachlichen Verständigung ist eine adäquate und kostenbewusste Behandlung im Spital möglich<sup>2</sup>. Deshalb arbeiten die SH4E mit interkulturellen Dolmetschenden zusammen. Fremdsprachige Patientinnen und Patienten<sup>3</sup> haben wie *alle anderen* das Recht, verstanden zu werden, und sollen **Informationen zu Diagnose und Therapie, zu Risiken und zu Prävention verstehen können**.

### **2. Rechtslage**

Ein nicht verstandenes Aufklärungsgespräch vor einem Eingriff ist wie eine Aufklärung, die nicht stattgefunden hat, und kann nach geltender Rechtspraxis<sup>4</sup> einen Behandlungsfehler, eine Sorgfaltspflichtverletzung im öffentlichen Spital und daraus entstehende Haftpflichtansprüche gemäss Verantwortlichkeitsgesetz begründen.

<sup>1</sup> <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/07/blank/ind43.indicator.43041.430106.html>

<sup>2</sup> Flores G. (2005). The Impact of Medical Interpreter Services on the Quality of Health Care: A Systematic Review. Medical Care Research and Review 62(3): 255-99; Karliner L., Jacobs E., Chen A., Mutha S. (2007). Do Professional Interpreters Improve Clinical Care for Patients with Limited English Proficiency? A Systematic Review of the Literature. Health Research and Educational Trust 42(2): 727-754.

<sup>3</sup> In der Folge wird ausschliesslich die männliche Form verwendet, selbstverständlich sind immer beide gemeint.

<sup>4</sup> Biomedizinkonvention, Kapitel II, Einwilligung Art. 5; Bundesverfassung Art. 8 Rechtsgleichheit; Bundesverfassung Art 117a medizinische Grundversorgung

### 3. Folgen von Sprachbarrieren

Eine Ärztin teilt einem fremdsprachigen Patienten mit, dass er Diabetes hat. Um die Krankheit behandeln zu können, muss der Patient verstehen, wie wichtig es ist, die Therapiemassnahmen genau zu befolgen. Angesichts der geringen Deutschkenntnisse des Patienten ist die Ärztin jedoch unsicher, ob der Patient die Informationen richtig verstanden hat. Was kann sie tun?

Eine am Vortag aufgrund eines Autounfalls hospitalisierte Patientin hat starke Kopfschmerzen. Um eine Hirnblutung auszuschliessen, möchte das Team eine Computertomografie mit Kontrastmittel durchführen. Zuerst müssen der Patientin jedoch der Ablauf der Untersuchung erklärt, allfällige Kontraindikationen (z.B. Kontrastmittelallergien) angesprochen und das Einverständnis der Patientin eingeholt werden. Die Frau spricht jedoch kein Deutsch. Was kann das Team unternehmen?

Befragungen der Mitarbeitenden innerhalb des SH4E-Netzwerkes zeigen, dass die Mehrheit der Fachpersonen im Alltag häufig bis sehr häufig mit Sprachbarrieren konfrontiert ist. Gelingt die sprachliche Verständigung nicht, kann dies **gravierende Folgen für Patientinnen und Patienten** haben. Studien zeigen, dass bei Beschwerden mehr diagnostische Untersuchungen gemacht werden<sup>5</sup> und es bei der Medikamenteneinnahme häufiger zu Komplikationen kommt<sup>6</sup>. Ausserdem kommt es zu mehr unerwünschten Ereignissen mit schwereren körperlichen Folgen<sup>7</sup>. Dahingegen kann der Einsatz von Dolmetschenden die Verweildauer im Spital und die Rehospitalisationsrate reduzieren<sup>8</sup>.

### 4. Finanzierung

Die aktuelle Situation erlaubt es den Spitälern und anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen nicht, die Kosten für Dolmetschleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu belasten oder sie im Rahmen der Fallpauschalen als Leistung abzurechnen. Zudem variiert die Finanzierung der Dolmetschleistungen stark zwischen Kantonen und Gesundheitsinstitutionen<sup>9</sup>. Anfallende Kosten werden mehrheitlich von den Spitälern selber getragen, was ihre Budgets als ungedeckten Aufwand belastet. Bei niedergelassenen Ärztinnen, Ärzten, Psychologinnen, Psychologen und anderen Gesundheitsfachleuten ist der Zugang zu Dolmetschenden besonders limitiert, da in den meisten Kantonen Dolmetschleistungen ausserhalb der Spitäler nur begrenzt (z.B. für Patienten im Asylbereich) oder gar nicht finanziert werden. Dies trägt zu Unterschieden und Einbussen in der Qualität der Gesundheitsversorgung und –vorsorge bei.

<sup>5</sup> Garra G. et al. (2010). The impact of communication barriers on diagnostic confidence and ancillary testing in the emergency department. *Journal of Emergency Medicine* 38(5):681-685 (Epub 2009 Mar 14); Priebe S. et al. (2011). Good practice in health care for migrants: view and experiences of care professionals in 16 European countries. In: *BMC Public Health* 11:187 (published online 2011 March 25. doi: 10.1186/1471-2458-11-187); Wardin K. (1996). A comparison of verbal evaluation of clients with limited English proficiency and English speaking clients in physical rehabilitation settings. *American Journal of Occupational Therapy* 50(10):816-825.

<sup>6</sup> Flores G. et al. (2003). Errors in medical interpretation and their potential clinical consequences in pediatric encounters. *Pediatrics* 111(1): 6-14; Ghandi T.K. et al. (2000). Drug complications in outpatients. *Journal of General Internal Medicine* 15:149-154; Schwappach D.L. et al. (2012). Communication barriers in counselling foreign-language patients in public pharmacies: threats to patient safety? In: *Int J Clin Pharm* (Epub 2012 Jul 21).

<sup>7</sup> Divi C. et al. (2007). Language proficiency and adverse events in US hospitals: a pilot study. *International Journal of Quality in Health Care* 19(2):60-67.

<sup>8</sup> Lindholm M. et al. (2012). Professional language interpretation and inpatient length of stay and readmission rates. *Journal of General Internal Medicine* (Epub 2012 Apr 18).

<sup>9</sup> Calderón-Grossenbacher R. (2010). Rechtliche und strukturelle Steuerung des interkulturellen Übersetzens - Diskussion von erfolgreichen Beispielen.

## Empfehlungen

- Auf nationaler Ebene wird für das interkulturelle Dolmetschen im Gesundheitsbereich eine nachhaltige Finanzierungslösung entwickelt und umgesetzt.
- Die nationalen, kantonalen und innerbetrieblichen Rahmenbedingungen (Handlungsregelungen, Weiterbildungen für Dolmetschende und medizinische Fachpersonen etc.) sind so zu gestalten, dass die sprachliche Verständigung mittels qualifizierter Dolmetschenden im Gesundheitswesen sichergestellt werden kann.
- Der Einbezug von qualifizierten Dolmetschenden wird als Leistung im Gesundheitswesen anerkannt.

Bitte kontaktieren Sie uns für weitere Informationen.

Fachgruppe der „Swiss Hospitals for Equity“

Bossart Kouégbé Rita, Kantonsspital Aarau: [Rita.BossartKouegbe@ksa.ch](mailto:Rita.BossartKouegbe@ksa.ch) - 062 838 98 72

Di Bernardo Nadia, Solothurner Spitäler: [Nadia.DiBernardo@spital.so.ch](mailto:Nadia.DiBernardo@spital.so.ch) - 062 311 50 83

Hudelson Patricia, Hôpitaux universitaires de Genève: [Patricia.Hudelson@hcuge.ch](mailto:Patricia.Hudelson@hcuge.ch) - 022 372 96 69

Huber Fabiola, Ostschweizer Kinder Spital: [Fabiola.Huber@kispisg.ch](mailto:Fabiola.Huber@kispisg.ch) - 071 243 76 58

Keller Marianne, Universitäts-Kinderspital Zürich: [Marianne.Keller@kispi.uzh.ch](mailto:Marianne.Keller@kispi.uzh.ch) - 044 266 33 87

Schuster Sylvie, Universitätsspital Basel: [Sylvie.Schuster@usb.ch](mailto:Sylvie.Schuster@usb.ch) - 061 328 79 94

Sidler Cornelia, Universitäts-Kinderspital beider Basel: [Cornelia.Sidler@ukbb.ch](mailto:Cornelia.Sidler@ukbb.ch) - 061 704 27 35

Weber Orest, Centre hospitalier universitaire vaudois / Policlinique médicale universitaire:

[Orest.Weber@chuv.ch](mailto:Orest.Weber@chuv.ch) - 021 314 82 25