



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Gesundheitspolitik

Regelung und Finanzierung des interkulturellen Übersetzens in Schweizer Spitälern

Auswertung einer Umfrage bei den H+ Institutionen

Bundesamt für Gesundheit
Programm Migration und Gesundheit
Sabina Hösli, Michèle Baehler
Januar 2013

Inhalt

Teil 1

Auswertung der Umfrage bei den H+ Institutionen	3
1. Einleitung	3
2. Vorgehen	3
3. Stichprobe	3
4. Regelung des Einsatzes von interkulturellem Übersetzen (ikÜ)	5
5. Finanzierung von Übersetzungsleistungen	5
6. Einsatz des interkulturellen Übersetzens	6
7. Telefondolmetschdienst (TDD)	7
8. Weiterbildungen	9

Teil 2

Inhalte der Reglemente, Weisungen und Richtlinien zu interkulturellem Übersetzen	11
1. Vorgehen	11
2. Wichtige Themenblöcke in Richtlinien	11
2.1. Kontext/Einleitung	11
2.2. In welcher Situation sollen Übersetzende beigezogen werden?	12
2.3. Einsatz von qualifizierten Übersetzenden	12
2.3.1. Professionelles interkulturelles Übersetzen vor Ort	13
2.3.2. Nationaler Telefondolmetschdienst (TDD) – 0842 442 442	14
2.3.3. Geschultes internes Personal	15
2.3.4. Prozesse zur Inanspruchnahme qualifizierten Übersetzens	16
2.4. Einsatz von nicht qualifizierten Übersetzenden	17
2.4.1. Übersetzen durch Angehörige	17
2.4.2. Übersetzen durch ungeschultes internes Personal	18
Bibliographie	20
Anhang	21

Teil 1

Auswertung der Umfrage bei den H+ Institutionen

1. Einleitung

Zurzeit leben in der Schweiz etwa 200'000 Personen, die weder eine Landessprache noch Englisch verstehen. Zudem gibt es eine nicht zu unterschätzende Anzahl Migranten und Migrantinnen, die zwar ein Alltagsgespräch bewältigen können, aber bei komplizierteren Erläuterungen zu Gesundheitsfragen sprachliche Unterstützung benötigen. Bei der Behandlung und Prävention von Krankheiten oder Verletzungen spielen vertrauensvolle und differenzierte Gespräche eine zentrale Rolle, der Einsatz von interkulturellem Übersetzen vor Ort oder via Telefon ist daher oft unerlässlich.

Das interkulturelle Übersetzen ist ein Schwerpunkt des Nationalen Programms Migration und Gesundheit 2008-2013. Im Rahmen des Programms werden Ausbildung und Zertifizierung von interkulturell Übersetzenden, ein für die Qualitätssicherung und Öffentlichkeitsarbeit zuständiges nationales Kompetenzzentrum (INTERPRET) sowie den Betrieb eines nationalen Telefondolmetschdienstes 0842 442 442 (AOZ Medios) gefördert.

Die vorliegende Auswertung einer Umfrage bei den H+-Institutionen schafft einen Überblick über den Einsatz, die Finanzierung und die Regelungen des interkulturellen Übersetzens in Schweizer Spitälern und Kliniken. Zudem werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie Spitäler und Kliniken, die noch kein Angebot haben, das interkulturelle Übersetzen in ihren Institutionen verankern könnten.

2. Vorgehen

In einem ersten Schritt wurden alle Spitäler, die sich am Projekt Migrant Friendly Hospital des Nationalen Programms Migration und Gesundheit beteiligen, zur Thematik des interkulturellen Übersetzens befragt (Umfrage im Dezember 2011). Unter Berücksichtigung der Erfahrungen und Ergebnisse aus dieser Umfrage wurden anschliessend alle anderen Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen, die Mitglieder im H+-Verband sind, gebeten einen Fragebogen auszufüllen und zurückzusenden (Umfrage im Mai 2012, Fragebogen im Anhang 1). Über den Newsletter H+eFlash wurden die H+Mitglieder zu einem späteren Zeitpunkt erneut an den Fragebogen erinnert.

Die vorliegende Auswertung basiert auf Rückmeldungen zur Umfrage im Dezember 2011 und zur Umfrage vom Mai 2012.

3. Stichprobe

Der Fragebogen wurde insgesamt an 304 Institutionen (d.h. an alle H+ Institutionen) versendet. Unter Berücksichtigung der doppelten und gemeinsamen Antworten mehrerer Adressaten erhält man 74 auswertbare Rückmeldungen¹ und eine bereinigte Rücklaufquote von rund 29%. Da einige Fragen nicht von allen beantwortet wurden, kann die Anzahl teilnehmender Institutionen je nach Frage abweichen.

¹ Aus einigen Institutionen sind mehrere Rückmeldungen eingegangen, diese wurden zusammengefasst. Ausserdem haben in einigen Fällen mehrere Adressaten einen gemeinsamen Fragebogen ausgefüllt. Auch dies wurde zur Berechnung der Rücklaufquote berücksichtigt.

Es sind Antworten von 8 Institutionen aus der italienischsprachigen, 18 aus der französischsprachigen und 48 aus der deutschsprachigen Schweiz eingegangen.

Der Fragebogen wurde an Institutionen gesendet, die hinsichtlich ihrer Grösse und ihres Auftrags sehr unterschiedlich sind. Die folgende Tabelle zeigt den Rücklauf des Fragebogens bezogen auf die H+-Mitgliederkategorien²:

Kategorien der Institutionen	Versendete Fragebögen	Eingegangene Rückmeldungen
Universitätsspitäler	6 ³	4
Allgemeinspitäler mit 500 und > Betten	10	8
Allgemeinspitäler mit 250 – 499 Betten	22	5
Allgemeinspitäler mit 125 – 249 Betten	36	12 (14; ein Fragebogen für mehrere Institutionen ausgefüllt)
Allgemeinspitäler mit 75 – 124 Betten	27	6
Allgemeinspitäler mit 1 – 74 Betten	44	10 (11; ein Fragebogen für 2 Institutionen ausgefüllt)
Teilstationäre/ambulante Kliniken	7	1 ⁴
Kinderspitäler	4	3
Rheuma- und Rehabilitationskliniken	28	4
Andere Spezialkliniken	39	4
Kliniken für Lungenkrankheiten, Allergie, innere Medizin und Rehabilitation	7	0
Neurologische Spezialkliniken, Epilepsiekliniken	4	0
Krankenhäuser für Alters- und Chronischkranke	19	1 (11; ein Fragebogen für 10 untergeordnete Institutionen ausgefüllt)
Geriatrische Kliniken	3	1
Gemischte Betriebe für Kranke und Gesunde (Chronischkranken-, Geriatrie, Rehabilitations- und Invalidenabteilungen/Altersabteilungen, Wohnheime)	6	0
Psychiatrische Universitätskliniken	4	1
Psychiatrische Kliniken, andere	36	14 ⁵
Präventorien, andere Kuranstalten (Bäder-, Klima-, Diät- und andere Kuranstalten, ausgenommen Rheumakliniken), Eingliederungsstätten usw.	2	0

In absoluten Zahlen sind die meisten Antworten von Allgemeinspitälern mit 125 – 249 Betten und von Psychiatrische Kliniken eingegangen. Relativ zur Anzahl versendeter Fragebögen haben allerdings die Allgemeinspitäler mit 500 und > Betten gefolgt von den Kinderspitälern die beste Rücklaufquote.

Es kann davon ausgegangen werden, dass vor allem Institutionen geantwortet haben, die interkulturelles Übersetzen nutzen. Dies ist bei Verallgemeinerungen auf Grund der vorliegenden Daten zu berücksichtigen.

² Gemäss Mitgliederkategorien von H+:

[http://www.hplus.ch/fileadmin/user_upload/H_Verband/Mitglieder/Mitgliedschaftsunterlagen/Mitgliederkategorien u. Rechtsform D.pdf](http://www.hplus.ch/fileadmin/user_upload/H_Verband/Mitglieder/Mitgliedschaftsunterlagen/Mitgliederkategorien_u_Rechtsform_D.pdf)

³ In der Schweiz gibt es 5 Universitätsspitäler. In dieser Kategorie ist – gemäss den obenstehenden Mitgliederkategorien von H+ - eine einzelne Universitätsklinik aufgeführt, die den Fragebogen ebenfalls erhalten hat. Die 4 eingegangenen Rückmeldungen aus dieser Kategorie kommen jedoch ausschliesslich von Universitätsspitalern.

⁴ Diese Institution ist nicht H+ Verbandsmitglied

⁵ Davon sind 2 Institutionen nicht H+ Verbandsmitglieder

4. Regelung des Einsatzes von interkulturellem Übersetzen (ikÜ)

57% der Institutionen verfügen über Weisungen, Regelungen oder Richtlinien entweder für interkulturelles Übersetzen vor Ort, die Nutzung des Telefondolmetschdienstes oder für den Einsatz der sprachlichen Ressourcen des internen Personals.

Richtlinien zu...	Anteil der antwortenden Institutionen
...interkulturellem Übersetzen vor Ort	47%
...Telefondolmetschen	28%
...Übersetzen durch internes Personal	47%
Davon Regelungen zu allen drei Bereichen	19%

Die Zusammenstellung zeigt, dass Richtlinien betreffend den Einsatz von Telefondolmetschen am wenigsten verbreitet sind. Der nationale Telefondolmetschdienst ist seit April 2011 in Betrieb und hat sich noch nicht in allen Institutionen etabliert (mehr dazu im Kapitel 7). Einige Institutionen führen Listen mit Angaben über die bestehenden internen Sprachressourcen des Personals, das bei Bedarf für Übersetzungsleistungen beigezogen werden kann. Solche Listen werden unterschiedlich bewertet, einige Institutionen haben sie ebenfalls als Richtlinien bezeichnet, andere nicht.

43% der Institutionen gaben an, in keinem der aufgeführten drei Bereiche Richtlinien zu haben. Es ist jedoch davon auszugehen, dass auch sie neben den Übersetzungen durch die Angehörigen der Patienten und Patientinnen bei Bedarf auf Übersetzungsleistungen - insb. des internen Personals - zurückgreifen.

Die meisten bestehenden Richtlinien haben sich nach Aussagen der Institutionen bewährt. Nur gerade 6 Institutionen bewerten ihre Richtlinien als unzureichend. Mängel bestehen hinsichtlich der Dokumente, die zu wenig ausführlich, technisch veraltet sind oder nur aus einer Dolmetscherliste bestehen, ohne dass der Prozess des eigentlichen Übersetzens definiert ist. Und selbst wenn sich die Richtlinien eigentlich bewährt haben, brauche es oft viel Zeit, das Personal zu informieren und zu sensibilisieren, damit es das professionelle interkulturelle Übersetzungsangebot auch tatsächlich in Anspruch nimmt.

5. Finanzierung von Übersetzungsleistungen

Nur gerade 6 Institutionen regeln die Finanzierung des interkulturellen Übersetzens im Leistungsvertrag mit der kantonalen Gesundheitsdirektion. Sie stammen aus den Kantonen Zug, Waadt, Uri, Bern und Solothurn. In diesen 6 Institutionen wird demnach eine entsprechende Empfehlung des GDK Vorstandes umgesetzt.^{6/7}

36 Institutionen gaben an, wie viel Geld ihnen für interkulturelle Übersetzungsleistungen zur Verfügung steht. Die folgende Tabelle zeigt das Budget für interkulturelles Übersetzen auf. Die Summe muss in Bezug zur Grösse und Art der Institution gesehen werden. Deshalb wird in der dritten Spalte die Kategorie der Institution angegeben. In den drei letzten Spalten ist erfasst, ob die zur Verfügung gestellte Summe nach Ansicht der Institution ausreicht, um den Bedarf an Übersetzungsleistungen zu decken. Es fällt auf, dass in den meisten Spitälern – unabhängig von der Kategorie und der Höhe des Budgets – die verfügbaren finanziellen Mittel für interkulturelles Übersetzen als ausreichend eingeschätzt werden.

⁶ Der GDK Vorstand empfiehlt den Kantonen seit dem 15. April 2010 „[...] die sprachübergreifende Kommunikation zu fördern und die Verständigung mit fremdsprachigen Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung der bestehenden Möglichkeiten durch folgende Massnahmen zu erleichtern:

1. Aufnahme von qualifizierten Übersetzungsdienstleistungen in die Leistungsverträge mit den Spitälern als Dienstleistungen von öffentlichem Interesse [...]“ Brief der GDK an kantonale Gesundheitsdepartemente vom 25.05.2010: Interkulturelles Übersetzen im Gesundheitsbereich <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/12532/index.html?lang=de>(gesamte Empfehlungen der GDK im Anhang 2)

⁷ Eine ergänzende Umfrage bei den kantonalen Gesundheitsdirektionen bezüglich der Finanzierung von interkulturellem Übersetzen ikÜ zeigt auf, dass in den Kantonen Freiburg und Jura ikÜ auch explizit in Leistungsaufträgen oder Abgeltungsvereinbarungen zwischen Spitälern und dem Kanton festgehalten sind.

Höhe Budget für interkulturelles Übersetzen (in CHF)	Anzahl Institutionen	...davon in der Kategorie ⁸ (Anzahl Institutionen)	Budget reicht	Budget reicht nicht	Keine Antwort ob, Budget reicht
≤500 bis >10'000	14	Allg. Spitäler mit 125 - 249 (5) Allg. Spital mit 250 - 499 Betten (3) Allg. Spitäler mit 500 und > Betten (2) Psychiatrische Kliniken, andere (2) Teilstationäre/ambulante Klinik (1) Andere Spezialklinik (1)	12	1	1
≤10'000 >50'000	10	Psychiatrische Klinik, andere (6) Allg. Spitäler mit 500 und > Betten (2) Kinderspital (1) Allg. Spital mit 250 - 499 Betten (1)	5	2	3
≤ 50'000 >100'000	3	Allg. Spital mit 250 - 499 Betten (1) Kinderspital (1) Rheuma und Rehabilitationsklinik (1)	1	1	
≤100'000 >500'000	8	Universitätsspitäler (2) Psychiatrische Kliniken, andere (2) Allg. Spitäler mit 500 und > Betten (2) Psychiatrische Universitätsklinik (1) Kinderspital (1)	2	3	3
≤500'000 >1'000'000	0	-			
≤1'000'000	1	Universitätsspital (1)			1
			20	7	8

6. Einsatz des interkulturellen Übersetzens

Die regionalen Vermittlungsstellen vermitteln professionelle interkulturelle Übersetzer⁹. Sie stellen den reibungslosen Ablauf aller administrativen Belange sicher und garantieren die Qualität der Übersetzungsdienstleistung. Von den 74 antwortenden H+Mitgliedern verfügen 30 über einen Vertrag mit einer solchen Vermittlungsstelle für interkulturelles Übersetzen. Folgende Vermittlungsstellen wurden genannt¹⁰:

Anzahl Institutionen	Vermittlungsstellen
6	AOZ Medios, Service national d'interprétariat téléphonique
6	VERDI (ARGE Integration Ostschweiz)
4	DERMAN, SOS TICINO
3	Caritas Luzern
3	Comprendi?
2	HEKS Linguadukt, Basel
2	Intermedia Appartenances Lausanne
1	Caritas TG
1	DERMAN Schaffhausen, Fachstelle für interkulturelle Mediation und Übersetzung
1	Dolmetschdienst Zentralschweiz, Caritas
1	HEKS Linguadukt AG/SO
1	Service d'interprétariat de la Croix Rouge Genevoise

⁸ Gemäss Mitgliederkategorien von H+:

[http://www.hplus.ch/fileadmin/user_upload/H_Verband/Mitglieder/Mitgliedschaftsunterlagen/Mitgliederkategorien u. Rechtsform_D.pdf](http://www.hplus.ch/fileadmin/user_upload/H_Verband/Mitglieder/Mitgliedschaftsunterlagen/Mitgliederkategorien_u_Rechtsform_D.pdf)

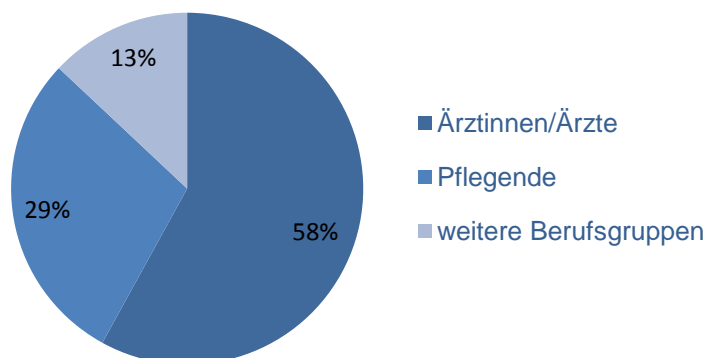
⁹ Eine Liste der regionalen Vermittlungsstellen findet sich auf der Website von INTERPRET <http://www.interpret.ch/interkulturelles-uebersetzen/regionale-vermittlungsstellen.html>

¹⁰ Eine Institution arbeitet mit zwei verschiedenen Vermittlungsstellen zusammen.

4 Institutionen arbeiten ohne Vertrag mit einer Vermittlungsstelle zusammen. Es kann davon ausgegangen werden, dass weitere Spitäler über andere Wege auf Übersetzungsleistungen zurückgreifen z.B. indem sie Übersetzende direkt anfordern oder die Dienste des fremdsprachigen internen Spitalpersonals nutzen.

Aus den Rückmeldungen geht hervor, welche Berufsgruppen das interkulturelle Übersetzen nutzen. Gemäss Schätzungen der befragten Institutionen ergibt sich folgendes Bild:

Inanspruchnahme interkulturelles Übersetzen durch:



Die verschiedenen Institutionen dokumentieren die jährlichen Einsatzstunden sehr unterschiedlich, auch die aus der vorliegenden Umfrage gewonnenen Daten sind von sehr unterschiedlicher Qualität und konnten daher nicht ausgewertet werden. Die Studie „Einsatz und Wirkung von interkulturellem Übersetzen in Spitälern und Kliniken“, die 2012 im Auftrag des Bundesamt für Gesundheit verfasst wurde, liefert hierzu genauere Angaben¹¹.

7. Telefondolmetschdienst (TDD)

Der Nationale Telefondolmetschdienst für den Gesundheitsbereich nimmt rund um die Uhr Anrufe entgegen und vermittelt geeignete Dolmetschende. Das Telefondolmetschen ist als Ergänzung zum bestehenden Angebot des interkulturellen Übersetzens vor Ort zu verstehen und kommt vor allem in Spitälern, Kliniken, Ambulatorien und Hausarztpraxen zum Einsatz. Der Nationale Telefondolmetschdienst hat Anfang 2011 den Betrieb aufgenommen und konnte noch nicht in allen Institutionen Eingang finden.

¹¹ <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/12532/13449/index.html?lang=de>

Der grösste Teil der befragten Institutionen (54) nutzen den Nationalen Telefondolmetschdienst (TDD) nicht. Sie gaben dafür eine Reihe von Gründen an:

Gründe für die Nichtverwendung des TDD	Anzahl Antworten ¹²
Es besteht kein Bedarf an Telefondolmetschen/die potentiellen NutzerInnen zeigen kein Interesse am Angebot	27
Keine oder zu wenig Informationen zur Existenz oder Funktionsweise des TDD	15
Die Nutzung des TDD ist nicht in die Prozesse der Institution eingebunden	13
Der persönliche Kontakt ist wichtig (z.B. in Psychiatrie/Psychotherapie) / das interkulturelle Übersetzen vor Ort bringt bessere Resultate	6
Die Kosten des Telefondolmetschens sind zu hoch / die Tarifstruktur ist ungünstig ¹³ / zu geringer Kostenvorteil gegenüber interkulturellem Übersetzen vor Ort	7
Die Nutzung des TDD ist in Abklärung / Entscheid oder Resultate aus Pilotprojekten werden abgewartet.	3
Bedenken betr. der Technik, Datenschutz und Qualität bei der Nutzung des TDD	3
Hemmungen den unbekanntem Dienst zu nutzen / Es braucht eine Umgewöhnungszeit.	2
Das Telefondolmetschangebot anderer Anbieter wird genutzt.	2
Die Geschäftsleitung hat entschieden, dass der Telefondolmetschdienst nicht genutzt wird.	1
Die Nutzung des Telefondolmetschdienstes ist geplant	1
Eigene Prozesse bezüglich der Vermittlung von Übersetzungsleistungen	1

Obschon 21 Institutionen über Telefondolmetschdienst-Richtlinien verfügen (siehe Kap. 4), gaben nur 16 Institutionen an, den TDD tatsächlich zu nutzen. Auch diese Institutionen gaben limitierende Faktoren für dessen Nutzung an:

Limitierende Faktoren	Anzahl Antworten
Die Kosten des Telefondolmetschens sind zu hoch / die Tarifstruktur ist ungünstig.	4
Fehlende Information und Sensibilisierung der potentiellen NutzerInnen	2
Nicht in Prozesse eingebunden	2
Nur Teile der Institution (Notfalldienste) dürfen den TDD in Anspruch nehmen	1
Entscheid der Geschäftsleitung	1
Kein Bedarf bei den potentiellen NutzerInnen	1

4 Institutionen haben zu dieser Frage keine Antwort gegeben.

¹² mehrere Antwortmöglichkeiten

¹³ Die Tarifstruktur wurde in der Zwischenzeit geändert.

Die Institutionen wurden zu ihren Erwartungen an den Telefondolmetschdienst befragt. Im Folgenden eine Zusammenstellung der Erwartungen der Institutionen, aufgeteilt nach Institutionen, die den Telefondolmetschdienst bereits nutzen und Institutionen, die den Telefondolmetschdienst nicht nutzen.

Erwartungen der Nutzenden des TDD		Erwartungen der Nicht-Nutzenden des TDD	
Ständige Erreichbarkeit / schnelle Verfügbarkeit	4	Ständige Erreichbarkeit / schnelle Verfügbarkeit	7
Kompetente Übersetzung / Professionalität	4	Kompetente Übersetzung / Professionalität	4
Angemessene Kosten / angepasste Tarifstruktur	2	Angemessene Kosten	2
Breites Angebot an Sprachen	1	Informationen über Funktionsweise, Verfügbarkeit, Kosten des TDD	3
Benutzerfreundliches Vorgehen	1	Hilfe/Rat und Vereinfachung der Therapien	1
Intervention im Notfall / Einsatz bei Abwesenheit von interkulturell Übersetzenden vor Ort	3	Soziale Kompetenz der interkulturell Übersetzenden, um speziellen Situationen im interprofessionellen Kontext gerecht zu werden	1
Einsatz bei ungeplanten und kurzen Gesprächen	2		
Abklärung administrativer Fragen	2		
Vereinfachung der Kommunikation / Information der Fachperson über kulturelle Besonderheiten, gesellschaftliche Regeln und Umgangsformen	2		
Controlling: jährliche Rückmeldung über Anzahl Anrufe und Kostenzusammenstellung durch AOZ Medios	1		

8. Weiterbildungen

Von 74 Institutionen bieten 19 interne Weiterbildungen im Bereich interkulturelles Übersetzen an. Die internen Weiterbildungen richten sich in 18 Institutionen an Pflegende, in 16 Institutionen an Ärztinnen und Ärzte und in 14 Institutionen an weitere Berufsgruppen.

Weiterbildungsangebot nach Spitalkategorien:

Kategorien der Institutionen ¹⁴	Eingegangene Rückmeldungen	Bieten Weiterbildungen an	Bieten keine Weiterbildungen an
Universitätsspitäler	4	4	0
Allgemeinspitäler mit 500 und > Betten	8	5	3
Allgemeinspitäler mit 250 – 499 Betten	5	1	4
Allgemeinspitäler mit 125 – 249 Betten	12	2	10
Allgemeinspitäler mit 75 – 124 Betten	6		6
Allgemeinspitäler mit 1 – 74 Betten	10		10
Teilstationäre/ambulante Kliniken	1		1
Kinderspitäler	3	2	1
Rheuma- und Rehabilitationskliniken	4		4
Andere Spezialkliniken	4		4
Krankenheime für Alters- und Chronischkranke	1		1
Geriatrische Kliniken	1		1
Psychiatrische Universitätskliniken	1		1
Psychiatrische Kliniken, andere	14	5	9

Aufgrund der Rückmeldungen kann davon ausgegangen werden, dass vor allem die grösseren Spitäler (Universitätsspitäler, Allgemeinspitäler mit 500 und > Betten, Kinderspitäler) Weiterbildungen zum interkulturellen Übersetzen anbieten.

Insgesamt haben 23 Institutionen Interesse an einem Einführungsworkshop zum interkulturellen Übersetzen vor Ort und zum Telefondolmetschdienst. Davon wünschen sich 22 einen Einführungsworkshop für Pflegenden, 20 einen für Ärzte und Ärztinnen und 14 einen für weitere Berufsgruppen. Es haben 18 Institutionen Interesse an einem Workshop gezeigt, die sonst keine internen Weiterbildungen zu interkulturellem Übersetzen anbieten, sowie 5 Institutionen, die bereits interne Weiterbildungen anbieten.

¹⁴ Gemäss Mitgliederkategorien von H+: http://www.hplus.ch/fileadmin/user_upload/H_Verband/Mitglieder/Mitgliedschaftsunterlagen/Mitgliederkategorien_u_Rechtsform_D.pdf

Teil 2

Inhalte der Reglemente, Weisungen und Richtlinien zu interkulturellem Übersetzen

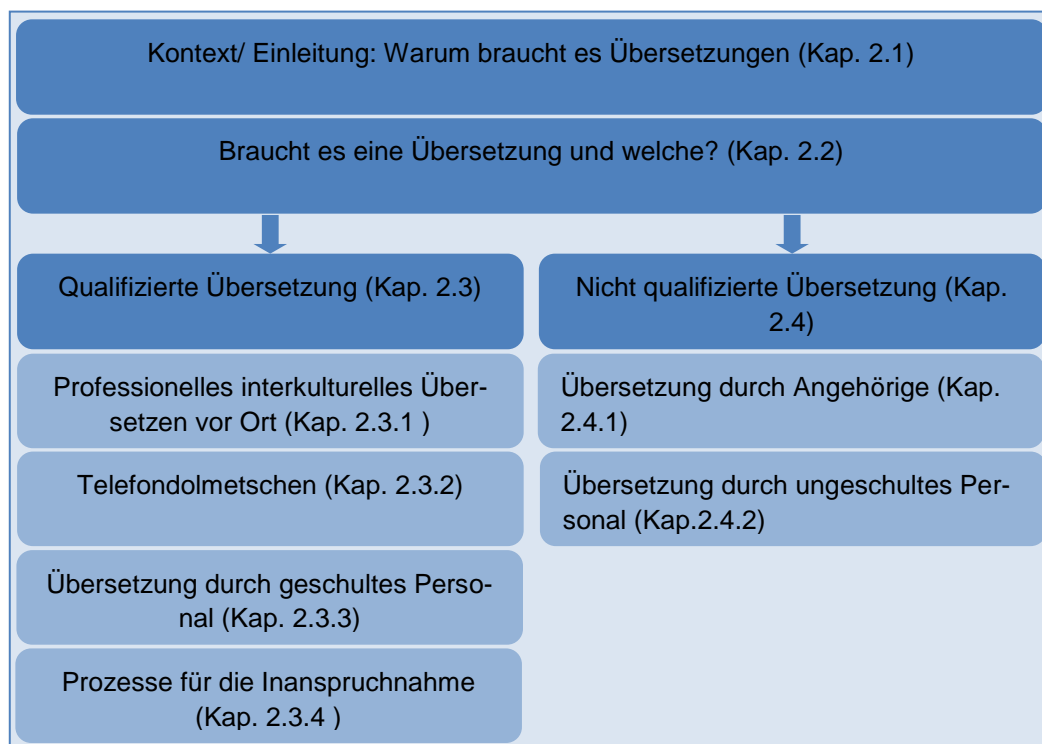
1. Vorgehen

24 Institutionen haben uns ihre Reglemente/Weisungen/Richtlinien zum Einsatz interkulturell Übersetzender zugesandt.

Die folgende Zusammenstellung zeigt die Themen, Reflexionen und Reglementierungsansätze der bestehenden, uns zugesandten Richtlinien zu interkulturellem Übersetzen. Sie dient der Anregung, Themen, die in schon bestehenden Richtlinien noch fehlen, neu aufzunehmen oder Bestehendes zu ergänzen. Für Spitäler, die keine Richtlinien zu interkulturellem Übersetzen haben, kann die Zusammenstellung Motivation und Hilfe sein, neue Richtlinien zu erarbeiten. Die Vielfalt der verschiedenen Richtlinien zeigt die Komplexität der Thematik auf. Es gibt keine „perfekten Richtlinien“ die für alle Spitäler als best practice empfohlen werden können. Jedes Spital, das sich mit der Thematik des interkulturellen Übersetzens befasst, wird im bestehenden Kontext für sich passende Richtlinien erarbeiten und diese in seine Prozesse einführen müssen. Allerdings können alle von den bestehenden Reflexionen und schon umgesetzten Arbeiten profitieren.

Für die folgende Zusammenstellung wurden die Richtlinien gesichtet, die aus unserer Sicht wichtigsten Themenblöcke zusammengestellt, kommentiert, z.T. reflektiert und zur Illustration passende Beispieltex-te und Beispielgrafiken aufgenommen.

2. Wichtige Themenblöcke in Richtlinien



2.1. Kontext/Einleitung

Richtlinien sollen das Spitalpersonal unterstützen interkulturelle Übersetzungsleistungen effizient in Anspruch zu nehmen und somit zur Verbesserung der Behandlungsqualität beitragen. Viele Institutionen haben erwähnt, dass die Mitarbeitenden zu wenig sensibilisiert sind und zu wenig Kenntnis zu interkulturellem Übersetzen haben und deshalb vorhandene Dienstleistungen nicht

nutzen. Es ist daher wichtig, bereits in der Einleitung die Notwendigkeit und den Einsatzbereich von Übersetzungen klar festzuhalten.

Das Kantonsspital Aarau nennt in seinen Richtlinien beispielsweise eine Reihe von Gründen, warum das Übersetzen wichtig ist:

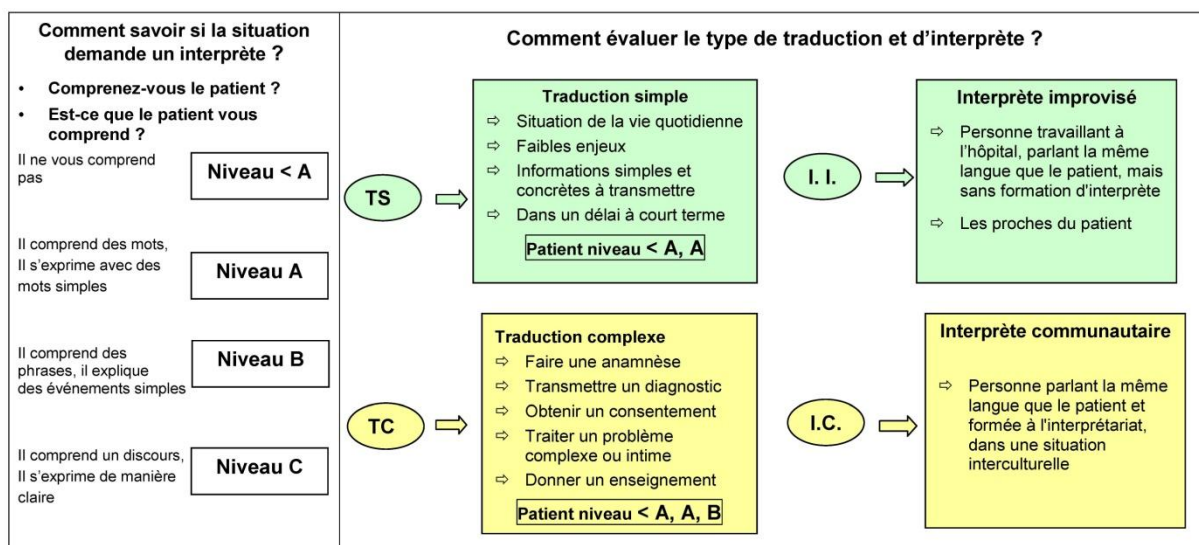
„Ist die sprachliche Verständigung zwischen PatientInnen und betreuendem Personal nicht oder nur rudimentär möglich, kann dies zu Missverständnissen, Informationslücken, mangelhaften Mitsprachemöglichkeiten und zu Fehl- oder Unterversorgung führen. Mangelhafte Kommunikationsmöglichkeiten können auch verhindern, dass die gesetzlich vorgeschriebene verständliche Informationspflicht gegenüber PatientInnen wahrgenommen werden kann.“

Interpret (2011) liefert in seiner Broschüre „GesundheitsTRIALOG, Leitfaden für die Zusammenarbeit mit interkulturell Übersetzenden“ sowie auf seiner Website ¹⁵ eine Reihe weiterer Argumente für den Einsatz von interkulturellem Übersetzen.

2.2. In welcher Situation sollen Übersetzende beigezogen werden?

Medizinische Fachpersonen entscheiden auf Grund der Sprachkompetenzen der PatientInnen, und der Komplexität des Gespräches sowie unter Berücksichtigung emotionaler und soziokultureller Aspekte ob eine Übersetzungshilfe beigezogen wird oder nicht.

Das freiburger spital (HFR) zeigt in seinen Weisungen auf, in welchen Situationen eine Übersetzungshilfe beigezogen werden soll, in welcher Situation der Beizug einer „improvisierten“ nicht qualifizierten Dolmetschenden möglich ist und wann der Einsatz von qualifizierten Übersetzenden angezeigt ist:



2.3. Einsatz von qualifizierten Übersetzenden

Ist die Entscheidung (gemäss Kap.2.2) zu Gunsten qualifizierten Übersetzens gefallen, kann das Personal eines Spitals, einer Klinik oder eines Pflegeheims im Idealfall drei Formen des qualifizierten Übersetzens in Anspruch nehmen:

- Übersetzung durch geschultes Personal
- Professionelles Übersetzen durch interkulturell Übersetzende vor Ort
- Professionelles Telefondolmetschen

¹⁵ http://www.inter-pret.ch/uploads/media/Argumente_Gesundheit.dt_01.pdf

Viele Richtlinien enthalten genaue Angaben, welche Form der Übersetzung in welchem Fall gewählt werden sollte. Hierzu wird in den meisten Fällen auf Bischoff et al. (2006) und eine Information von AÖZ und Interpret (2011¹) verwiesen:

Entscheidungskriterien¹⁶

Dringlichkeit	Gering	hoch	hoch
Planbarkeit	Gut	schlecht	schlecht
Dauer	lang	kurz	kurz
Verfügbarkeit in Notfällen	mittelfristig	kurzfristig	kurzfristig
Komplexität Tragweite/Konsequenzen für den/die PatientIn Emotionalität	höher	geringer	gering
Kulturelle und religiöse Aspekte	viele	wenige	wenige
Anonymität	nicht möglich	möglich	nicht möglich
Nachfolgetermin	vorgesehen	nicht vorgesehen	nicht vorgesehen
	↓	↓	↓
	Professionelles inter- kulturelles Übersetzen vor Ort	Telefondolmetschen	Übersetzung durch geschultes internes Personal

Diese Zusammenführung mehrerer bereits existierender Entscheidungskriterien, zeigt aus unserer Sicht eine unklare Abgrenzung auf v.a. zwischen dem Übersetzen des geschulten internen Personals und dem Telefondolmetschen. Zum Beispiel ist die Verfügbarkeit von Telefondolmetschenden, rund um die Uhr gesichert, während es unsicher ist, ob passendes geschultes internes Personal in Notfallsituationen anwesend ist. Auch der Aspekt der Professionalität wird in dieser Zusammenstellung nicht aufgenommen. Für professionelle Übersetzende vor Ort oder per Telefon werden die Qualität und die Einhaltung des Berufskodex garantiert. Spitäler müssen unter Berücksichtigung ihrer Erfahrungen möglicherweise Entscheidungskriterien hinzufügen, um den Unterschied zwischen den verschiedenen Formen des Übersetzens klarer herauszuarbeiten.

2.3.1. Professionelles interkulturelles Übersetzen vor Ort

Medizinisches Fachpersonal muss Kenntnisse über die Fähigkeiten der professionell interkulturell Übersetzenden und zum Ablauf eines übersetzten Gesprächs haben, um dieses adäquat einsetzen zu können. In vielen Reglementen findet man daher eine Definition des professionellen interkulturellen Übersetzens. Eine mögliche Definition findet sich beispielsweise auf der Website von Interpret, der schweizerischen Interessengemeinschaft für interkulturelles Übersetzen und Vermitteln:

„Interkulturelles Übersetzen [...] ermöglicht eine effiziente Kommunikation zwischen Gesprächsteilnehmenden unterschiedlicher sprachlicher Herkunft. Im Unterschied zum (Konferenz-) Dolmetschen findet es im Dialog statt, einem „Dialog zu dritt“ [...]. Interkulturelles Übersetzen kann weit über eine wörtliche Übersetzung hinausgehen: Obwohl die möglichst wortgetreue Übermittlung von Informationen immer im Zentrum steht, berücksichtigen interkulturell Übersetzende auch den sozialen und kulturellen Hintergrund der involvierten Personen. Die am Gespräch beteiligten Personen können sich folglich trotz unterschiedlicher Herkunft und Kultur verständigen und ihre eigene Sicht der jeweiligen Situation vermitteln. Die dadurch gewonnene Sicherheit erweitert den Handlungsspielraum aller Beteiligten.“

¹⁶ Zusammenführung verschiedener Varianten; eigene Darstellung; in Anlehnung an Bischoff et al. 2006; AÖZ und Interpret 2011.

Als Orientierungshilfe enthalten viele Richtlinien eine Darstellung des Gesprächsablaufs mit professionell interkulturell Übersetzenden vor Ort, die sich meist an eine Zusammenstellung von Bischoff et al. (2000) anlehnen. Als Beispiel der Leitfaden „Worauf muss ich in der Zusammenarbeit mit einem/r persönlich anwesenden interkulturellen Übersetzer/in achten?“ von AOZ und Interpret (2011, in Anlehnung an Bischoff et al (2000)):

„Vor dem Gespräch

- Bereiten Sie das Patientengespräch zusammen mit der interkulturellen Übersetzerin vor, bevor Sie den Patienten empfangen.
- Informieren Sie die Übersetzerin über das Ziel des Gesprächs sowie über die Themen, die Sie anzusprechen gedenken, und worüber Sie mehr wissen wollen.
- Teilen Sie der Übersetzerin mit, wie Sie sich die Zusammenarbeit vorstellen.
- Erklären Sie der Übersetzerin, welche Art von Übersetzung Sie von ihr erwarten: Eine möglichst wortgetreue Übersetzung von dem, was der Patient sagt / eine möglichst wortgetreue Übersetzung von dem, was Sie dem Patienten sagen. Bitten Sie die Übersetzerin, den emotionalen Beiklang der Wörter, die verwendet werden, hervorzuheben.
- Erkundigen Sie sich bei der interkulturellen Übersetzerin, ob im Patientengespräch allenfalls auf besondere kulturelle Gepflogenheiten Rücksicht genommen werden sollte.
- Planen Sie genügend Zeit ein. Auch die Übersetzerin sollte die vorgesehene Dauer der Unterredung kennen.
- Falls nötig: Klären Sie die administrativen Fragen.

Zu Beginn des Gesprächs

- Stellen Sie sich und die interkulturelle Übersetzerin dem Patienten vor.
- Erklären Sie Ihre Rollen.
- Weisen Sie darauf hin, dass Sie beide dem Berufsgeheimnis unterstellt sind.
- Holen Sie das Einverständnis des Patienten zur Wahl der Übersetzerin ein.

Während des Gesprächs

- Schauen Sie den Patienten und nicht die Übersetzerin an.
- Sprechen Sie direkt zum Patienten: „Haben Sie Schmerzen?“ anstelle von „Hat er Schmerzen?“
- Seien Sie geduldig. Eine genaue Übersetzung zwingt die Übersetzerin bisweilen zu zusätzlichen Erläuterungen.
- Verwenden Sie eine einfache, gut verständliche Sprache. Kurze Fragen! Kurze Kommentare! Kein Fachjargon! Keine Abkürzungen!
- Vergewissern Sie sich regelmässig, dass der Patient Sie und dass Sie den Patienten richtig verstanden haben.
- Bemühen Sie sich darum, das Ziel des Gesprächs nicht aus den Augen zu verlieren und die Gesprächsleitung nicht abzugeben.
- Ermuntern Sie den Patienten, das Wort zu ergreifen oder Fragen zu stellen.
- Während sich Patient und Übersetzerin verständigen, haben Sie Zeit, genauer auf den Patienten und dessen Gesicht, Mimik, Bewegungen, Klang der Stimme, Körpersprache sowie auf alles Ungesagte zu achten.

Nach dem Gespräch

- Planen Sie allenfalls einen Austausch mit der Übersetzerin ein.
- Gehen Sie dann das Gespräch noch einmal durch und fragen Sie nach den Eindrücken der Übersetzerin.
- Halten Sie in der Krankengeschichte fest, dass Sie eine interkulturelle Übersetzung beigezogen haben, und notieren Sie den Namen der Übersetzerin sowie die Telefonnummer der Vermittlungsstelle.“

2.3.2. Nationaler Telefondolmetschdienst (TDD) – 0842 442 442

Von den 24 Institutionen, die uns ihre Richtlinien zur Verfügung gestellt haben, enthalten nur wenige Richtlinien Informationen zum Nationalen Telefondolmetschdienst. Wie die Auswertung im Kapitel 7 zeigt, ist der TDD ein relativ neues Angebot um qualifizierte Übersetzungsleistungen in Anspruch zu nehmen und wurde noch nicht in allen Institutionen in die Prozesse aufgenommen. In den wenigen Richtlinien, die bereits auf den Gesprächsablauf mit einem/einer Telefondolmetschenden verweisen wird auf den Leitfaden „Worauf muss ich in der Zusammenarbeit mit einem/r Telefondolmetscher/in achten?“ von AOZ und Interpret (2011³) zurückgegriffen:

„Vor dem Gespräch

- Sorgen Sie für gute Rahmenbedingungen: Reservieren Sie einen ruhigen, geräuscharmen Raum und, nach Möglichkeit, ein mit einer Freisprechanlage ausgerüstetes Telefon.
- Denken Sie daran, dass die Inhalte, die Sie gleich am Telefon oder über eine Freisprechanlage diskutieren werden, vertraulich sind: Achten Sie auch deshalb darauf, das Gespräch in einem möglichst abgetrennten Raum durchzuführen.
- Weisen Sie den Patienten darauf hin, dass das Gespräch durch eine Telefondolmetscherin übersetzt wird.
- Notieren Sie sich die wichtigsten Punkte und Fragen, die Sie im Gespräch ansprechen möchten.

Bei der Kontaktaufnahme mit dem Nationalen Telefondolmetschdienst (TDD)

- Sie werden zuerst von einem Agenten empfangen.
- Identifizieren Sie sich als Kundin/Kunde, indem Sie dem Agenten Ihren Sicherheitscode sowie den Namen Ihrer Institution mitteilen.
- Geben Sie möglichst genau an, für welche Sprache Sie eine Telefondolmetscherin brauchen, und worum es im Gespräch gehen wird.
- Geben Sie an, wie lange das Gespräch etwa dauern wird. Denken Sie daran, dass ein übersetztes Gespräch etwa doppelt so lange dauert wie ein Gespräch ohne Übersetzung.
- Teilen Sie dem Agenten mit, ob eine Frau oder ein Mann für die Übersetzung eingesetzt werden soll.

Bei Gesprächsbeginn

- Stellen Sie sich der Telefondolmetscherin kurz vor und teilen Sie ihr das Thema des Gesprächs mit.
- Geben Sie der Telefondolmetscherin Gelegenheit, sich Ihrem Gesprächspartner vorzustellen, um Vertrauen zu schaffen.
- Teilen Sie der Telefondolmetscherin mit, ob Sie beim Gespräch eine Freisprechanlage verwenden oder nicht.

Während des Gesprächs

- Verwenden Sie kurze, einfache Sätze.
- Vermeiden Sie Fachbegriffe und Abkürzungen.
- Scheuen Sie sich nicht nachzufragen: Habe ich Sie richtig verstanden? Wiederholen Sie z. B. die Aussage.
- Beobachten Sie das Verhalten des Patienten (Mimik, Gestik, Stimme), während er spricht.
- Zögern Sie nicht, bei Unsicherheiten (z.B. wegen zu langen Aussagen) nachzufragen.

Nach dem Gespräch

- Nehmen Sie sich Zeit für ein kurzes Nachgespräch mit der Telefondolmetscherin.
- Halten Sie in der Akte des Patienten fest, dass das Gespräch am Telefon übersetzt wurde, und notieren Sie den Namen der Telefondolmetscherin.
- Falls Sie dieselbe Telefondolmetscherin noch einmal bei weiteren Konsultationen beiziehen möchten, ist dies grundsätzlich möglich (je nach Verfügbarkeit). Der Kontakt muss aber über den Nationalen Telefondolmetschdienst hergestellt werden. Fragen Sie die Telefondolmetscherin also nicht nach Telefonnummer oder Adresse.
- Zögern Sie nicht, dem Nationalen Telefondolmetschdienst eine Rückmeldung zu geben – www.0842-442-442.ch

2.3.3. Geschultes internes Personal

Gemäss obenstehenden Entscheidungskriterien bietet der Einsatz von geschultem internem Personal eine ergänzende Möglichkeit zu Übersetzungsdienstleistungen der professionell interkulturell Übersetzenden und der Telefondolmetschenden.

Grundsätzlich läuft eine Dialogsituation mit geschultem internem Personal gleich ab wie die mit professionellen interkulturellen Übersetzenden vor Ort (siehe Gesprächsablauf im Kapitel 2.3.1). Beim Einsatz des internen Personals müssen jedoch weitere Aspekte berücksichtigt werden: Sowohl die Qualität der Übersetzung (Sprach- und Übersetzungskompetenzen) durch internes Personal als auch die Einhaltung gewisser Richtlinien (Schweigepflicht, Berufskodex usw.) müssen durch die Institution selbst gesichert werden. Internes Personal ist zudem in der Regel mit anderen Aufgaben betraut, die sie für eine Übersetzung verlassen müssen. Auch hier

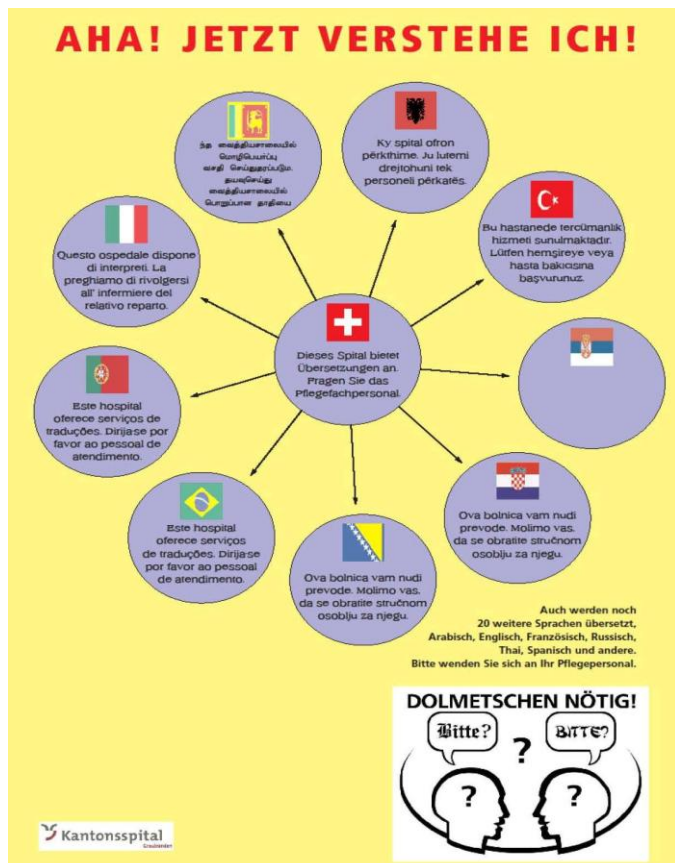
ist es sinnvoll, klar zu regeln, wann und wie das interne geschulte Personal zu Hilfe gebeten werden darf.

2.3.4. Prozesse zur Inanspruchnahme qualifizierten Übersetzens

Damit qualifiziertes Übersetzen adäquat in Anspruch genommen werden kann, muss es in die internen Prozesse eines Spitals/Klinik/Pflegeheims eingebunden sein. Aus den bestehenden Reglementen haben sich Fragen herauskristallisiert, die Institutionen beantworten müssen, um eine reibungslose Inanspruchnahme zu gewährleisten:

- *Bestellung der Übersetzenden / Anforderungsprozess:* Welche Übersetzenden/Vermittlungsstellen stehen zur Verfügung bzw. ist die Institution beim TDD registriert und welchen Sicherheitscode hat sie? Wie geht man bei der Anforderung von Übersetzenden vor (z.B. Antrag direkt oder via zentrale Stelle)? Welche Angaben sind notwendig (z.B. Übersetzungssprache, Geschlecht der Übersetzenden, Dauer des Gesprächs...)? Wer ist berechtigt Übersetzungsleistungen anzufordern (z.B. Pflegedienst, Sozialdienste, ÄrztInnen, Administration)?
- *Information PatientIn:* Muss bei den PatientInnen das Einverständnis zum Übersetzungsgespräch eingeholt werden? Müssen PatientInnen über die Finanzierung der Übersetzungsleistungen sowie die Einhaltung der Schweigepflicht der Übersetzenden informiert werden?
- *Finanzierung/Rechnungsstellung:* Wer übernimmt die Kosten (z.B. Spital ev. im Rahmen eines Leistungsvertrags mit dem Kanton, PatientIn). Wie oft dürfen bezahlte Übersetzungsleistungen in Anspruch genommen werden und sind sie an bestimmte Situationen gebunden? An wen ist die Rechnung zu stellen? Welche Informationen müssen die Rechnungen enthalten (z.B. Zuordnung zu PatientInnen)?
- *Qualitätssicherung:* Wie wird das Gespräch dokumentiert? Welche Informationen zum Gespräch müssen in den Patientenakten vermerkt werden (z.B. Gesprächsthemen, Name der Übersetzenden...)? An wen sollen positive und negative Rückmeldungen zu den Übersetzenden gerichtet werden?

Mehrere Institutionen bemängelten, dass das Personal trotz vorhandener Möglichkeiten und bestehender Richtlinien qualifizierte Übersetzungsleistungen nicht in Anspruch nimmt. Mitarbeitende müssten daher wiederholt geschult und sensibilisiert werden. Die Sicherstellung der sprachlichen Verständigung liegt nicht in der Verantwortung der PatientInnen, aber auch sie müssten über das Übersetzungsangebot informiert sein. Beispielsweise informiert das Kantonsspital Graubünden PatientInnen und Personal mittels eines mehrsprachigen Flyers über die Möglichkeit des Einsatzes von professionellem interkulturellem Übersetzen:



Quelle Kantonsspital Graubünden

2.4. Einsatz von nicht qualifizierten Übersetzenden

Im Spitalalltag werden für das Übersetzen oft Angehörige oder ungeschultes Personal eingesetzt.

2.4.1. Übersetzen durch Angehörige

Angehörige werden oft – aus finanziellen und pragmatischen Erwägungen - für Übersetzungsleistungen herangezogen.

In den ausgewerteten Richtlinien wird vom Einsatz von Angehörigen entweder ganz abgeraten (insb. im Bereich der psychiatrischen Versorgung) oder er wird nur für einfache, spontane Übersetzungen im Bereich der Alltagssprache empfohlen (Siehe auch Kapitel 2.2):

Beispiel Kantonsspital Aarau:

„In allen Situationen, in denen der Informationsaustausch mit PatientInnen und/oder Angehörigen notwendig und die sprachliche Grundlage für eine exakte Verständigung nicht gegeben ist, werden [...]interne oder externe interkulturelle ÜbersetzerInnen [...] eingesetzt. Da bei Angehörigen das Risiko besteht, dass sie in Loyalitäts- oder Rollenkonflikte geraten und/oder Zensurierungen vornehmen und ausserdem die Privatsphäre des Patienten/der Patientin dadurch verletzt werden kann, werden Angehörige nicht zum Übersetzen beigezogen.“

Beispiel Kinderspital Zürich:

„Angehörige eignen sich für Dolmetschen in der **Alltagskommunikation**, für die Übersetzung des alltäglichen Informationsaustausches, für nicht komplexe Informationen, Anleitungen oder Beratungen. Aufgrund folgender **Risiken** sollen in der komplexen, kritischen Situation, bei hoher Tragweite und Emotionalität, **keine Angehörigen oder Begleitpersonen** eingesetzt werden, **insbesondere keine**

Kinder.

- Überforderung, Belastungssituationen, Loyalitätskonflikte
- Bindung an soziokulturelle Codes und Tabus (Tabuisierung von schweren Diagnosen im Gespräch bspw.)
- Hohe Fehlerdichte und/oder **Zensurierung im Gespräch** (sowie daraus resultierende Folgeprobleme)

Diese Faktoren sind auch zu beachten, wenn Angehörige oder Begleitpersonen auf ihre Sprachkompetenz hinweisen, respektive sich darin nicht wahrgenommen fühlen.

Sollten Angehörige in einer akuten Notfallsituation Dolmetschen ist es wichtig

- die Beziehung zum Patienten zu klären und auf Einmaligkeit hinzuweisen
- das Gespräch direktiv zu führen und eine unmissverständliche Sprache zu wählen
- auf Belastungssituationen Rücksicht zu nehmen“

Zur Reflexion dienen auch Studien, die aufgezeigt haben, dass sich Angehörige für Übersetzungen im Gesundheitsbereich wenig eignen. Es kann nicht gewährleistet werden, dass die Angehörigen über die sprachlichen Fähigkeiten und das Fachwissen verfügen, um qualitativen Ansprüchen an die Übersetzung zu genügen. Es besteht zudem das Risiko, dass Angehörige in Loyalitäts-, Rollen- und Hierarchiekonflikte geraten oder schambesetzte Themen ausklammern und damit in der Übersetzung Zensurierungen vornehmen (BAG 2011 36-38). Ausserdem kann mit Übersetzungen durch Angehörige weder der Schutz der Privatsphäre der PatientInnen noch die Schweigepflicht gewährleistet werden. Sinnvollerweise wird das Übersetzen durch Angehörige in den Richtlinien thematisiert.

2.4.2. Übersetzen durch ungeschultes internes Personal

Die ausgewerteten Richtlinien zeigen eine sehr unterschiedliche Haltung gegenüber der Übersetzung durch fremdsprachiges Personal auf. Während die einen vom Einsatz des internen Personals ganz abraten, empfehlen andere Institutionen den Einsatz des internen Personals für nicht komplexe Situationen. In den Richtlinien wird – im Gegensatz zur vorliegenden Auswertung - oft nicht unterschieden zwischen ungeschultem Personal, und dem speziell geschulten Personal.

Muss ungeschultes internes Personal für Übersetzungen beigezogen werden, schlägt das Freiburger Spital (HFR) folgendes Vorgehen vor:

„Comment travailler avec un interprète non formé? [Anm. Verfasserin: bezieht sich auf Angehörige und ungeschultes internes Personal]

Remarques importantes

- Dans la mesure du possible, évitez de demander des traductions à des personnes n'ayant pas de formation d'interprète. Car, parler une langue, n'implique pas nécessairement la capacité de la traduire!
- Eviter de demander une traduction à un enfant.

Soyez attentif aux points suivants:

- A) Vérifiez si l'interprète a les compétences linguistiques nécessaires (conversation courante, termes médicaux courants)
- B) Vérifiez si l'interprète et le patient sont à l'aise et d'accord avec la situation (exemple serbe/albanais)
- C) Expliquez clairement à l'interprète les besoins en matière de traduction
- D) Rappelez à l'interprète l'importance de la confidentialité.
- E) Utilisez un langage clair et sans ambiguïté et si nécessaire, faites preuve de directivité.
- F) Demandez à l'interprète de distinguer clairement ses propres remarques de celles du patient.
- G) Evitez d'aborder des sujets pouvant mettre mal à l'aise patient ou interprète
- H) Limitez le temps de l'intervention et évaluez si nécessaire le besoin d'un interprète communautaire pour un 2ème entretien.“

Auch zu diesem Thema kann uns die Reflexion der Forschung dienlich sein. Internes Personal kann zwar in dringenden, unplanbaren Situationen unschätzbare Dienste bei der Übersetzung leisten, eignet sich aber dennoch nur bedingt für Übersetzungen: Die Laienübersetzenden können in Rollenkonflikte geraten, es können Spannungen im Team entstehen, wenn andere

Mitarbeitende die Arbeit einer Kollegin/eines Kollegen übernehmen müssen, die/der zum Dolmetscheinsatz gerufen wird (BAG 2011: 40).

Bibliographie

- AOZ und INTERPRET 2011¹: Interkulturelles Übersetzen. Telefondolmetschen und Mündliches Übersetzen vor Ort. Bundesamt für Gesundheit, Bern
<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/12532/12557/index.html?lang=de>
30.07.12
- AOZ und INTERPRET 2011²: Leitfaden: Übersetzen vor Ort. Bundesamt für Gesundheit, Bern.
<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/12532/12557/index.html?lang=de>
30.07.12
- AOZ und INTERPRET 2011³: Leitfaden: Telefondolmetschen – Tel. 0842 442 442. Bundesamt für Gesundheit, Bern.
<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/12532/12557/index.html?lang=de>
30.07.12
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) 2011: Sprachliche Brücken zur Genesung. Interkulturelles Übersetzen im Gesundheitswesen der Schweiz. Bundesamt für Gesundheit, Bern.
- Büro BASS 2012: Einsatz und Wirkung von interkulturellem Übersetzen in Spitälern und Kliniken. Bundesamt für Gesundheit, Bern.
- Bischoff, Alexandre und Loutan L. 2000: Mit anderen Worten. Dolmetschen in Behandlung, Beratung und Pflege. Hôpital Universitaire de Genève (HUG), Genf (vergriffen).
- Bischoff, A., Steinauer, R. und Kurth, E. 2006: Dolmetschen im Spital: Mitarbeitende mit Sprachkompetenzen erfassen, schulen und gezielt einsetzen. Universität Basel, Basel.
- Bischoff, A. und Steinauer, R. 2007: Pflegende Dolmetschende? Dolmetschende Pflegende? Literaturanalyse. In: Pflege 2007 (20) 343-351
- INTERPRET : www.inter-pret.ch/interkulturelles-uebersetzen.html 30.07.12
- INTERPRET 2011: GesundheitsTRIALOG. Leitfaden für die Zusammenarbeit mit interkulturell Übersetzenden. INTERPRET, Bern <http://www.inter-pret.ch/shop/gesundheitsdialog.html>

Anhang

Anhang 1: Fragebogen. Interkulturelles Übersetzen (ikÜ) Erhebung in den H+-Spitälern

Interkulturelles Übersetzen (ikÜ) - Erhebung bei den H+-Spitälern

Name des Spitals, der Klinik oder der Pflegeinstitution:

Kontaktperson (Name und E-Mailadresse):

1. Regelung Einsatz von interkulturell Übersetzenden

Hat Ihre Institution interne Weisungen, Reglemente oder Leitlinien betr. den Einsatz von interkulturell Übersetzenden?

Für interkulturelles Übersetzen vor Ort Ja
 Nein

Für das Telefondolmetschen Ja
 Nein

Für den Einsatz von internem Personal Ja
 Nein

Wenn ja:

a) Bitte senden Sie die Reglemente, Weisungen oder Leitlinien zusammen mit dem Fragebogen an die unten angegebene Mailadresse

b) Haben sich die Weisungen bewährt? Ja

Nein, warum nicht?

2. Regelung Finanzierung der interkulturell Übersetzenden

2.1. Hat Ihre Institution einen Leistungsvertrag mit der kantonalen Gesundheitsdirektion, in dem die Abgeltung der Übersetzungsleistungen geregelt wird?

Ja
 Nein

2.2. Wie viel Geld steht Ihrer Institution für interkulturelle Übersetzungsleistungen zur Verfügung (Betrag 2011)?

Jährlicher Pauschalbeitrag CHF

Abrechnung nach effektivem Aufwand CHF

Unterstützung Dritter (z.B. Stiftung) CHF

2.3. Reichen die unter 2.2. angegebenen finanziellen Mittel um den Bedarf an interkulturellen Übersetzungsleistungen zu decken?

Ja
 Nein

Interkulturelles Übersetzen (ikÜ) - Erhebung bei den H+-Spitälern

Name des Spitals, der Klinik oder der Pflegeinstitution:

Kontaktperson (Name und E-Mailadresse):

1. Regelung Einsatz von interkulturell Übersetzenden

Hat Ihre Institution interne Weisungen, Reglemente oder Leitlinien betr. den Einsatz von interkulturell Übersetzenden?

Für interkulturelles Übersetzen vor Ort Ja
 Nein

Für das Telefondolmetschen Ja
 Nein

Für den Einsatz von internem Personal Ja
 Nein

Wenn ja:

a) Bitte senden Sie die Reglemente, Weisungen oder Leitlinien zusammen mit dem Fragebogen an die unten angegebene Mailadresse

b) Haben sich die Weisungen bewährt? Ja
 Nein, warum nicht?

2. Regelung Finanzierung der interkulturell Übersetzenden

2.1. Hat Ihre Institution einen Leistungsvertrag mit der kantonalen Gesundheitsdirektion, in dem die Abgeltung der Übersetzungsleistungen geregelt wird?

Ja
 Nein

2.2. Wie viel Geld steht Ihrer Institution für interkulturelle Übersetzungsleistungen zur Verfügung (Betrag 2011)?

Jährlicher Pauschalbeitrag CHF

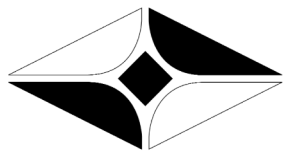
Abrechnung nach effektivem Aufwand CHF

Unterstützung Dritter (z.B. Stiftung) CHF

2.3. Reichen die unter 2.2. angegebenen finanziellen Mittel um den Bedarf an interkulturellen Übersetzungsleistungen zu decken?

Ja
 Nein

Anhang 2: Empfehlungen des GDK-Vorstandes zu interkulturellem Übersetzen



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Versand per E-Mail

An die kantonalen
Gesundheitsdepartemente

21.6 /MZ

Bern, 26.5.2010

Interkulturelles Übersetzen im Gesundheitsbereich

Sehr geehrte Frau Regierungsrätin
Sehr geehrter Herr Regierungsrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Eine Minderheit der in der Schweiz lebenden Migrantinnen und Migranten, d.h. rund 200'000 Personen, verfügt nicht über ausreichende Sprachkenntnisse, um mit den Gesundheitsfachleuten in einer der gängigen Landessprachen angemessen zu kommunizieren. Bei dieser Bevölkerungsgruppe besteht die Gefahr, dass sie weniger gut betreut wird als die einheimische Bevölkerung und dass aufgrund von Kommunikationsproblemen höhere Kosten entstehen. Unter Umständen kommt es bei fremdsprachigen Patientinnen und Patienten zu einer medizinischen Unterversorgung, aus der aufgrund eines ungünstigen Krankheitsverlaufs unverhältnismässig hohe Kosten resultieren. Umgekehrt können die gleichen Kommunikationsschwierigkeiten bei der fremdsprachigen Bevölkerung zu einer medizinischen Überversorgung führen, die ebenfalls direkte Mehrkosten für das Gesundheitssystem zur Folge hat.

Damit für die fremdsprachigen Patientinnen und Patienten eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung gewährleistet werden kann und unter anderem auch ihre Einwilligung nach hinreichender Aufklärung eingeholt werden kann, besteht die Möglichkeit, die Dienste von interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzern in Anspruch zu nehmen, die auf den Themenbereich Gesundheit und Krankheit spezialisiert sind. Diese Lösung hat im Vergleich mit «improvisierten Behelfsmöglichkeiten», in deren Rahmen auf das Umfeld des fremdsprachigen Patienten oder auf Gesundheitsfachleute ausländischer Herkunft zurückgegriffen wird, die folgenden Vorteile: Wahrung der Vertraulichkeit, hohe Qualität der Übersetzung und



hohe Akzeptanz dieser professionellen Unterstützung unter den Gesundheitsfachleuten und Patienten.

An seiner Sitzung vom 15. April 2010 hat der Vorstand der GDK Folgendes beschlossen:

Der Vorstand empfiehlt den Kantonen, die sprachübergreifende Kommunikation zu fördern und die Verständigung mit fremdsprachigen Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung der bestehenden Möglichkeiten durch folgende Massnahmen zu erleichtern:

1. Aufnahme von qualifizierten Übersetzungsdienstleistungen in die Leistungsverträge mit den Spitälern als Dienstleistungen von öffentlichem Interesse
2. Förderung von verschiedenen Lösungen, die darauf ausgerichtet sind, den Zugang zum interkulturellen Übersetzen im Gesundheitsbereich zu erleichtern. Diese Lösungen können je nach Kanton unterschiedlich sein.

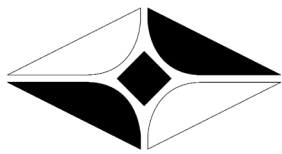
Der Vorstand nahm auch die Tatsache zur Kenntnis, dass das BAG bereit ist, zusätzliche Daten zum interkulturellen Übersetzen zu liefern, und dass der Bund die Finanzierung der professionellen Vermittlungsstellen für interkulturelles Übersetzen langfristig einstellen wird.

Auskünfte zu den bestehenden Möglichkeiten erteilen gerne Frau [Michèle Baehler](mailto:Michele.Baehler@bag.admin.ch) (BAG, Programm Migration und Gesundheit, Michele.Baehler@bag.admin.ch) oder Frau [Ewa Mariéthoz](mailto:ewa.mariethoz@gdk-cds.ch) (Zentralsekretariat der GDK, ewa.mariethoz@gdk-cds.ch).

Besten Dank für die Kenntnisnahme und freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE KONFERENZ DER KANTONALEN
GESUNDHEITSDIREKTORINNEN UND -DIREKTOREN


Semya Ayoubi
Stellv. Zentralsekretärin



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Envoi par courriel

Aux départements cantonaux
de la santé

21.6. /MZ

Berne, le 26.5.2010

Interprétariat communautaire dans le domaine de la santé

Madame la Conseillère d'Etat,
Monsieur le Conseiller d'Etat,
Mesdames, Messieurs,

Une faible minorité de migrants qui vivent en Suisse, soit environ 200'000 personnes, n'ont pas de connaissances linguistiques suffisantes pour communiquer adéquatement avec les professionnels de la santé dans l'une des langues nationales courantes. Cette population risque d'être moins bien soignée que la population autochtone et de générer, à cause du problème de communication, un surplus de coûts. Ces patients allophones peuvent entraîner un sous-approvisionnement médical, qui engendre des surcoûts disproportionnés du fait de l'évolution défavorable de la pathologie. Inversement, les mêmes difficultés de communication sont susceptibles d'entraîner un surapprovisionnement médical auprès de la population allophone, qui entraîne lui aussi des surcoûts directs pour le système de santé.

Afin de garantir aux personnes allophones les soins médicaux de qualité, et pour obtenir entre autres leur consentement éclairé, il existe la possibilité de recourir aux services d'interprètes communautaires spécialement sensibilisés à la thématique de la santé et de la maladie. L'avantage d'une telle solution, par rapport aux «bricolages» qui impliquent l'entourage du patient allophone ou des professionnels de santé d'origine étrangère, sont le respect de la confidentialité, la haute qualité de la traduction et la forte acceptabilité de cette aide professionnelle, tant par les médecins que par les patients.



Dans sa séance du 15 avril 2010 le Comité directeur de la CDS a pris la décision suivante:

Le Comité directeur recommande aux cantons de promouvoir la communication et de faciliter, en tenant compte des moyens existants, la compréhension avec les patients allophones par les mesures suivantes:

1. Intégration de services de traduction qualifiés dans les mandats de prestations avec les hôpitaux à titre de services d'intérêt public;
2. Promotion des solutions qui visent à faciliter l'accès à la traduction interculturelle, comme par exemple les services de placement professionnels. Ces solutions peuvent varier entre les cantons.

Le Comité directeur a également pris note du fait que l'OFSP est prêt à fournir des données complémentaires en matière d'interprétariat communautaire.

Des renseignements au sujet des options existantes peuvent être obtenus chez Mme [Michèle Baehler](mailto:Michele.Baehler@bag.admin.ch) (OFSP, Programme Migration et Santé, Michele.Baehler@bag.admin.ch) ou Mme [Ewa Mariéthoz](mailto:ewa.mariethoz@gdk-cds.ch) (Secrétariat central de la CDS, ewa.mariethoz@gdk-cds.ch).

En vous souhaitant une bonne réception de ce qui précède, nous vous présentons, Madame la Conseillère d'Etat, Monsieur le Conseiller d'Etat, Mesdames, Messieurs, nos salutations les meilleures.

CONFERENCE SUISSE DES DIRECTRICES ET
DIRECTEURS CANTONAUX DE LA SANTE


Semya Ayoubi
secrétaire centrale suppléante