



Forschungsbericht  
zuhanden des MFH-  
Netzwerks Schweiz

Alexander Bischoff  
Regine Steinauer  
Elisabeth Kurth

**Dolmetschen im Spital:  
Mitarbeitende mit  
Sprachkompetenzen erfassen,  
schulen und gezielt einsetzen**

Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel  
Basel, 6. März 2006



# Inhalt

Zusammenfassung Deutsch	5
Zusammenfassung Französisch	9
Zusammenfassung Italienisch	14
Vorwort	19
1. Einführung	20
1.1 Dolmetschen im Spital	20
1.2 Begrifflichkeiten	20
1.3 Sprachenvielfalt im Spital	22
2. Vorgehen	26
3. Dolmetschen im Spital – eine Literaturübersicht	27
3.1 Auswirkungen von Sprachbarrieren	27
3.2 Überwinden von Sprachbarrieren	28
3.3 Nicht-professionelle Dolmetscherinnen	31
3.4 Dolmetschleistungen finanzieren	34
3.5 Professionelle Dolmetscherinnen	36
4. Dolmetschen im Spital – praktische Erfahrungen	38
4.1 Spitalregion St. Gallen- Rorschach	38
4.2 Kantonsspital Olten (KSO)	39
5. Dolmetschen im Spital - Pilotprojekt Psychiatrische Kliniken Basel	41
5.1 Sprachkompetenzen des Personals der psychiatrischen Kliniken Basels	41
5.2 Fortbildung für Übersetzungshilfen	44
5.3 Schlussfolgerungen aus dem Pilotprojekt	45
6. Dolmetschen im Spital – Konsequenzen für die Praxis	47
6.1 Leitlinien für den Umgang mit fremdsprachigen Patienten	48
6.2 Leitfaden zum Aufbau einer spitalinternen Sprachdatenbank	49
6.3 Leitlinien für Ärzte und Pflegende für die Arbeit mit Übersetzungshilfen	52

6.4	Entscheidungshilfe: „Wann, wo und wie rufe ich eine/n interkulturelle/n Übersetzer/in, wann eine interne Übersetzungshilfe“?	53
6.5	Leitlinien: “Wie arbeite ich als Übersetzungshilfe“?	58
7.	Empfehlungen	59
	Anhang	60
	Fragebogen an Personal	60
	Weiterbildungskurs	62
	Vereinbarungsformular	63
	Evaluationsfragebogen	65
	Abkürzungen	68
	Bibliographie	69

## Zusammenfassung

Die Kommunikation zwischen Patienten<sup>1</sup> und Gesundheitspersonal trägt entscheidend zum Verlauf einer Krankheit bei. Die für diese Studie durchgeführte Literatur-Review zeigt, dass in Situationen, in denen die Interaktion erschwert ist, weil Patient und Betreuungsperson keine gemeinsame Sprache sprechen, das Risiko einer Fehldiagnose oder einer falschen Behandlung steigt. Auch eine tiefere Patientenzufriedenheit und eine Gefährdung der Compliance können Auswirkungen sein.

Um die Sprachbarrieren im Gesundheitswesen zu überwinden, gibt es verschiedene Ansätze. Neben vermehrter Anstellung von mehrsprachigen Ärzten<sup>2</sup> und Pflegefachpersonen in den Kliniken wurde in der Schweiz in den letzten Jahren vor allem die Zusammenarbeit mit externen Dolmetscherdiensten intensiviert. Die Erfahrungen der Kliniken zeigen jedoch auch, dass dieses Angebot infolge fehlender Information, Unsicherheit beim Hinzuziehen der professionellen Dienste und aufgrund finanzieller Aspekte nur zurückhaltend genutzt wird. So werden im Klinikalltag oft Angehörige oder zufällig anwesendes Personal verschiedener Berufsgruppen als Ad-hoc Dolmetschende hinzugezogen. Dass dies zu erheblichen Problemen führen kann, ist in der Literatur mehrfach dokumentiert.

Patientengespräche mit professionellen Dolmetscherinnen<sup>3</sup> (bzw. im Falle der Schweiz eidgenössisch zertifizierten „interkulturellen Übersetzerinnen“, so die Terminologie von Interpret<sup>4</sup>) liefern die besten Ergebnisse in der Übersetzung und darüber hinaus in der interkulturellen Vermittlung. Dies geht aus zahlreichen Studien hervor. Als Nachteil gibt das befragte Gesundheitspersonal hauptsächlich

<sup>1</sup> mit Patienten und Migrantinnen, sind im folgenden immer auch Patientinnen und Migrantinnen gemeint

<sup>2</sup> mit Ärzten sind im Folgenden immer auch Ärztinnen gemeint

<sup>3</sup> mit Dolmetscherinnen, interkulturellen Vermittlerinnen, Übersetzerinnen sind immer auch Dolmetscher, Sprachmittler und Übersetzer gemeint. Die Erfahrung in den Kliniken zeigt, dass mehr Frauen diese Tätigkeiten ausüben.

<sup>4</sup> siehe [www.inter-pret.ch](http://www.inter-pret.ch)

die ungenügende Verfügbarkeit der professionellen Dolmetscherinnen und die notwendige Vorausplanung für deren Einsätze an. Daneben äussern Fachpersonen Unsicherheit in Bezug auf die Fähigkeit interkultureller Übersetzerinnen, medizinische Fachausdrücke zu verstehen und adäquat zu übersetzen. Als umständlich bezeichnen gewisse Fachpersonen zudem die Gesprächsführung in Anwesenheit einer Dolmetscherin.

Im Gegensatz dazu werden die Vorteile der klinikinternen, geschulten Übersetzungshilfen mit rascher Verfügbarkeit und Verstehen von medizinischem Vokabular in Verbindung gebracht. Vor allem in Umfragen in Psychiatrischen Kliniken wird die Vertrautheit der Übersetzungshilfe mit unterschiedlichen Krankheitsbildern sehr geschätzt. Als Nachteile werden mögliche Rollenkonflikte genannt. Auch kann es zu Spannungen im Team führen, wenn Teammitglieder die Arbeit einer Kollegin übernehmen müssen, die zu einem Dolmetscheinsatz gerufen wird.

Neben der Literaturarbeit wurde im vorliegenden Projekt in den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) und der Psychiatrischen Universitären Polikliniken Basel (PUP) eine Umfrage durchgeführt. Fachpersonen mit Fremdsprachenkenntnissen wurden erfasst und nach erfolgter Weiterbildung mit ihrem Einverständnis als Übersetzungshilfen in der internen Sprachdatenbank aufgeführt. Die rekrutierten 18 Mitarbeitenden sprechen 11 verschiedene Sprachen und verfügen meist über Erfahrungen in der Arbeit als Ad-hoc Dolmetschende. Die Sprachkompetenzen wurden im Rahmen dieses Projektes nicht überprüft. Die „Leitlinien zum Aufbau einer spitalinternen Sprachdatenbank“ zeigen das Vorgehen auf organisatorischer Management- Ebene und betonen die notwendige Einbettung der Sprachdatenbank in ein umfassendes Konzept zur transkulturellen Pflege.

Ein Ziel dieses Projektes war die Entwicklung von Entscheidungskriterien zu der Frage: Wann rufe ich einen externen interkulturellen Übersetzer, wann eine interne Übersetzungshilfe? Der Beantwortung dieser Frage dienten Diskussionen in Fokusgruppen und eine gezielte Literatursuche. Dabei wurden neun Kriterien gefunden, die wir zur einfacheren Handhabung in der Praxis in Form einer Entscheidungswaage dargestellt haben. Bei Gesprächen, die planbar sind und deren Inhalt komplex, emotional und/ oder von kulturellen Aspekten geprägt ist, zeigt die Waage eher in Richtung einer externen interkulturellen Übersetzerin. Bei einmaligen, dringlichen Gesprächen mit einfachem, konkreten Inhalt und kurzer Dauer dagegen neigt sich die Waagschale zu den Übersetzungshilfen.

gering	←	<b>Dringlichkeit</b>	→	hoch
gut	←	<b>Planbarkeit</b>	→	schlecht
lang	←	<b>Dauer</b>	→	kurz
hoch, abstrakt	←	<b>Komplexizität</b>	→	tief, konkret
hoch	←	<b>Tragweite/Konsequenz für den Patienten</b>	→	gering
gut, mittelfristig	←	<b>Verfügbarkeit der dolmetschenden Person</b>	→	gut, kurzfristig
hoch	←	<b>Emotionalität</b>	→	tief
viele	←	<b>kulturelle &amp; religiöse Aspekte</b>	→	wenige
vorgesehen	←	<b>Nachfolgetermin</b>	→	nicht vorgesehen



**externe/r interkulturelle/r  
Übersetzer/in**

**interne  
Übersetzungshilfe**

Die Qualität des Dialog-Gesprächs mit fremdsprachigen Patienten hängt aber nicht nur von der Leistung der dolmetschenden Person ab. Die gesprächsführende Fachperson kann einiges dazu beitragen, die Qualität der Übersetzung zu verbessern. Die Information der Dolmetscherin über Hintergrund und Ziel des Gesprächs und eine klare Gesprächsführung in kurzen und leicht verständlichen Sätzen sind wesentliche Punkte der „Leitlinien für Ärzte und Pflegende im Umgang mit Übersetzungshilfen“.

Aufgrund der vorliegenden Studie formulieren wir folgende Empfehlungen bzw. Verbesserungsvorschläge für Dolmetscheinsätze in der Praxis:

- Grundsätzlich: Aufbieten von und Zusammenarbeiten mit professionellen Dolmetscherinnen bzw. interkulturellen Übersetzerinnen (INTERPRET qualifizierte)
- Grundsätzlich: Vermeiden, Angehörige und ungeschulte Spitalmitarbeiterinnen als Ad-hoc Dolmetschende beizuziehen.
- Mitarbeitende sollten nur dann beigezogen werden, wenn sie in einer Schulung auf diese Tätigkeit vorbereitet wurden und die Klinik einen strukturellen Rahmen bietet.
- Mitarbeitende dürfen nur mit ihrem Einverständnis als Übersetzungshilfe zu Gesprächen herbeigerufen werden.
- Das Einrichten einer internen Sprachdatenbank mit fremdsprachigen Mitarbeitenden darf nicht als isolierte Massnahme zum Thema Sprachbarrieren gesehen werden. Eine interne Sprachdatenbank macht nur dann Sinn, wenn die Mitarbeitenden sorgfältig rekrutiert und geschult werden, die Liste regelmässig nachgeführt, erweitert und evaluiert wird.
- In der internen Sprachdatenbank sollten die meist gebrauchten Sprachen durch mehrere weibliche und männliche Übersetzungshilfen vertreten sein. Nur so kann der grössten Vorteil – die rasche Verfügbarkeit – gewährleistet werden. Somit ist das Einrichten einer internen Sprachdatenbank für kleine Kliniken mit wenigen fremdsprachigen Mitarbeitenden weniger zu empfehlen.
- Ein klinikinternes Dolmetschkonzept ist zu formulieren. Dieses beinhaltet neben dem Einsatz von professionellen Dolmetscherinnen eine Regelung über den Beizug von mehrsprachigen Mitarbeitenden als Übersetzungshilfen. Auch die Verfügbarkeit von schriftlichen Patientinneninformationen in den geläufigsten Sprachen ist in diesem Konzept zu verankern.
- Die Sprachkompetenzen der interessierten fremdsprachigen Mitarbeitenden sind bei der Rekrutierung zu Übersetzungshilfen zu prüfen.



## Résumé

La communication entre les patients<sup>5</sup> et le personnel de santé contribue de manière déterminante à l'évolution d'une affection. L'analyse bibliographique effectuée pour cette étude démontre que, dans les situations où l'interaction est entravée parce que le patient et la personne soignante ne parlent aucune langue commune, le risque de diagnostic erroné ou d'un traitement inapproprié est plus élevé. Une satisfaction amoindrie du patient et une compliance compromise peuvent également en être les conséquences.

Différentes approches ont été ébauchées dans le but de surmonter les barrières linguistiques dans le domaine de la santé. Outre l'engagement accru dans les cliniques de médecins<sup>6</sup> et de personnes soignantes diplômées polyglottes, en Suisse ces dernières années, la collaboration avec des services d'interprètes externes a été intensifiée. Cependant, les expériences faites dans les cliniques démontrent que cette offre n'est utilisée qu'avec réticence pour cause d'information insuffisante, d'incertitude en faisant appel aux services spécialisés et d'aspects financiers. Il arrive donc souvent que des membres de la famille ou du personnel de diverses professions fortuitement présents soient mis à contribution comme interprètes ad hoc. La bibliographie a démontré à maintes reprises que ceci peut donner lieu à de considérables problèmes.

Les entretiens patient-médecin avec l'aide d'interprètes professionnelles<sup>7</sup> (resp. en Suisse "interprètes communautaires" certifiées) donnent les meilleurs résultats de traduction et de médiation interculturelle. Ceci a été démontré par de

<sup>5</sup> Les termes patients et migrants dans ce texte sous-entendent toujours aussi les patientes et les migrantes

<sup>6</sup> Dans ce texte, le terme médecins s'applique toujours aussi aux femmes médecins

<sup>7</sup> Les expressions interprètes, médiatrices interculturelles, traductrices sous-entendent toujours aussi les interprètes masculins, médiateurs et traducteurs. L'expérience en clinique démontre qu'un nombre plus élevé de femmes pratique cette activité.

nombreuses études. Le personnel de santé interrogé indique que la disponibilité restreinte des interprètes professionnelles et la nécessité d'une planification anticipée de leurs interventions constituent le principal désavantage. En outre, les professionnels expriment leurs doutes quant à la capacité des interprètes communautaires de comprendre les termes médicaux spécialisés et de les traduire de manière adéquate. Certains professionnels considèrent également que l'entretien en présence d'une interprète est compliqué.

Contrairement à cela, les avantages d'aides à la traduction internes à la clinique, ayant suivi une formation et disposant d'une grande disponibilité et d'une compréhension du vocabulaire médical sont mis en valeur. C'est avant tout dans les enquêtes auprès des cliniques psychiatriques que la familiarité de l'aide à la traduction avec différents tableaux cliniques est très appréciée. Les désavantages cités concernent les conflits de compétences possibles. Des tensions au sein de l'équipe peuvent aussi naître si des membres de l'équipe doivent reprendre le travail d'une collègue qui a été appelée pour servir d'interprète.

Une enquête a été menée dans la Clinique psychiatrique universitaire de Bâle (UPK) et dans la Polyclinique psychiatrique universitaire de Bâle (PUP) qui vient s'ajouter au travail bibliographique au sein du présent projet. Les professionnels possédant des connaissances d'une langue étrangère ont été recensés et, après avoir suivi un perfectionnement, ont été enregistrés avec leur consentement dans la banque de données linguistique comme aides à la traduction. Les 18 collaboratrices et collaborateurs recrutés parlent 11 langues différentes et disposent pour la plupart d'expériences de travail comme interprètes ad hoc. Les compétences linguistiques n'ont pas été vérifiées dans le cadre de ce projet. Les "Lignes directrices pour la mise en place d'une banque de données linguistique hospitalière" indiquent la marche à suivre au niveau de la direction organisationnelle et insistent sur la nécessité de l'intégration de la banque de données dans un concept global des soins transculturels.

Un des objectifs de ce projet était le développement de critères de décision face à la question: Quand dois-je solliciter un traducteur interculturel et quand une aide interne à la traduction? Pour répondre à cette question des discussions au sein de groupes focus et une recherche bibliographique ciblée ont été nécessaires. Neuf

critères en ont été dégagés que nous présentons sous forme d'une balance décisionnelle pour en faciliter l'application dans la pratique. Lors d'entretien qui peuvent être planifiés et dont le contenu est complexe, qu'il présente un aspect émotionnel et / ou culturel, la balance penche plutôt du côté d'une traductrice communautaire externe. En revanche, s'il s'agit d'entretiens uniques, urgents et de courte durée dont le contenu est simple et concret, la balance indique les aides à la traduction.

Faible ←	<b>Urgence</b>	→ Élevée
Bonne ←	<b>Planification</b>	→ Mauvaise
Longue ←	<b>Durée</b>	→ Courte
Élevée, abstraite ←	<b>Complexité</b>	→ Basse, concrète
Élevée ←	<b>Portée/conséquence pour le patient</b>	→ Minimale
Bonne, à moyen terme ←	<b>Disponibilité de l'interprète</b>	→ Bonne, à court terme
Haute ←	<b>Émotivité</b>	→ Basse
Nombreux ←	<b>Aspects culturels et religieux</b>	→ Peu nombreux
Prévu ←	<b>Entretien successif</b>	→ non prévu



**Traducteur/traductrice  
interculturel/le externe**

**Aide interne à la traduction**

La qualité du trilogue avec des patients de langue étrangère ne dépend cependant pas exclusivement de la prestation de l'interprète. Le professionnel qui dirige la conversation peut contribuer dans une grande mesure à améliorer la qualité de la traduction. Des points importants présentés par les "Lignes directrices à l'attention des médecins et infirmiers pour la collaboration avec les aides à la traduction" sont l'information de l'interprète sur le fond et l'objectif de l'entretien, ainsi que des phrases courtes et faciles à comprendre.

Sur la base de la présente analyse, nous formulons ci-dessous les recommandations ou propositions d'amélioration pour les interventions d'interprètes:

- En principe: Faire appel et collaborer avec des interprètes professionnelles (« interprètes communautaires », certifiées INTERPRET)
- En principe: Éviter de faire appel à des membres de la famille ou à des collaboratrices de l'hôpital n'ayant pas été formées comme interprètes ad hoc.
- Les collaboratrices et collaborateurs ne devraient être interpellés que s'ils ont été préparés pour cette activité en suivant une formation et si la clinique offre un cadre structurel adapté.
- Les collaboratrices et collaborateurs ne peuvent être interpellés comme aides à la traduction pour les entretiens que s'il on donné leur consentement dans ce sens.
- La mise en place d'une banque de données linguistique interne de collaboratrices et collaborateurs de langue étrangère ne peut pas être considérée comme une mesure unique face aux barrières linguistiques. Une telle banque de données n'a un sens que si les collaboratrices et les collaborateurs sont choisis soigneusement et reçoivent une formation et si la liste est mise à jour, complétée et analysée régulièrement.
- Dans la banque de données linguistique interne, les langues les plus utilisées devraient être représentées par plusieurs aides à la traduction des

deux sexes. C'est le seul moyen d'en garantir le plus grand avantage, c'est à dire la prompte disponibilité. La mise en place d'une banque de données linguistique interne est donc moins recommandée pour les petites cliniques ayant peu de collaboratrices et collaborateurs de langue étrangère.

- Il y a lieu de mettre sur pied un concept d'interprétariat propre à la clinique. Celui-ci présente, outre l'intervention d'interprètes professionnelles, une réglementation concernant l'interpellation de collaboratrices et collaborateurs polyglottes comme aides à la traduction. La disponibilité d'informations écrites concernant les patients dans les langues les plus courantes devra également être définie dans un tel concept.
- Les compétences linguistiques des collaboratrices et collaborateurs de langue étrangère concernés doivent être vérifiées lors de leur recrutement comme aides à la traduction.

## Riassunto

La comunicazione tra i pazienti<sup>8</sup> e il personale sanitario determina in maniera decisiva il decorso della malattia. L'esame bibliografico condotto per questo studio rivela, che in situazioni nelle quali l'interazione è più difficile perché paziente e assistenti non parlano una lingua comune, il rischio di una diagnosi sbagliata o di un trattamento errato aumenta. Altre ripercussioni possono essere una ridotta soddisfazione dei pazienti e il pericolo della non rispondenza.

Per superare le barriere linguistiche nel settore sanitario ci sono varie possibilità. Oltre ad incrementare l'assunzione di medici<sup>9</sup> e personale infermieristico che parlano più lingue, negli scorsi anni nelle cliniche svizzere è stata intensificata la cooperazione con servizi esterni di interpretariato. Le esperienze fatte nelle cliniche rivelano comunque che anche l'uso di questi servizi è adottato solo moderatamente a causa della mancanza di informazioni, delle incertezze nel coinvolgere servizi professionali esterni e anche per motivi economici. È così che spesso nella quotidianità ospedaliera si richiede a parenti o al personale disponibile ed occasionalmente ad altre categorie professionali di intervenire nella funzione di interpreti istantanei. Nella documentazione bibliografica è ampiamente dimostrato come questo può causare notevoli problemi.

Le conversazioni con i pazienti condotte da interpreti<sup>10</sup> (e in Svizzera risp. "interpreti interculturali" certificati dalla confederazione) professionali producono i migliori risultati nella traduzione e oltre a ciò anche nella mediazione interculturale. Ciò emerge da innumerevoli studi. Il personale sanitario interpellato ha anche segnalato principalmente lo svantaggio dell'insufficiente disponibilità di

<sup>8</sup> in seguito con l'espressione paziente e migrante si intendono sempre persone di entrambi i sessi

<sup>9</sup> in seguito con l'espressione medici si intendono sempre persone di entrambi i sessi

<sup>10</sup> in seguito con l'espressione interprete, mediatore interculturale, traduttore si intendono sempre persone di entrambi i sessi. L'esperienza nelle cliniche, rivela che sono maggiormente le donne ad esercitare questa attività.

interpreti professionali e la difficoltà dell'anticipata programmazione dei loro interventi. Oltre a ciò il personale specializzato esprime la propria incertezza in relazione alle capacità delle traduttrici interculturali nel capire le espressioni mediche e nel tradurle adeguatamente. Alcuni del personale specializzato considerano molto scomoda la conversazione in presenza di un interprete.

D'altra parte menzionano come vantaggio la celere disponibilità di personale traduttore che ha ricevuto una formazione interna nel capire il vocabolario medico. Soprattutto nei sondaggi condotti nelle cliniche psichiatriche è molto apprezzata la familiarità delle traduttrici con le varie patologie. Lo svantaggio menzionato è il possibile conflitto di ruolo. Inoltre può causare tensioni entro i gruppi di lavoro quando un membro del gruppo deve assumersi i compiti di una collega che è stata chiamata a tradurre.

Oltre al lavoro bibliografico, nel presente progetto è stato anche fatto un sondaggio nelle cliniche psichiatriche universitarie di Basilea (UPK) e nelle policliniche psichiatriche universitarie di Basilea (PUP). Sono state rilevate le persone con specializzazione che conoscono una lingua straniera e, in seguito ad un perfezionamento professionale, sono state menzionate con il loro consenso quali assistenti traduttori in una banca dati linguistica. I 18 collaboratori reclutati parlano 11 diverse lingue e per la maggior parte hanno fatto esperienza quali traduttori ad hoc. Nell'ambito di questo progetto non è stata esaminata la competenza linguistica. Le "Direttive per la costituzione di una banca dati linguistica all'interno dell'ospedale" tracciano il procedimento a livello organizzativo e di gestione ed evidenziano la necessità di includere la banca dati linguistica in un ampio concetto per l'assistenza transculturale.

Un obiettivo di questo progetto era lo sviluppo dei criteri decisionali in risposta alla domanda: Quando richiedo l'intervento di un traduttore interculturale esterno, quando un assistente traduttore interno? Per rispondere a questa domanda ci sono volute discussioni in gruppi tematici e una mirata ricerca bibliografica. Sono stati trovati nuovi criteri che per la più semplice applicazione e praticità hanno fatto pendere la bilancia dalla loro parte. In occasione di colloqui che si possono programmare e dal contenuto complesso, emozionale e/o determinato da aspetti culturali, la bilancia indica piuttosto nella direzione di una traduzione

interculturale esterna. In singoli colloqui urgenti dal contenuto concreto e semplice di breve durata invece il piatto della bilancia tende a indicare un assistente traduttore.

esigua ←	<b>Urgenza</b>	→ elevata
buona ←	<b>pianificabilità</b>	→ scarsa
lunga ←	<b>durata</b>	→ breve
elevata, astratta ←	<b>complessità</b>	→ profonda, concreta
elevata ←	<b>portata/conseguenze per i pazienti</b>	→ esigua
buona, a medio termine ←	<b>disponibilità dell'interprete</b>	→ buona, a lungo termine
elevata ←	<b>emozionalità</b>	→ esigua
molti ←	<b>aspetti culturale e religiosi</b>	→ pochi
previsto ←	<b>ulteriore incontro</b>	→ non previsto



**traduttore / traduttrice      assistente traduttore interno  
interculturale esterno/a**

La qualità del dialogo con pazienti di origine estera non dipende esclusivamente dalla prestazione del traduttore. La persona specializzata che conduce la conversazione può contribuire molto a migliorare la qualità della



traduzione. Le informazioni che riceve l'interprete in relazione ai retroscena e all'obiettivo della conversazione e una chiara gestione del colloquio con frasi brevi e semplici sono punti determinanti nelle "Direttive per medici e infermieri nella collaborazione con assistenti traduttori".

In base al presente studio formuliamo le seguenti raccomandazioni, risp. proposte di miglioramento per il pratico intervento di interpreti:

- Fondamentalmente: richiesta di intervento e collaborazione con interpreti professionisti ("interpreti/mediatori culturali; qualificati INTERPRET).
- Fondamentalmente: evitare di far intervenire parenti o collaboratori ospedalieri non qualificati nella funzione di interpreti ad hoc.
- I collaboratori dovrebbero essere richiesti solo se con un corso di formazione sono stati preparati per questa attività e se la clinica ne offre un quadro strutturale.
- I collaboratori possono essere chiamati a fungere da assistenti traduttori in un colloquio solo con il loro consenso.
- L'istituzione di una banca dati linguistica interna con collaboratori di lingua straniera non deve essere considerato un provvedimento isolato concernente il tema barriere linguistiche. Una banca dati linguistica interna ha senso solo se i collaboratori sono reclutati e addestrati accuratamente e se l'elenco è aggiornato, ampliato e analizzato regolarmente.
- Nella banca dati linguistica le lingue più in uso dovrebbero essere rappresentate da più di un assistente traduttore maschile o femminile. Solo in questo modo si può garantire il maggior vantaggio – la rapida disponibilità. Di conseguenza non è raccomandabile realizzare banche dati linguistiche interne per piccole cliniche con pochi collaboratori di lingua straniera.
- Si dovrà formulare un concetto di traduzione per la clinica stessa. In esso si disciplinano oltre che l'impiego di interpreti professionisti anche le

direttive per l'uso di collaboratori plurilinguistici come assistenti traduttori. In questo concetto si dovrà stabilire anche la disponibilità di informazioni per pazienti stampate nelle più correnti lingue.

- La competenza linguistica dei collaboratori interessati di lingua straniera dovrà essere provata al momento del reclutamento quali assistenti traduttori.

## Vorwort

Dolmetschen im Spital: Durch die vorliegende Untersuchung und das darin integrierte Pilotprojekt sollten Richtlinien für Schweizer Spitäler erarbeitet werden, wie sie mit Sprachbarrieren umgehen und welche Dolmetschangebote eingerichtet werden sollten. Die Studie wurde im Auftrag von „Migrant Friendly Hospitals – Spitalnetzwerk für die Migrationsbevölkerung“ durch das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel durchgeführt.

Der Bericht enthält die Zusammenfassung mit den wichtigsten Ergebnissen und Empfehlungen, sowie einen ausführlichen Hauptteil mit einer Literaturübersicht, der Beschreibung des Pilotprojektes in der universitären psychiatrischen Klinik Basels, und den Richtlinien zu den verschiedenen Bereichen.

Verschiedenen Personen und Institutionen möchten wir an dieser Stelle danken: Herrn Dr. Peter Saladin für die Beratung und Begleitung des Projektes, sowie den Kolleginnen und Kollegen von „Migrant Friendly Hospitals – Spitalnetzwerk für die Migrationsbevölkerung“ (MFH), dem MFH-Beirat, der Kerngruppe und den Arbeitsgruppen. Wir danken dem BAG für die finanzielle Unterstützung.

Ein besonderer Dank geht an die Verantwortlichen der Universitären Psychiatrischen Kliniken und der Psychiatrischen Universitäts Poliklinik in Basel, die GesprächspartnerInnen der verschiedenen Institutionen und anderen, die uns in der einen oder anderen Weise geholfen haben: Kathrin Wolf, Elisabeth Troy, Christoph Cassidy, Preziosa Martinez, Bernd Meyer, Hansjörg Vogel, Monika Eicke, Nihal Karamonoglu, Nancy-Gaëlle Barras, Rahel Stuker, Natali Velert, Miguel Rodriguez, Sefika Garibovic, Susana Fankhauser, Maguèye Thiam, Gabriela Rutschmann, Dorothée Reutenauer, Vlora Mushla- Thaki, Silvia Graf, Elisabeth Heeb, Doris Herter, Richard Simon, Rosalie Tuosto-Aeschlimann, Frank Luck, Martina Kamm, Janine Dahinden, Franz Pöchhacker, und schliesslich den TeilnehmerInnen des ersten Pilot-Projekt-Kurses .

# 1. Einführung

## 1.1 Dolmetschen im Spital

In den grossen Spitälern der Schweiz wurden in den vergangenen Jahren Dolmetscherdienste eingerichtet, meist in Zusammenarbeit mit externen Anbietern aus dem NGO-Bereich. Die Erfahrung der letzten Jahre zeigt, (a) dass Spitäler nicht genügend über das bestehende Angebot informiert sind, dass (b) Unklarheit besteht, in welchen Situationen eine qualifizierte Dolmetschperson beigezogen werden sollte, und dass (c) aus finanziellen Gründen grosse Zurückhaltung geübt wird, angeblich teure Leistungen von ausserhalb des Spitals beizuziehen.

Es besteht Bedarf in zweifacher Hinsicht: Einerseits auf die bereitstehenden Lösungen zur Überbrückung der Sprachbarrieren hinzuweisen, und andererseits zu klären, in welchem Fall eine qualifizierte Dolmetscherin bzw. eine interkulturelle Übersetzerin beigezogen werden sollte, und wann behelfsweise auf mehrsprachige Mitarbeitende zurückgegriffen werden kann.

Mit diesem Projekt, das neben der Literatur-Revue auch als Pilotprojekt in den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) und der Psychiatrischen Universitäts Poliklinik Basel (PUP) konzipiert ist, sollen Leitlinien erarbeitet werden, die zu effizienter Arbeit, Pflege- und Behandlungsqualität für fremdsprachige Patienten beitragen. Das Projekt soll auf die im Aufbau begriffenen Vermittlungstellen im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich abgestimmt sein (siehe EKA, Eidgenössische Ausländerkommission, und BAG).

## 1.2 Begrifflichkeiten

Im vorliegenden Bericht treten verschiedene Berufs- und/oder Funktionsbezeichnungen auf für die Personen, die im Dolmetschbereich tätig sind. Zur besseren Verständlichkeit wollen wir diese Bezeichnungen vorgängig näher definieren. Eine einheitliche Bezeichnung lässt sich in der Literatur nicht finden. Wir halten uns in der folgenden Begriffserklärung vorwiegend an die Definitionen von Interpret (2005)<sup>11</sup>:

<sup>11</sup> Cf [www.inter-pret.ch](http://www.inter-pret.ch)

**DolmetscherInnen** sind Fachpersonen mit perfekter Kenntnis der eigenen Muttersprache sowie einer oder mehrerer Fremdsprachen. Sie beherrschen die notwendigen Dolmetschertechniken, um eine gesprochene Botschaft mündlich von der Ausgangssprache in die Zielsprache zu übertragen. man unterscheidet zwischen Simultandolmetschen (Dolmetschen erfolgt gleichzeitig) und Konsekutivdolmetschen (Dolmetschen erfolgt zeitlich verschoben).

**Interkulturelle ÜbersetzerInnen** sind Fachpersonen für mündliches Übersetzen in Dialogsituationen. Sie dolmetschen unter Berücksichtigung des sozialen und kulturellen Hintergrunds der GesprächsteilnehmerInnen. Der Begriff der interkulturellen ÜbersetzerInnen ist nur in der Schweiz anzutreffen.

**Interkulturelle VermittlerInnen** informieren adressatengerecht MigrantInnen und Fachpersonen öffentlicher Dienstleistungen über kulturelle Besonderheiten, die unterschiedlichen Regeln des Polit- und Sozialsystems oder über unterschiedliche Umgangsformen.

Bei diesen drei Gruppen handelt es sich durchgehend um ausgebildete, qualifizierte Personen, welche folgende Kriterien erfüllen (zusammengetragen aus [www.inter-pret.ch](http://www.inter-pret.ch), Dahinden, Fibbi, Moret, & Cattacin 2004, S. 88, Konzepte Kantonsspital Olten, Spitalregion St. Gallen/Rorschach und Kantonsspital Baden). Sie

- beherrschen die deutsche Sprache und die Muttersprache
- pflegen eine gute Beziehung zu Herkunftsland, kennen die aktuellen Migrationsprobleme
- vermitteln, überbrücken Sprachbarrieren professionell
- kennen beide Kulturen und Gesundheitssysteme
- unterstehen der Schweigepflicht und nehmen eine neutrale Haltung ein
- bleiben dem Gesprächsinhalt treu, bleiben objektiv, können sinngemäss übersetzen.
- halten ihre Rolle im Gespräch ein und kennen die Grenzen ihrer Aufgabe
- verfügen über eine abgeschlossene, anerkannte Ausbildung (Zertifikat)

**Übersetzungshilfen** sind klinikinterne Mitarbeiterinnen mit Fremdsprachenkompetenzen. Die Bezeichnung Übersetzungshilfe haben wir als neuen Begriff eingeführt. Er soll verdeutlichen, dass die Person, welche als Übersetzungshilfe tätig ist, nur eine Unterstützung darstellt in der Kommunikation

mit fremdsprachigen Patienten und nicht über den fachlichen Hintergrund einer interkulturellen Übersetzerin oder einer Dolmetscherin verfügt. Eine Übersetzungshilfe sollte folgende Kriterien erfüllen: Sie

- haben gute sprachliche Fähigkeit in ihrer Muttersprache
- beherrschen die deutsche Sprache in Wort und Schrift
- haben eine offene und wertfreie Grundhaltung gegenüber Menschen mit anderen Wertvorstellungen
- kennen die Institution und die organisatorischen Abläufe
- zeigen Interesse und Motivation an Einsätzen als Übersetzungshilfe
- kennen das Schweizer Gesundheitssystem
- besuchen eine interne Weiterbildung zum Thema „Übersetzen im Spital“

**Ad Hoc Dolmetschende** sind kurzfristig eingesetzte, zufällig anwesende Person mit Kompetenzen in der fremden Sprache. Meist Angehörige oder Mitarbeitende des Hausdienstes in der Klinik. Ad hoc Dolmetschende verfügen über keine Vorkenntnisse in der Dolmetschtätigkeit. Ihre Kenntnisse der Ausgangs- und Zielsprache können stark variieren. Zudem haben sie in der Regel kein oder nur wenig medizinisches Fachwissen.

### 1.3 Sprachenvielfalt im Spital

Der Anteil der ausländischen Bevölkerung in der Schweiz beträgt ungefähr 20% (BAG, 2002). Die Aufenthaltsdauer ist sehr unterschiedlich, sie reicht von vorübergehenden Kurzaufenthalten (Asylsuchende, Saisonarbeiter) bis zu Migranten, welche sich für den Rest ihres Lebens in der Schweiz niederlassen. Diese Heterogenität der Bevölkerung in der Schweiz zeigt sich natürlich auch im Gesundheitswesen. Das vom BAG geforderte Prinzip der Chancengleichheit stellt für die Institutionen des primären Gesundheitswesens eine grosse Herausforderung dar. Die Gesundheitsbefragung von 1993 – 1997 zeigt, dass

*„Personen ausländischer Herkunft häufiger ärztliche Dienste im Bereich der Basismedizin, aber eher selten spezialisierte Angebote in Anspruch nehmen. (...) und dass der Besuch einer Ärztin oder eines Arztes seitens der Migrationsbevölkerung im Gegensatz zu Schweizerinnen und Schweizer stärker an Krankheit und Unfall als an Prävention oder Beratung gebunden ist. (BAG, 2002, S.19).*

Die Verteilung der gesprochenen Fremdsprachen in der Schweiz sieht laut des erhobenen Census wie folgt aus: 34% Sprachen der Iberischen Halbinsel (Spanisch und Portugiesisch), 18% Sprachen des Südslawischen Raums (Serbisch, Kroatisch, Bosnisch, Slowenisch, Mazedonisch und Bulgarisch), 10% Türkisch, 10% Englisch, 6% Albanisch. Die restlichen 22% beinhalten Ostslawisch, Westslawisch, Arabisch, Holländisch, Skandinavisch, Ungarisch und Griechisch (Bischoff & Loutan, 2002/2004)

Ausgehend von publizierten Berichten, Gesprächen mit Personen im Gesundheitsbereich, Diskussionen in Focusgruppen und eigenen Erfahrungen zeigt sich, dass die Kommunikation in Kliniken verschiedene Fragen für alle Beteiligten aufwirft. So spiegelt sich die Sprachenvielfalt der Bevölkerung nicht nur in den Patientenstatistiken, sondern ebenfalls bei den Mitarbeitenden der Kliniken. Interessant dabei ist, dass nur 4% der Kliniken Statistiken führen über fremdsprachige Patienten (Bischoff, Tonnerre, Eytan, Bernstein, Loutan; 1999).

Das Projekt Migrant Friendly Hospitals- Spitalnetzwerk<sup>12</sup> für die Migrationsbevölkerung (MFH) ist ein gemeinsames Projekt vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) und von H+ Die Spitäler der Schweiz. Es verfolgt folgende Ziele:

- *Bildung eines Netzwerkes von Spitälern, Psychiatrischen Kliniken, Rehabilitationskliniken und Institutionen in der Langzeitpflege, die sich durch eine besondere Kompetenz bei der Betreuung der Migrantenbevölkerung auszeichnen.*
- *Vermittlung von Wissen durch Erfahrungsaustausch der direkt betroffenen Ärzte und Ärztinnen, Pflegenden und Verwaltungsfachleuten*
- *Erarbeitung von Empfehlungen und Standards*
- *Förderung und finanzielle Unterstützung von konkreten Massnahmen in den Institutionen*

Auf welche Art und Weise eine Verständigung bzw. eine Übersetzung auch immer geschieht, Ziel bleibt das Verstehen der Aussagen der Patienten, der Angehörigen und der Behandelnden. Wenn zwei Menschen mit verschiedenen

<sup>12</sup> siehe auch <http://www.hplus.ch>

Sprachen sich begegnen, treffen gleichzeitig zwei unterschiedliche Vorstellungen aufeinander. Damit die Kommunikation gelingt, ist deshalb nicht nur die Sprachbarriere zu überwinden. Die beiden Gesprächspartner mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen müssen eine gemeinsame Ebene finden, um sich zu verständigen. Dies kann erschwert sein, wenn Vorurteile und rassistische Einstellungen die Offenheit für das Gegenüber beeinträchtigen.

Auch über die Grenzen der Schweiz hinaus ist Migration und Sprachenvielfalt im Gesundheitswesen Europas ein Thema. So haben sich im Jahr 2002 Krankenhäuser aus 12 europäischen Ländern zusammengefunden, um im Rahmen des EU-Pilotprojekts „Migrant-Friendly-Hospitals“ eine systematische Auseinandersetzung mit diesen Herausforderungen zu initiieren. Aus dieser Projektgruppe wurde die *„Amsterdamer Erklärung für migrantInnenfreundliche Krankenhäuser in einem ethnisch und kulturell vielfältigen Europa“* (2005) entwickelt. Darin werden neben vielen anderen folgende Empfehlungen abgegeben:

- *„die Etablierung von Partnerschaften mit Betroffenen auf der lokalen Ebene bzw. mit engagierten NGOs und ähnlichen Organisationen, die mit den Problemen von MigrantInnen und ethnischen Minderheiten vertraut sind, ist ein wichtiger Schritt zu einem kulturell und sprachlich adäquateren Versorgungssystem“.*

und

- *„Investitionen in den Aufbau von Kapazitäten hinsichtlich der kulturellen und sprachlichen Kompetenz des Personals (Auswahl, Training, Evaluierung) sind notwendig.“*

Weitet man die Suche nach Literatur geographisch weiter aus, so findet man viele Studien in den USA, welche vor allem die Problematik der Gesundheitsversorgung für die spanisch sprechende Bevölkerung untersuchen. Auch in Australien und in Südafrika wurden Untersuchungen über die gesundheitliche Betreuung nicht englisch sprechenden, genauer LEP („limited english proficiency“) Patienten durchgeführt. Einzelne Studien kommen auch aus asiatischen Ländern. Die gefundenen Resultate unterscheiden sich nur punktuell, die Hauptergebnisse sind jedoch auffallend konsistent. Um eine nachhaltige Verbesserung in der gesundheitlichen Betreuung fremdsprachiger Patienten zu erzielen, muss eine migrantenfreundliche Haltung institutionalisiert werden, und Massnahmen zur Überwindung der Sprachbarrieren müssen eingebettet sein in ein



politisches Gesamtkonzept und das Qualitätsmanagement der Kliniken (MFH-EU, 2003).

## 2. Vorgehen

Das Projekt, das wir in diesem Bericht näher vorstellen möchten, enthielt vier Etappen: erstens eine Literaturreview, zweitens eine Umfrage, drittens ein Ausbildungspilotprojekt und viertens die Erarbeitung von Richtlinien für den Umgang mit fremdsprachigen Patienten im Spital.

Die Literaturreview untersucht, wie Gesundheitssysteme mit Sprachbarrieren und Sprachdiversität umgehen.

In einem Pilotprojekt/Qualitätsprojekt im Rahmen des Pflegedienstes der UPK und der PUP Basel, wurde das fremdsprachenkundige Personal erfasst und anschliessend für den Einsatz als Übersetzungshilfe trainiert. So geschulte Mitarbeitende wurden in einer Datenbank im Intranet (der „Sprachdatenbank“) erfasst und abrufbar gemacht und können nun, mit ihrem Einverständnis, zum Dolmetschen in unproblematischen Situationen beigezogen werden.

Im letzten Teil erarbeiteten wir Leitlinien, die den Umgang mit fremdsprachigen Patienten erleichtern sollen:

- Leitlinien zum Aufbau einer spitalinternen Sprachdatenbank
- Leitlinien für Ärzte und Pflegende für den Umgang mit Übersetzungshilfen)
- Leitlinien zur Frage: „Wann, wo und wie rufe ich eine/n interkulturelle/n Übersetzer/in, wann eine interne Übersetzungshilfe“? (Zusammenstellung relevanter Kriterien als Entscheidungshilfe)
- Leitlinien: “Wie arbeite ich als Übersetzungshilfe im Spital?“
- Leitlinien für die Schulung von Übersetzungshilfen.

### **3. Dolmetschen im Spital – eine Literaturübersicht**

In den folgenden Abschnitten wird neben den gut untersuchten Auswirkungen von Sprachbarrieren der Fokus auf das Überwinden der Sprachbarrieren gelegt. So liegen verschiedene Modelle vor, um Probleme im Umgang mit fremdsprachigen Patienten zu lösen. Des Weiteren wird anhand von Studien der Einsatz von Nicht-professionellen Dolmetscherinnen dargestellt und dem Einsatz von professionellen Dolmetscherinnen gegenübergestellt.

#### **3.1 Auswirkungen von Sprachbarrieren**

Viele Wissenschaftler haben sich in den letzten Jahren mit der Problematik der Kommunikation zwischen Patienten und Mitarbeitenden im Gesundheitswesen auseinandergesetzt. Alle sind sich einig, dass mangelnde Verständigung und Kommunikation eine gute Behandlung gefährdet (Campbell et al., 2000; Wensing et al., 2000; Stewart et al., 2000)

Studien zeigen, dass fremdsprachige Patienten weniger Termine für Nachsorgeuntersuchungen erhalten (Sarver & Baker, 2000), weniger zu Nachsorgeterminen erscheinen (Pitkin & Baker, 2000) und sich weniger an die Medikamentenverordnung halten (Manson, 1988; David & Rhee, 1998). Sprachbarrieren führen zu vermehrten diagnostischen Untersuchungen (Hampers et al., 1997), verringerter Nutzung präventiver Angebote z.B. Brustuntersuchungen (Woloshin et al., 1997) oder geringerer Adhärenz bzgl. Selbstüberwachung des Blutzuckerspiegels (Karter et al., 2000). Die Verständigungsschwierigkeiten führen ebenfalls zu einer tieferen Patientenzufriedenheit (Baker et al., 1998; Carasquillo et al., 1999; Morales et al., 1999). und zu einer geringerer Therapietreue, was schlechtere medizinische Ergebnisse zur Folge hat (Rivadeneira, Elderkin-Thompson, Cohen Silver, & Waiztkin, 2000).

Während Bernstein et al. (2002) den Effekt beschreiben, dass fremdsprachige Patienten mit Verständigungsschwierigkeiten kürzere Zeit auf der Notfallstation bleiben, dabei weniger Medikamente erhalten und weniger Abklärungen gemacht werden, finden Woloshin et al. (1995) eine deutlich höhere Anzahl an verordneten Abklärungen bei dieser Patientengruppe. Als Fazit aus den beiden Untersuchungen lässt sich schliessen, dass fremdsprachige Patienten aufgrund fehlender Informationsweitergabe eine der Situation unangemessene Behandlung erhalten.

## 3.2 Überwinden von Sprachbarrieren

Es findet sich in der Literatur keine einheitliche Lösung zur Überwindung von Sprachbarrieren, welche für weltweit alle Kliniken zu empfehlen ist. Die Forderungen der Klinikmitarbeitenden und auch der Patienten sind von Torres (2000) in den „Best Practice Recommendations for Hospital-based Interpreter Services“ formuliert mit:

- 24h Zugang zu Übersetzungsdiensten
- Übersetzung möglich in allen Sprachen
- einheitliches Training und Evaluation der Kompetenzen unabhängig von der benutzten Variante

Um diesen Forderungen gerecht zu werden, benutzen viele Kliniken eine Kombination von verschiedenen Modellen zur Überwindung von Sprachbarrieren.

Die von Ginsberg et al. (1995) in den USA durchgeführte Review beschreibt folgende Modelle, die in Kliniken zur Anwendung kommen: a) Zusammenarbeit mit externen, professionellen Übersetzungsdiensten, b) Hinzuziehen von mehrsprachigen Angestellten und Freiwilligen, c) Berücksichtigung des Faktors Sprachkompetenzen bei der Anstellung. Sie halten dabei fest, dass nur wenige Kliniken die Einsätze der Dolmetschpersonen evaluieren oder eine Schulung für die übersetzenden Angestellten anbieten.

Ähnliches finden Brach, Fraser & Paez (2005), wobei sie neben dem a) Einsetzen von professionellen Dolmetscherinnen und b) Rekrutieren und Einsetzen von mehrsprachigen Fachpersonen als dritte Möglichkeit das Angebot eines telefonischen Dolmetschdienstes beschreiben.

Die Variante des Telefondolmetschens, welche in der Schweiz noch kaum angewandt wird, bietet die Möglichkeit, ein Gespräch zu übersetzen ohne dass die physische Anwesenheit einer qualifizierten Dolmetscherin notwendig ist. Die Stärke dieses Angebotes liegt vor allem in der raschen Verfügbarkeit einer Dolmetscherin zu allen Tageszeiten und in der Vielfalt des Sprachenangebots. Es ist eine geeignete Variante für kleine Kliniken in ländlichen Gebieten. Mehr Informationen zum Telefondolmetschen enthält der Bericht des MFH –Projekts Nr. 7 (Bischoff & Grossmann 2005)

Die Anstellung von professionellen Dolmetscherinnen in einer Klinik bewährt sich vor allem bei sehr oft gebrauchten Sprachen. So bieten grössere Kliniken beispielsweise Sprechstunden für türkisch sprechende Frauen an. Meist ist dieses

Angebot eingebettet in ein transkulturelles Konzept der Klinik. Dieses kann auch beinhalten, dass bei der Neueinstellung von Personal vermehrt auf deren Migrationshintergrund geachtet wird. Domenig (2004) betont die zentrale Bedeutung der Fachpersonen mit Migrationshintergrund nicht nur in der Behandlung von MigrantInnen sondern für die ganze Einrichtung.

Kaya, Kamm & Gabadinho (2005) kristallisieren in ihrem Forschungsbericht zwei alternierende Funktionen der internen und externen Sprachressourcen heraus: entweder interne Ressourcen (Übersetzungshilfen) kommen prioritär zur Anwendung und externe Dienste übernehmen eine Zusatzfunktion, oder im umgekehrten Fall kommen die Übersetzungshilfen komplementär zur Anwendung, während in erster Linie auf externe Ressourcen zurückgegriffen wird.

Als Ergänzung zu den verschiedenen mündlichen Varianten zum Überwinden der Sprachbarrieren ist die in der Literatur kaum erwähnte Arbeit mit übersetzten Informationsbroschüren und mit Piktogrammen. Domenig (2004) meint dazu:

*„damit PatientInnen bzw. KlientInnen nicht nur besser behandelt, sondern auch besser über ihre Behandlung informiert sind, sollten neben der Anstellung von Fachpersonen mit Migrationshintergrund und dem Aufbau eines professionellen Systems von SprachmittlerInnen auch schriftliche Informationsbroschüren in den wichtigsten Sprachen zur Verfügung stehen. Der sehr erfolgreiche, in 19 Sprachen übersetzte Gesundheitswegweiser Schweiz (BAG, SRK und Caritas Schweiz, 2001) ist ein Beispiel von good practice, wie auf eine verständliche, anschauliche und migrationsspezifisch angepasste Weise Informationen – hier zum schweizerischen Gesundheitssystem – vermittelt werden können.“(S.67)*

Das Einsetzen von Familienangehörigen als Ad-hoc Dolmetschende ist nach wie vor die am meisten gewählte Variante (Bischoff & Loutan, 2002/2004). In einer in 244 Kliniken der Schweiz erhobenen Umfrage im Jahre 1999 gaben 78% der Kliniken an, Verwandte oft als Ad-hoc Dolmetschende einzusetzen. (94% Akutspitäler versus 64% Psychiatrische Kliniken) Diese Tendenz wird in Studien in anderen Ländern bestätigt (Bonacruz-Kazzi & Cooper, 2003, Ginsberg et al. 1995, Pöckacker 2000)

Trotz oben genannten Befunden sind sich alle Autoren in der Tatsache einig, dass Angehörige und Freunde, sowie ungeschultes Personal eine Übersetzung des Gesprächs nur ungenügend ausführen. So stellen Elderkin-Thompson und Kollegen (2001) fest, dass der Einsatz von ungeschulten Ad-hoc Dolmetschenden

zu Verzerrungen der Information führt und dass zwischen 23% und 52% der Fragen der Ärzte falsch oder nicht übersetzt wurden. Flores et al. (2003) kommen aufgrund der Transkription von dolmetsch-vermittelten Gesprächen zum Schluss, dass Fehler in der Übersetzung von Ad-hoc Dolmetschenden signifikant häufiger zu medizinischen Konsequenzen führen als Übersetzungsfehler von klinikinternen Übersetzungshilfen (77% vs. 53%). Free, Green, Bhavnani & Newman (2003) berichten neben einigen positiven Erfahrungen auch von den emotionalen Belastungen für junge Familienangehörige, welche als Ad-hoc Dolmetschende eingesetzt werden. Sie fühlen sich unbeholfen, frustriert und verärgert in schwierigen Situationen. Sie haben Mühe, schlechte Nachrichten zu überbringen oder ihren Eltern zu sagen, was sie tun müssen.

Und doch gibt es im klinischen Alltag immer wieder Situationen, in denen die Anwesenheit eines Familienmitglieds als Ad-hoc-Dolmetschender akzeptiert werden muss. Bischoff & Loutan (2000) haben zum Thema Verwandte als Ad-Hoc-Dolmetschende in „Mit anderen Worten“ folgendes Beispiel angeführt und kommentiert:

*Vor einem Jahr kam Familie Uzic in die Schweiz. Der zwölfjährige Dinko hat sich schnell in der Schule eingelebt und problemlos Französisch gelernt. Seine Mutter dagegen bleibt zu Hause und spricht noch immer kein Französisch. Plötzlich wird sie krank und sucht notfallmässig den Arzt auf. Da sie weiss, dass sie sich mit dem Arzt nicht verständigen kann, nimmt sie ihren Sohn mit. Er soll »übersetzen«. Der Arzt nimmt sorgfältig die Anamnese auf und vermutet länger zurückliegende traumatische Erfahrungen im Häftlingslager. Wird die Frau in Anwesenheit ihres zwölfjährigen Sohnes über ihr traumatisches Erlebnis - eine Vergewaltigung - sprechen?*

*Wohl eher nicht.*

*Deshalb sollten Verwandte von Patienten, wann immer es eine andere Möglichkeit gibt, nicht als Dolmetscher beigezogen werden.*

*Zu oft müssen in Sprechstunden heikle Fragen angeschnitten werden, die in Gegenwart eines Kindes, der Eltern, von Verwandten oder Freunden kaum zu beantworten sind. Dann macht die Anwesenheit eines Angehörigen die weitere Behandlung, Beratung oder Pflege nachgerade unmöglich. In der Psychotherapie können Angehörige einbezogen werden; dagegen ist selbstverständlich nichts zu sagen. Sie*

*ersetzen aber auch im Falle eines fremdsprachigen Patienten nicht die unabhängige und ausgebildete Dolmetscherin.*

*Manchmal lässt sich die Anwesenheit eines dolmetschenden Angehörigen während einer Konsultation allerdings kaum vermeiden. In einigen Kulturen ist es unvorstellbar, dass Patienten alleine den Arzt aufsuchen. Es ist vielmehr selbstverständlich, dass sich diese von ihrer »Familie« begleiten lassen. Dies gilt insbesondere für Frauen, deren Männer oft darauf bestehen, beim Gespräch anwesend zu sein und zu übersetzen. Deshalb sollte man sich über die Möglichkeiten und Grenzen einer solchen Konstellation im Klaren sein und, wenn eine gewisse Vertrauensbasis einmal da ist, dem Patienten für weitere Sprechstunden eine ausgebildete Dolmetscherin vorschlagen.*

*Übersetzt ein Angehöriger, ist es mehr die Regel als die Ausnahme, dass dieser anstelle des Patienten spricht. So kommt es vor, dass beispielsweise der Ehemann für seine Frau spricht, ohne sie nach ihren Erwartungen, Ängsten und Symptomen zu befragen. Missverständnisse und völlige Fehleinschätzung können die Folge sein (S.50).*

Probleme, welche unabhängig von der Wahl der dolmetschenden Person auftreten können, liegen in der Schwierigkeit eines Gesprächs zu dritt. Nimmt in einigen Gesprächen die dolmetschende Person nur die Rolle der „Schaltstelle“ zwischen den Äusserungen eines Patienten und eines Arztes oder Pflegenden, so ermöglicht eine Kommunikation im Dreieck – ein Dialog – eine Partnerschaft zwischen Arzt und der Dolmetscherin. Die daraus entstehenden Rollenkonflikte, die noch immer unabhängig von der Professionalität einer Dolmetscherin sind, nehmen Weiss & Stuker (1999) Bezug:

*„Potentielle Schwierigkeiten im übersetzten Gespräch betreffen u.a. das Gefühl der Behandelnden, ihre Kompetenz werde beeinträchtigt und ihre Kontrolle über die Kommunikation eingeschränkt. Besonders bei mangelnder Erfahrung kann die Anwesenheit einer übersetzenden Person als störend empfunden werden.“(S. 261)*

### **3.3 Nicht-professionelle Dolmetscherinnen**

Der Anteil ausländischer Arbeitskräfte (inklusive Personen mit asylrechtlichem Status, GrenzgängerInnen, KurzaufenthalterInnen) im Schweizerischen

Gesundheits- und Sozialwesen lag im Jahre 2001 bei ca 20% (Dahinden et al., 2004). Diese sind in den Kliniken in vielen verschiedenen Bereichen tätig und verfügen über unterschiedliche Fähigkeiten sowohl in der Muttersprache als auch in der deutschen Sprache.

Allein aufgrund ihrer Muttersprache wird häufig zufällig anwesendes Personal des Hausdienstes, des Transportwesens etc. zu Gesprächen mit fremdsprachigen Patienten hinzugezogen. Auch Pflegeassistentinnen und Pflegefachpersonen werden spontan aus ihrer Tätigkeit abgezogen und zu Gesprächen gerufen. Diese nicht-professionellen Ad-hoc Dolmetschenden verfügen kaum über Erfahrung in der Rolle als übersetzende Person und haben teilweise einen nur kleinen deutschen Wortschatz. Das medizinische Vokabular ist vielen nicht bekannt. Für Mitarbeitende im Hausdienst ist zudem die Arbeit mit Patienten bzw. der Umgang mit Ärzten, Psychologen und/ oder Pflegefachpersonen nicht vertraut und kann Unbehagen auslösen. Dass dies ungünstige Voraussetzungen für eine gelungene Dolmetschertätigkeit darstellen liegt auf der Hand.

Obwohl viele Studien die Auswirkungen von Sprachbarrieren aufzeigen, gibt es nur wenige, welche die Einsätze von Nicht-professionellen Ad-hoc Dolmetschenden den geschulten Übersetzungshilfen und auch den professionellen Dolmetschern bzw. interkulturellen Übersetzerinnen gegenüberstellen.

Bischoff et al. (2001) stellen in einer Untersuchung mit Asylsuchenden fest, dass bei Anwesenheit einer professionellen Dolmetscherin viele verschiedene Krankheitssymptome von den Patienten benannt werden. Ist ein Ad-hoc Dolmetscher anwesend, werden zwar viele körperlichen Beschwerden, jedoch kaum psychische Probleme angesprochen. Bei Abwesenheit einer dolmetschenden Person werden deutlich weniger physische wie auch psychische Symptome benannt.

Elderkin-Thompson, Cohen Silver & Waitzkin (2000) prüfen in einer in Californien, USA durchgeführten Studie die Genauigkeit der mündlichen Übersetzungen durch ungeübte, mehrsprachige Pflegefachpersonen. Die Resultate zeigen, dass in unkomplizierten Gesprächen mit bereits bekannter Diagnose oder einfach zu identifizierenden Problemen die Fehlerquote bei einem Drittel liegt. Bei Gesprächen mit komplexen Sachverhalten sogar bei zwei Dritteln. Ausschlaggebend für eine korrekte Übersetzung ist aber auch die Gesprächsführung des Arztes. Kurze Sätze, langsam gesprochen und geduldiges Zuhören erhöhen die Chance auf eine erfolgreiche Übersetzung. Die Autoren empfehlen, die mehrsprachigen Pflegefachpersonen im Dolmetschen zu schulen,



um die Fehler zu minimieren. Sie berufen sich dabei auf eine Studie von Woloshin et al (1997), welche gefunden hat, dass nach 70 Stunden Dolmetsch-Training die Fehlerquote signifikant fällt.

In derselben Studie wird verwiesen auf eine Aussage von Putsch (1985), welcher die berufseigenen Stärken der Pflegefachpersonen hervorhebt. Er hält fest, dass Patienten oft wichtige Aussagen nur indirekt äussern und relevante Informationen nur von einer medizinisch geschulten Person erkannt werden können. Ähnliches finden Drennan & Swartz (2002) in einer quantitativen Studie in Psychiatrischen Kliniken in Südafrika. Sie betonen dabei den Vorteil einer Psychiatrischen Pflegefachperson, die Äusserungen eines Patienten besser verstehen kann dank ihrem psychiatrischen Hintergrundwissen. Beim Übersetzen gelingt es ihr deshalb leichter, die Inhalte auf eine Weise zu übermitteln, die dem betreuenden Arzt die Diagnose erleichtert.

*„They (psychiatric nurses) will probably be able to say he’s psychotic whereas the interpreter may say ‘I can’t follow him‘“(S. 1859)*

Drennan & Swartz stellen in ihrer Studie aber auch fest, dass die Entscheidung für den Einsatz einer professionellen Dolmetscherin oder einer mehrsprachigen Pflegefachperson nicht nach festgelegten Leitlinien erfolgt, sondern im Ermessen des betreuenden Arztes liegt.

Meyer (2002) ist eher zurückhaltend in einer Empfehlung zu Gunsten eines Einsatzes von Pflegefachpersonen als Übersetzungshilfe:

*„insgesamt lässt sich feststellen, dass beim Dolmetschen im Krankenhaus besondere Kompetenzen erforderlich sind, über die Angehörige und Pflegepersonal in der Regel nicht oder nur zum Teil verfügen.“*

In einem anderen Artikel fügt er allerdings an:

*„da jedoch Zweit- oder Fremdsprachenkenntnisse allein nicht ausreichen, um gute Dolmetschleistungen zu erzielen, müssen zweisprachige Pflegekräfte auf dies verantwortungsvolle Tätigkeit vorbereitet werden,“ (Meyer, 2004)*

So hat Meyer verschiedene Konzepte für Fortbildungen entwickelt, in denen er das „Dolmetschertraining aus diskursanalytischer Sicht“ darstellt.

In einem Projekt der MFH-EU mit dem Namen „Verbesserung der Übersetzungsleistungen in den Kliniken“ wird die Einrichtung einer internen Sprachdatenbank unter bestimmten Bedingungen gut geheissen:

*„falls gut gemanagt können Sprachdatenbanken eine effektive Methode sein bei Abwesenheit von professionellen Dolmetschern“ (Schulze et al, 2003, S.20)*

Interessant ist, dass der Bericht davon abrät, medizinisches Personal als Übersetzungshilfen einzusetzen und eher dafür spricht, Personal ohne direkten Patientenkontakt zu rekrutieren, zum Beispiel aus der Administration. Schulze et al. begründen dies mit den auftretenden Rollenkonflikten der Übersetzungshilfen in schlecht geführten Gesprächen, in denen sie nicht nur die Rolle der Übersetzerin, sondern auch die der Gesprächsführung bzw. der Expertin einnehmen müssen.

### **3.4 Dolmetschleistungen finanzieren**

Das Beiziehen von internen Übersetzungshilfen, meist mittels „Listen“, die mehrsprachige Mitarbeitende aufführen, wird in erster Linie mit dem Argument propagiert, damit wären Kosten zu sparen. Mitarbeitende, die „eine Fremdsprache können“, verursachen keine zusätzlichen Kosten, während die Zusammenarbeit mit einem Dolmetscherdienst und die entsprechend beigezogenen und entlöhnten professionellen DolmetscherInnen bzw. interkulturellen Übersetzerinnen für ein Spital zu teuer seien.

Dabei gilt es zu bedenken, dass Sprachbarrieren in jedem Fall ihren Preis haben. Wenn gar keine Übersetzung vorhanden ist, verursacht das zwar keine Dolmetscher-, dafür umso mehr Folgekosten, wie zum Beispiel der Preis für unnötige Untersuchungen, Missverständnisse bei der Behandlung, ungenügende Therapietreue etc.

Wenn über eine externe Vermittlungsstelle qualifizierte DolmetscherInnen beigezogen werden, sind diese Personen angemessen zu entlohnen (zurzeit liegt der Stundenansatz für Dolmetschleistungen in der Schweiz zwischen 60.- und 80.-). Gleichzeitig hat die Klinik aber nichts aufzuwenden für die Ausbildung der DolmetscherInnen. Die gesamte Qualitätssicherung der Dolmetscherleistungen ist somit „ausgelagert“ (Stichwort Outsourcing). Das Spital kann sogar, als Institution, die Dolmetschleistungen „einkauft“, in der Qualitätssicherung mitreden, dh mitbestimmen, was von den Dolmetscherinnen verlangt wird (Bischoff 2002).

In der Forschung gibt es bisher kaum Untersuchungen zu den finanziellen Aspekten von Sprachbarrieren und Dolmetscharbeit. Jacobs ist eine der wenigen, die die finanziellen Kosten einer Betreuungspraxis, die DolmetscherInnen einsetzt, mit den Kosten einer Betreuung verglich, die auf Dolmetschleistungen verzichtet. Dazu hat Jacobs über zwei Jahre zwei Gruppen von Patienten in einer HMO verglichen, eine bestehend aus Portugiesisch und Spanisch sprechenden PatientInnen (Dolmetschergruppe genannt) und eine Kontrollgruppe bestehend aus anderen PatientInnen der gleichen HMO (Jacobs et al 2001). In der Dolmetschergruppe wurde eine Intervention vorgenommen, indem den PatientInnen, ab einem Zeitpunkt, systematisch DolmetscherInnen zur Verfügung gestellt wurden. Die PatientInnen, die DolmetscherInnen zur Seite hatten, kamen öfter zur verabredeten Sprechstunde, bekamen mehr Medikamentenverschreibungen, und – dies ist das interessanteste – zeigten grösseres Interesse an präventiven Massnahmen wie Krebs-Früherfassung (rektale Untersuchungen) und Impfungen

Anhand dieses Datenmaterials rechneten Jacobs und ihre KollegInnen die Kosten aus (Jacobs et al 2004). Diese Berechnungen sind Gegenstand einer weiteren Publikation. Zwar ist klar, so zeigt die Autorin, dass die Einführung von DolmetscherInnen zwar Mehrkosten verursacht hat (\$ 279 pro Patient pro Jahr), dass dies aber verglichen mit den jährlichen Ausgaben für einen Diabetes-Patienten (1563 US-Dollar) oder Herzkrankheits-Patienten (2328 US-Dollar) eine moderate Zunahme ist.

Zur dritten Option, den internen Übersetzungshilfen. Die Literaturübersicht hat aufgezeigt, dass beim Zuziehen von nicht qualifizierten Dolmetschenden die Standards einer guten Betreuungsqualität nur schwer eingehalten werden können. Um bei solchen Dolmetschleistungen trotzdem eine gute Qualität anzustreben, sind Übersetzungshilfen auf diese Aufgabe vorzubereiten. Für den effizienten Ablauf ihrer Einsätze sind zudem organisatorische Strukturen notwendig, die wir im Abschnitt über das Pilotprojekt näher beschreiben (siehe unten). Das Angebot von Schulungen und der Aufbau einer angemessenen Organisation sind mit einigem finanziellen Aufwand verbunden. Auch der Einsatz von internen Mitarbeitenden als Übersetzungshilfen hat also seinen Preis, sofern minimale Qualitätsstandards eingehalten werden.

Den Kostenfaktor beim Einsatz von Übersetzungshilfen hat Drennan untersucht. Seine Studie aus Südafrika zeigt, dass der Einsatz von internen Übersetzungshilfen sich als kostengünstig herausgestellt hat. Man hatte Pflegefachleute als Dolmetschende eingesetzt, aber da diese immer wieder ihre

eigene Station verlassen mussten, hinterliess dies empfindliche Lücken, die für die Stationen teuer kamen. Die Pflegeprozesse waren unterbrochen, die Organisation um diese Lücken herum kompliziert und eben letztlich kostspielig. Drennan bezeichnet das als „cost in terms of lost clinical productivity“ (Drennan 1996, p 344).

### **3.5 Professionelle Dolmetscherinnen**

Die Notwendigkeit von Dolmetscherinnen im Gesundheitswesen ist seit mehreren Jahren bekannt (Bischoff & Loutan , 2000, Weiss und Stuker, 1998). Das BAG hat 1998 begonnen, die bislang unstrukturierten Angebote im Bereich der professionellen Übersetzung und des interkulturellen Vermittelns zu koordinieren und die Ressourcen zu konzentrieren (Dahinden & Chimienti, 2002). Diese Bewegung führte zur Gründung des Vereins INTERPRET im März 1999.

INTERPRET ist die Schweizerische Interessengemeinschaft für interkulturelles Übersetzen und Vermitteln. Ziel des Vereins ist es, MigrantInnen den Zugang zum Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen in der Schweiz zu erleichtern und die Verständigung zwischen ihnen und den entsprechenden Fachpersonen sicherzustellen.

INTERPRET hat in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Verband für Weiterbildung (SVEB) und mit Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) ein „schweizerisches Zertifikat für interkulturelle ÜbersetzerInnen“ geschaffen und ist die nationale Stelle für die Anerkennung der Ausbildungen in diesem Bereich. Wer bereits über viel Erfahrung in der Begleitung Fremdsprachiger zu Institutionen der öffentlichen Hand verfügt, kann seit April 2004 bei INTERPRET das "Zertifikat für interkulturelle/r ÜbersetzerIn" über ein Gleichwertigkeitsverfahren erlangen.

INTERPRET stellt fest, dass ausgebildete interkulturelle Übersetzerinnen den kulturellen Background vermitteln und als Brücke zwischen den Kulturen dienen, indem sie neutral bleiben, die Vertraulichkeit des Gesprächs gewährleisten und dem Gesprächsinhalt treu bleiben.

In einer Befragung von 244 Kliniken in der Schweiz im Jahre 1999 gaben ein Drittel der Kliniken an, Zugang zu Dolmetscherdiensten zu haben (Bischoff & Loutan, 2002/2004). Auch wenn dieser Zugang vorhanden ist, bleibt die Zurückhaltung beim Aufbieten einer interkulturellen Übersetzerin gross. Dies deckt sich mit Untersuchungsergebnissen aus anderen Ländern.

Kazzi & Cooper (2003) sehen die Gründe für diese Hemmung in einer geringen Einsicht zur Notwendigkeit professioneller Dolmetscharbeit, hohe Akzeptanz der Ad-hoc Dolmetscher, Unkenntnisse über den Zugang zu den Dolmetscherdiensten und den Wunsch einiger Fachpersonen, das Gespräch mit dem Patienten ohne eine Drittperson führen zu wollen. Zu ähnlichen Ergebnissen kamen Burbane, O'Leary, Frederico, & Hampers (2002). Die befragten Fachpersonen begründeten den Verzicht auf den Beizug qualifizierter DolmetscherInnen mit deren fehlender Verfügbarkeit und ungenügender Vertrautheit mit der medizinischen Fachsprache. Zudem empfanden sie die Gesprächsführung ohne DolmetscherIn als weniger umständlich.

Auch Gerrisch, Chau, Sobowale & Birks (2004) führen die Unwissenheit betreffend eines bestehenden Dolmetscherdienstes als Ergebnis in ihren in England durchgeführten Interviews mit Pflegefachpersonen auf. Sie empfehlen eine Weiterbildung sowohl für Pflegefachpersonen als auch für Dolmetscherinnen, um die Zusammenarbeit und somit die Übersetzungsleistung zu optimieren.

Interessant ist, dass in Psychiatrischen Kliniken der Schweiz das Verhältnis der Einsätze von interkulturellen Übersetzerinnen zu Ad-hoc Dolmetschenden sich deutlich unterscheidet zu dem in Akutspitälern. So finden Bischoff & Loutan (2004), dass in Psychiatrischen Kliniken 37% aller Übersetzungen von interkulturellen Übersetzerinnen vorgenommen wurden. In Akutspitälern nur 9%. Ein Grund dafür mag sein, dass die Anforderungen beim Dolmetschen eines inhaltlich komplexen Gespräches zu hoch sind für Ad-hoc Dolmetschende.

## **4. Dolmetschen im Spital – praktische Erfahrungen**

In den letzten Jahren haben sich verschiedene Kliniken in der Schweiz mit der Frage auseinandergesetzt, wie die Kommunikation mit fremdsprachigen PatientInnen verbessert werden kann. Wir möchten im Folgenden am Beispiel zweier Kliniken zeigen, wie die Einführung einer internen Sprachdatenbank in die Praxis umgesetzt worden ist.

In der Spitalregion St. Gallen- Rorschach fand ein Treffen einer Focus-Gruppe statt. Diese setzte sich zusammen aus der Qualitätsbeauftragten Pflege, welche das Dolmetschkonzept der Klinik entwickelt hat und deren Umsetzung verfolgt, zwei Abteilungsleiterinnen von einer Akut- bzw. Notfallstation, welche oft mit den Schwierigkeiten der mangelnden Verständigung in dringenden Situationen zu kämpfen haben, und einer geschulten internen Übersetzungshilfe mit kroatischer Abstammung.

Das Kantonsspital Olten gehört dem Netzwerk „Migrant Friendly Hospital“ an und hat sich in den letzten Jahren intensiv mit transkultureller Arbeit beschäftigt. Das vorgestellte Dolmetschkonzept ist nur ein Teil des „Leitfadens für transkulturelle Integration“

### **4.1 Spitalregion St. Gallen- Rorschach**

Eine im Jahr 2001 durchgeführte Erhebung zeigte einerseits einen grossen Bedarf an Übersetzungen in der Spitalregion St. Gallen- Rorschach. Andererseits zeigte sich, dass das bestehende Angebot an Dolmetscherdiensten in dieser Region nur spärlich genutzt wird. In der Folge wurde 2002 ein „Konzept für einen funktionierenden Dolmetscherbetrieb am Kantonsspital St. Gallen“ erstellt.

Neben dem Beizug geschulter Übersetzerinnen über die Vermittlungsstelle für Dolmetscher und DolmetscherInnen (VERDI) werden fremdsprachige Mitarbeitende zu Einsätzen als Übersetzungshilfen geschult. Diese Schulung erfolgt durch CARITAS Schweiz, dauert drei Tage und ist verpflichtend für alle Mitarbeitenden, die sich als Übersetzungshilfe zur Verfügung stellen. Eine jährliche Fortbildung von ½ Tag ist vorgesehen.

Die mehrsprachigen Mitarbeitenden gehören verschiedenen Berufsgruppen an. Die Eignung als Übersetzungshilfe wird anhand erstellter Kriterien und einem Anforderungsprofil überprüft. Eine Liste der zur Verfügung stehenden Mitarbeitenden liegt sowohl in Papierform als auch im Intranet der Klinik vor. Die Einsätze werden mittels Fragebogen von den Benutzern des Dolmetscherdienstes evaluiert, eine Rückmeldung der nicht deutsch sprechenden Patienten erfolgt anhand eines übersetzten Fragebogens.

Einzelne fremdsprachige Mitarbeitende können sogar in ihrer Freizeit angefragt werden und erhalten dafür eine Vergütung.

Die Qualitätsbeauftragte Pflege berichtet positiv über die Nutzung dieses Angebots am Kantonsspital St. Gallen. Viele Übersetzungshilfen werden regelmässig und wiederholt von denselben Benutzern zum Einsatz gebeten. Geschätzt wird vor allem die schnelle Verfügbarkeit. Übersetzungshilfen berichten über eine Erweiterung ihres Fachwissens, eine persönliche Herausforderung und eine fruchtbringende Auseinandersetzung mit ihrem Herkunftsland. Schwierigkeiten sehen sie beim Dolmetschen für Patienten, die eine andere Variante ihrer Sprache sprechen. Eine Herausforderung besteht auch darin, Informationen angepasst an unterschiedliche Bildungsniveaus zu übermitteln.

Als Ziel formuliert ist die vermehrte Rekrutierung von Pflegefachpersonen als Übersetzungshilfen, ist doch ein grosser Teil der derzeitigen Übersetzungshilfen ohne medizinisches Fachwissen. Auch eine regelmässige Information an die Benutzer des Angebots bildet einen Bestandteil des Konzeptes. Diskutiert wird, den Nutzern eine Fortbildung zur Gesprächsführung im Dialog anzubieten.

## **4.2 Kantonsspital Olten (KSO)**

Im Jahre 2003 wurde ein „Konzept für Sprachmittlung und dessen Umsetzung am Kantonsspital Olten und der Höhenklinik Allerheiligenberg“ erstellt. Als Ausgangslage stand eine interne Liste mit Übersetzungshilfen zur Verfügung. Diese besass jedoch keinen offiziellen Charakter, wurde selten aktualisiert und die aufgeführten Mitarbeitenden wurden für ihre Tätigkeit als Übersetzungshilfe nicht geschult.

Das Konzept beinhaltete einerseits die Zusammenarbeit mit der Fachstelle für Integration Solothurn, welche externe, professionelle Übersetzerinnen vermittelt, andererseits eine Rekrutierung der klinikinternen, fremdsprachigen Mitarbeitenden, eine zweitägige Schulung und die Bekanntmachung an das

Personal beider Kliniken. Die praktische Umsetzung des Konzeptes wurde im Jahr 2004 evaluiert. Erste Anpassungen sind bereits erfolgt

Die durch die Beauftragte für Migrationsfragen des Kantonsspitals Olten in einem persönlichen Gespräch rekrutierten fremdsprachigen Mitarbeitenden gehören verschiedenen Berufsgruppen an. So kommen nicht nur Mitarbeitende mit direktem Patientenkontakt in das Auswahlverfahren. Die diesbezügliche Haltung ist im Konzept folgendermassen formuliert: *„...dass der Arbeitsplatz nicht unbedingt über die Bildung und sprachlichen Kompetenzen der einzelnen MitarbeiterInnen etwas aussagen muss.“* (Di Bernardo, 2003)

In der Evaluation werden die Dolmetscheinsätze der Übersetzungshilfen positiv bewertet. Die in der Liste aufgeführten fremdsprachigen Mitarbeitenden identifizieren sich mit ihrer Rolle als Übersetzungshilfe und tauschen in regelmässig stattfindenden Treffen ihre Erfahrungen untereinander aus. Die Liste wird regelmässig aktualisiert, neue Mitarbeitende rekrutiert, Schulungen durchgeführt. Hierfür verantwortlich ist die Beauftragte für Migrationsfragen. Eine sorgfältige Rekrutierung und Prüfung der geforderten Eigenschaften der Mitarbeitenden, die als Übersetzungshilfe arbeiten möchten, wird als wichtige Grundlage für erfolgreiche Gespräche angesehen.

Im Jahr 2005 folgte das Projekt „Implementierung Interkulturelle Kommunikation am Kantonsspital Olten“ durch die neu gebildete Kerngruppe Migration und Pflege. In dem Projekt werden folgende Zielvorgaben formuliert:

*„Die Dolmetscherliste ist jederzeit aktuell und vollständig und steht im Intranet dem ganzen Fachpersonal zur Verfügung. Beinhaltet den Support und die Fortbildung der Laiendolmetscher KSO/AHB sowie die Koordination und Zusammenarbeit mit qualifizierten interkulturellen Vermittlern des Amtes für Ausländerfragen. Das Fachpersonal beider Betriebe besucht Fortbildungen zum Thema Kommunikation und Dolmetschen und erwirbt so interkulturelle Kompetenzen im Umgang mit fremdsprachigen Patienten. Dolmetschergespräche werden von den Fachpersonen zunehmend effizient und kompetent geführt. Das Konzept interkulturelle Kommunikation wird in beide Betriebe implementiert. Es entstehen Netzwerke mit Partnerorganisationen, Schwierigkeiten und Missverständnisse in der interkulturellen Begegnung werden angegangen und kompetent nach Lösungen gesucht.“* (Strub & DiBernardo, 2005, S.3)



## 5. Dolmetschen im Spital - Pilotprojekt Psychiatrische Kliniken Basel

Im Rahmen eines Pilotprojektes wurden mehrsprachige Mitarbeitende durch eine Umfrage erfasst und anschliessend in einer zweitägigen Weiterbildung für Dolmetscheinsätze geschult. Mit ihrem Einverständnis wurden diese Übersetzungshilfen in einer Datenbank registriert und können nun zum Dolmetschen in unproblematischen Situationen (siehe Leitlinien) beigezogen werden.

### 5.1 Sprachkompetenzen des Personals der psychiatrischen Kliniken Basels

In den Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) werden verteilt auf 22 Abteilungen pro Jahr ca 3000 Patienten stationär, teilstationär und ambulant behandelt. Die Psychiatrisch Universitären Polikliniken (PUP) betreuen in ihren 3 Ambulatorien und der Kriseninterventionsstation pro Jahr ca. 3500 PatientInnen.

Nachdem das Projekt den AbteilungsleiterInnen der UPK und der PUP Basel vorgestellt wurde, begann die Umfrage bei den Mitarbeitenden. Dazu wurde ein kurzer Fragebogen versandt, und zwar zuhanden der ÄrztInnen (nur PUP), Pflegefachkräften, PsychologInnen (nur PUP), SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen.

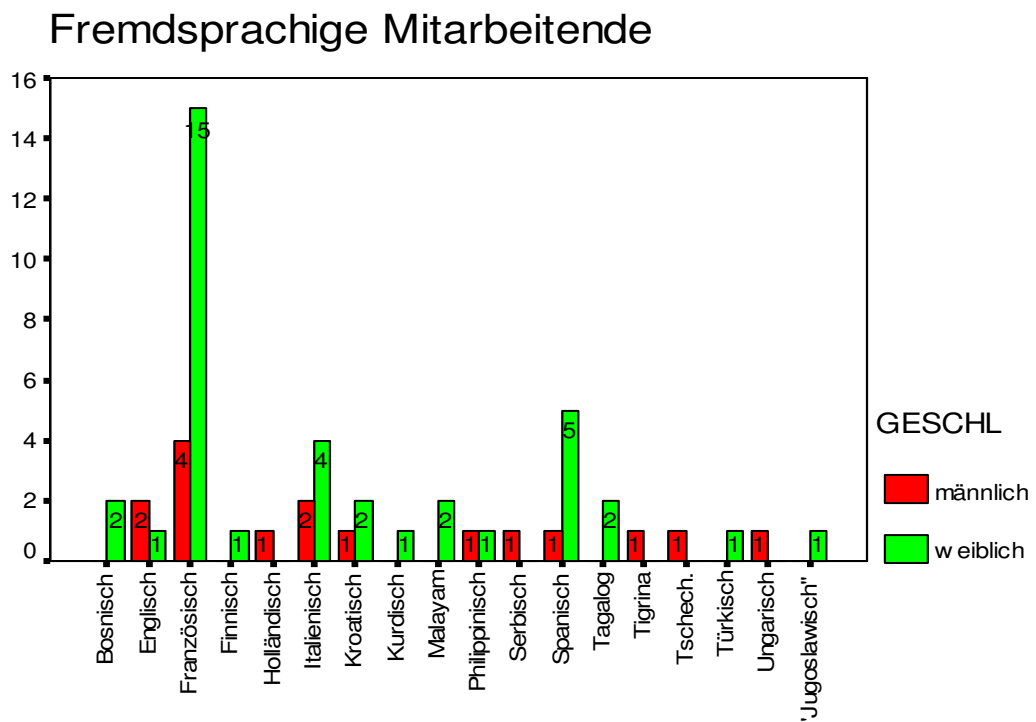
Der Fragebogen sollte neben den Fremdsprachenkenntnissen hauptsächlich das Interesse der fremdsprachigen Mitarbeitenden an Einsätzen als Übersetzungshilfe erfassen.

Die 218 Fragebögen (Rücklauftrate 54%) wurden von folgenden Berufsgruppen ausgefüllt:

- |                                |     |       |
|--------------------------------|-----|-------|
| • Pflegefachpersonen           | 175 | (78%) |
| • SozialarbeiterInnen          | 12  | (6%)  |
| • ÄrztInnen                    | 5   | (3 %) |
| • SozialpädagogInnen           | 9   | (5%)  |
| • andere, bzw. fehlende Angabe | 16  | (8%)  |

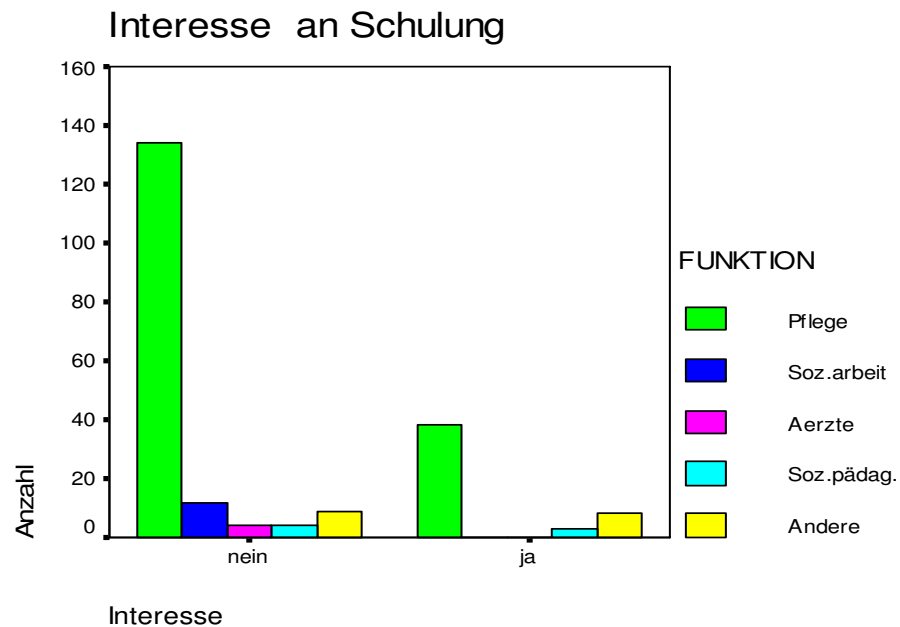
Sie zeigen folgende Resultate, welche in der folgenden Graphik aufgeteilt nach Geschlecht ersichtlich sind.

- 162 Mitarbeitende geben als Muttersprache deutsch an
- die 56 fremdsprachigen Mitarbeitenden sprechen 17 verschiedene Sprachen
- französisch ist die meistgenannte Muttersprache (19), gefolgt von italienisch und spanisch (je 6), englisch und kroatisch (je 3), bosnisch, malayam, philippinisch und tagalog (je 2), finnisch, holländisch, kurdisch, persisch, rumänisch, serbisch, tigrina, tschechisch, türkisch, ungarisch und „jugoslawisch“ (je 1)



- die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der fremdsprachigen Mitarbeitenden in der Schweiz beträgt 17 Jahre, die durchschnittliche Berufserfahrung 10 Jahre.

- Interesse an Einsätzen als Übersetzungshilfe und an einer Schulung innerhalb der Klinik zeigen 32 fremdsprachige und 17 deutschsprachige Mitarbeitende mit Fremdsprachenkenntnissen.



Gemäss den Angaben der deutschsprachigen Mitarbeitenden zu ihren Fremdsprachenkenntnissen verfügen viele über beachtliche Sprachkompetenzen. Englisch sprechen 63% der Antwortenden, französisch 50% und italienisch 23%. Interessanterweise bekunden auch deutschsprachige Mitarbeitende Interesse an Dolmetscheinsätzen, die ihre Fremdsprachenkenntnisse als „einigermassen“ einschätzen. Zur Schulung für Einsätze als Übersetzungshilfe wurden jedoch nur Mitarbeitende eingeladen, die ihre Kenntnisse einer Fremdsprache als fundiert einschätzten. Diese Einschätzungen sind natürlich subjektiv. Zur objektiven Einschätzung wären Sprachteste notwendig, die im Rahmen dieses Projektes nicht durchzuführen waren.

Obwohl das mündlich ausgedrückte Interesse am Einrichten einer klinikinternen Sprach-Datenbank gross ist, liegt die Rücklaufquote des Fragebogens mit 54% eher tief.

Die Umfrage zeigt einen Ist-Zustand der Sprachkompetenzen der Mitarbeitenden, welche die Bögen retourniert haben. Nicht erfasst wurde der Bedarf nach Dolmetschleistungen bei fremdsprachigen PatientInnen. Erfahrungsgemäss ist der Bedarf für Übersetzungen relativ gross bei albanisch

und türkisch sprechenden PatientInnen. Bei den rekrutierten Übersetzungshilfen sprechen jedoch nur je eine Person kurdisch bzw. türkisch, Albanischkenntnisse hat niemand angegeben. Demzufolge wird das Angebot von Dolmetschleistungen durch interne Übersetzungshilfen dem Bedarf im Klinikalltag nur teilweise entsprechen.

## 5.2 Fortbildung für Übersetzungshilfen

Die zweitägige Fortbildung wurde von 16 fremdsprachigen und zwei deutschsprachigen Mitarbeitenden besucht. Die deutschsprachigen Mitarbeitenden hatten sich während einem mehrjährigen Auslandsaufenthalt fundierte Fremdsprachenkenntnisse erworben. Neben 15 Pflegefachpersonen waren je ein Sozialpädagoge und eine Sozialpädagogin und eine Ergotherapeutin anwesend. Die meisten der Teilnehmenden verfügten über langjährige Erfahrung in der Klinik und wurden bereits öfters kurzfristig zum Übersetzen in Gesprächen mit Verständigungsschwierigkeiten hinzugezogen.

Aufgrund von Nachtwache, Urlaub, Dienstplanengpässen etc. konnten die restlichen 17 eingeladenen Mitarbeitenden nicht teilnehmen. Fast alle bekundeten ihr Bedauern darüber und meldeten Interesse an einer baldigen Wiederholung der Fortbildung an.

Der Fokus der Fortbildung lag auf dem Trialog, dem Dialog zu dritt (siehe Anhang: Weiterbildungskurs). Als Grundlage dafür diente der von Bischoff und Loutan (2000) herausgegebene Leitfaden *„Mit anderen Worten - Dolmetschen in Behandlung, Beratung und Pflege“* und der Videofilm *„Trialog“* (Pickel et al, 2000).

Während der Vorbereitungsphase der Fortbildung zeigte sich, dass viele Mitarbeitende keine Kenntnis hatten von der Möglichkeit, über die Vermittlungsstelle von HEKS interkulturelle Übersetzerinnen beizuziehen. Fremdsprachige Mitarbeitende waren also teilweise zum Übersetzen eingesprungen in der Annahme, dass es keine andere Möglichkeit gab um die Sprachbarrieren zu überwinden. Sie haben deshalb kaum daran gedacht, eine Anfrage abzulehnen, auch wenn sie sich von einer komplexen Gesprächssituation überforder fühlen. Solche Einsätze wurden als unbefriedigend erlebt.

Um die Rolle der Übersetzungshilfe neu zu definieren, erhielten die Teilnehmenden während der Fortbildung den Raum, die Unterscheidung zwischen professioneller Dolmetscherin bzw. interkultureller Übersetzerin und interner

Übersetzungshilfe (siehe auch Leitlinien) ausführlich zu diskutieren. In Rollenspielen wurden positive Gesprächsverläufe wie auch unbefriedigende Situationen nachgestellt und analysiert. Oft lag die Ursache des schlechten Verlaufs in der Überforderung der Ad-hoc Dolmetschenden in Gesprächen, welche aufgrund ihrer Komplexität eine professionelle interkulturelle Übersetzerin benötigt hätten. Ebenso oft aber lag die Überforderung auch beim Gesprächsleitenden, welcher in der Dialog- Situation nicht geübt war.

In einem zweiten Teil der Weiterbildung wurden Gesprächsverläufe analysiert, in denen eine professionelle Dolmetscherin schwierige Gespräche zwischen einer Frau und einem Arzt mit zwei unterschiedlichen kulturellen Hintergründen übersetzen musste. Die Schlüsselstellen für den befriedigenden Verlauf der Gespräche und die grossen Anforderungen an die übersetzende Person wurden herauskristallisiert.

Ebenfalls vorgestellt und diskutiert wurde eine Masterarbeit zum Thema „Erfahrungen von Pflegenden mit fremdsprachigen Patienten“.

Die Teilnehmenden beteiligten sich sehr aktiv an den Rollenspielen und in den Diskussionen. Auch das Interesse an den Referaten war gross.

Trotzdem zeigen die Rückmeldungen der Teilnehmenden, dass in den zwei Tagen nur ein Teil der Bedürfnisse befriedigend bearbeitet werden konnte. Trotz der bereits vorhandenen Erfahrung als Ad-hoc Dolmetschende blieben viele Fragen offen. Mehrfach wurde der Wunsch geäussert, sich mit einer Fachperson für Dolmetschfragen regelmässig über die geleisteten Einsätze auszutauschen.

Nach einem erfolgten Einsatz unterstützt ein auszufüllendes Evaluationsformular die Teilnehmenden dabei, Verlauf und Qualität ihrer Übersetzungsarbeit systematisch zu reflektieren.

### **5.3 Schlussfolgerungen aus dem Pilotprojekt**

Die Durchführung der Umfrage, sowie die Rekrutierung und Schulung von fremdsprachigen Mitarbeitenden hat die im direkten Patientenkontakt stehenden Berufsgruppen für die Thematik „Migration“ sensibilisiert.

Es zeigte sich, dass auf den verschiedenen Abteilungen der Klinik ein unterschiedlicher Bedarf an Dolmetscheinsätzen besteht. So ziehen einzelne Abteilungen regelmässig professionelle interkulturelle Übersetzerinnen zu

Gesprächen hinzu, wohingegen auf anderen Abteilungen das Angebot eines HEKS Dolmetschdienstes nicht bekannt war.

Die im Pilotprojekt geschulten 18 Übersetzungshilfen sprechen 11 verschiedene Sprachen. Viele Sprachen (kroatisch, niederländisch, serbisch, tschechisch, türkisch, ungarisch) sind nur durch eine Person vertreten. Wenn sie zukünftig zu einem Dolmetscheinsatz beigezogen werden, können Präferenzen des Patienten bezüglich des Geschlechts der Übersetzungshilfe also nicht berücksichtigt werden. Und natürlich ist die Chance relativ klein, dass die gerade gesuchte Übersetzungshilfe verfügbar und bereit ist, den Einsatz zu übernehmen. Anzustreben ist deshalb die Schulung von weiteren mehrsprachigen Mitarbeitenden, da ein Ausbau der Sprachdatenbank die Auswahl und Verfügbarkeit von Übersetzungshilfen erhöht.

Die Teilnehmenden äusserten einen Bedarf nach Literatur mit Fachbegriffen in den jeweiligen Sprachen. Denn fachspezifische Begriffe sind Mitarbeitenden in ihrer Muttersprache nicht unbedingt geläufig, auch wenn sie diese Sprachen perfekt beherrschen. Die Spitalregion St. Gallen-Rorschach hat ein Spitalwörterbuch herausgegeben, welches Fachbegriffe in viele verschiedene Sprachen übersetzt und relativ einfach mittels Computer zu bedienen ist. Ein solches Instrument zur Verfügung zu haben wäre aus der Sicht der Teilnehmenden ein wichtiges Instrument um die Qualität ihrer Übersetzungsarbeit zu verbessern

Bei der Evaluation der zweitägigen Fortbildung formulierten verschiedene Teilnehmende, dass sie bei ihren kommenden Einsätzen als Übersetzungshilfe bewusster vorgehen werden. Bereits bei der Anfrage wollen sie abschätzen, ob ihre Kompetenzen als Übersetzungshilfe den Anforderungen der Gesprächssituation entsprechen, oder ob der Beizug einer professionellen interkulturellen Übersetzerin sinnvoller wäre.

Als Fazit der zweitägigen Weiterbildung lässt sich sagen, dass die angebotenen Themen den Bereich des Gespräches im Trialog abdecken, dass aber die Weiterbildung keinen Hinweis gibt, ob die so geschulten Übersetzungshilfen sowohl ihre Muttersprache als auch die deutsche Sprache genügend beherrschen, um die Rolle einer dolmetschenden Person einnehmen zu können.

## **6. Dolmetschen im Spital – Konsequenzen für die Praxis**

Ausgehend von den oben angeführten Resultaten aus der Literatur, den Erfahrungen in anderen Kliniken, dem durchgeführten Pilotprojekt in Psychiatrischen Kliniken Basel und Diskussionen in den Focusgruppen erarbeiteten wir Leitlinien, die die Arbeit mit Übersetzungshilfen in der Praxis erleichtern sollen. Nach einigen grundsätzlichen Leitlinien für den Umgang mit fremdsprachigen Patienten stellt der Leitfaden zur Erstellung einer internen Sprachdatenbank eine organisatorische Checkliste dar, und die Entscheidungshilfe „Wann rufe ich eine interne Übersetzungshilfe, wann eine externe interkulturelle Übersetzerin?“ enthält die relevanten Kriterien, die bei dieser Entscheidung zu beachten sind.

Wie bereits erwähnt, tragen die Fähigkeiten der Gesprächsführenden ebenfalls zum Gelingen eines Gesprächs mit fremdsprachigen Patienten bei. Der Leitfaden „zum Umgang mit Übersetzungshilfen“ enthält deshalb wichtige Hinweise für die Fachpersonen, die Mitarbeitende zum Übersetzen beziehen.

## 6.1 Leitlinien für den Umgang mit fremdsprachigen Patienten

Das Ziel eines jeden Gespräches sollte sein, den Patienten zu verstehen. Ist dies aufgrund unterschiedlicher Sprachen nicht möglich, so muss eine Lösung gefunden werden. Es bieten sich folgende Möglichkeiten an:

- Organisieren Sie eine professionelle Dolmetscherin bzw. interkulturelle Übersetzerin, welche Ihnen die Verständigung mit dem fremdsprachigen Patient ermöglicht.
- Ziehen Sie eine in der internen Sprachdatenbank aufgeführte Übersetzungshilfe bei, welche die gesuchte Sprache spricht (siehe unten)
- Falls ihre Klinik über einen Telefondolmetscherdienst verfügt, lassen Sie sich telefonisch mit einer Dolmetscherin verbinden
- Führen Sie das Gespräch in einer Ihnen und dem Patienten geläufigen Drittsprache



## 6.2 Leitfaden zum Aufbau einer spitalinternen Sprachdatenbank

- Im Gespräch mit der pflegerischen und ärztlichen Leitung der Klinik die Rahmenbedingungen für das Erstellen einer klinikinternen Sprachenbank festlegen.
- Bestimmen einer verantwortlichen Person/Gruppe zwecks Monitoring und Koordination der Sprachenbank
- Information und Kontaktaufnahme mit externem Dolmetscherdienst. Ergänzung des Angebots des externen Dolmetscherdienstes durch interne Übersetzungshilfe erläutern, Zusammenarbeit definieren.
- Festlegen der Anforderungen an mehrsprachige MitarbeiterInnen, die als Übersetzungshilfe eingesetzt werden (MA) (Berufsgruppen, Aufenthaltsdauer in der Schweiz, Sprachkenntnisse etc.)
- Erfassen der mehrsprachigen Mitarbeitenden mittels Umfrage (Name, Alter, Geschlecht, Berufsbezeichnung, Arbeitsort, Muttersprache, Aufenthaltsdauer CH, Interesse an Einsätzen als Übersetzungshilfe, Erfahrung als Ad-hoc Dolmetschende)
- Beurteilung der Sprachkenntnisse der MA
- Auswahl der MA
- Weiterbildung der interessierten, mehrsprachigen Mitarbeitenden
- Einrichten einer Datenbank mit den Daten aus der Umfrage
- Information an alle Mitarbeitenden der Klinik, Vorstellung des Konzeptes einer Sprachdatenbank
- Errichten einer Datenbank im Intranet der Klinik (verknüpft mit dem Hinweis, wie beim Zuziehen von professionellen DolmetscherInnen vorzugehen ist) Die Sprachenbank sollte Rubriken enthalten:
  - Name, Geschlecht und Sprache der Übersetzungshilfe
  - Erreichbarkeit
  - Vorgehen bei Anfragen (siehe Anhang)
  - Evaluationsbogen
- Evaluation der Dolmetsch-Interventionen
  - durch den Aufbieter (Ärzte, Pflegende)
  - durch den MA (Übersetzungshilfe)

-durch den Patienten

- regelmässiges Aufdatieren der Angaben mindestens nach jeder erfolgten Weiterbildung.
- jährliche Weiterbildungen für neue, mehrsprachige MitarbeiterInnen

### **Profil einer Übersetzungshilfe (siehe auch unter 1.1. Begrifflichkeiten)**

- Alle Angestellten einer Institution, welche Fremdsprachenkompetenzen vorweisen und Interesse an Einsätzen als Übersetzungshilfe haben.
- Teilnahme an der mehrtägigen Schulung für Übersetzungshilfen
- Einverständnis des direkten Vorgesetzten zur Ausübung der Übersetzungstätigkeit. Die Organisation der Arbeit auf der Abteilung muss gesichert sein.
- Die Anzahl der Stunden, die eine MitarbeiterIn maximal als Übersetzungshilfe arbeitet, muss mit dem Vorgesetzten vereinbart sein und darf 10% der Gesamtarbeitzeit nicht überschreiten.

### **Verwaltung der Sprachenbank und Betreuung der Übersetzungshilfen**

- ist gesichert durch eine/n Verantwortliche/n
- diese/r führt folgende Aufgaben aus:
  - bearbeitet Anfragen der Mitarbeitenden zur Arbeit als Übersetzungshilfe
  - erstellt eine Liste der geschulten Übersetzungshilfen
  - macht diese Liste verfügbar im Intranet der Klinik
  - ist das Verbindungsglied zwischen den Vorgesetzten der jeweiligen Abteilungen
  - ist zuständig für die Koordination
  - klärt und schlichtet bei Konflikten und Klagen im Zusammenhang mit dem Einsatz von Übersetzungshilfen.
- Der Aufbau einer Sprachdatenbank ist eingebettet in ein Gesamtkonzept, das folgende Bereiche beinhaltet:

- Gesamtkonzept Migration (ausführliche Informationen dazu in den Strategischen Ausrichtungen des Bundes 2002-2006, BAG und in der Homepage des MFH Netzwerkes Schweiz<sup>13</sup>)
- Konzept interkulturelle Kommunikation
- Dolmetscherkonzept
- Ausbildung nicht nur der spitalinternen MA, sondern auch deren Anbieter (Ärzte, Pfleger)
- Intranet-Auftritt
- Berücksichtigung bzw. Zusammenarbeit mit den externen Dolmetscherdiensten (HEKS, CARITAS, VERDI etc.)
- Schaffen einer Koordinations-Stelle (Stichworte: Infoträger, Netzwerk, Kolloquien, Weiterbildungen, Öffentlichkeitsarbeit)

<sup>13</sup> siehe [www.hplus.ch](http://www.hplus.ch)

## 6.3 Leitlinien für Ärzte und Pflegende für die Arbeit mit Übersetzungshilfen

Die folgenden Leitlinien basieren auf der Broschüre „Mit anderen Worten“ (Bischoff & Loutan 2000). Die darin enthaltenen Empfehlungen wurden dem Kontext dieses Projektes angepasst.

- Holen Sie die Zustimmung des Patienten sowie der Übersetzungshilfe (die ihrerseits die Zustimmung der Vorgesetzten braucht) ein
- Weisen sie die Übersetzungshilfen darauf hin, dass sie der Schweigepflicht unterstehen
- Informieren sie die Übersetzungshilfe kurz über Inhalt und Ziel des Gespräches
- Lenken Sie das Gespräch direktiv. Bemühen Sie sich um eine klare und unmissverständliche Sprache, die eine genaue Übersetzung erlaubt. Vermeiden sie abstrakte Formulierungen
- Bitten Sie die Übersetzungshilfe, klar darzustellen, was der Patient gesagt hat und was Interpretation oder Ergänzungen sind, die sie selber hinzugefügt hat
- Schneiden Sie möglichst keine Themen an, die den Patienten oder die Übersetzungshilfe peinlich berühren könnten
- menschliche Anteilnahme und Humor können über Schüchternheit hinweghelfen
- Seien Sie geduldig
- Planen Sie nach dem Gespräch Zeit für einen Austausch mit der Übersetzungshilfe ein
- Machen Sie, wenn möglich, einen zusätzlichen Termin aus, an dem das Gespräch zusammen mit einer erfahrenen, professionellen Dolmetscherin bzw. interkulturellen Übersetzerin fortgesetzt werden kann.

## 6.4 Entscheidungshilfe: „Wann, wo und wie rufe ich eine/n interkulturelle/n Übersetzer/in, wann eine interne Übersetzungshilfe“?

Im klinischen Alltag haben Ärzte und Pflegeperson laufend zu entscheiden, wie sie bei Gesprächen mit einem fremdsprachigen Patienten die Sprachbarrieren überwinden können. Wann ist es angezeigt, eine interne Übersetzungshilfe hinzuziehen, und wann ist der Einsatz einer qualifizierten interkulturellen Übersetzerin notwendig? Dahinden & Chimienti (2002) haben in ihrer Untersuchung Kriterien beschrieben, die bei dieser Entscheidung zu beachten sind:

*„mit steigendem Komplexitätsgrad von Kommunikations-situationen erhöhen sich gleichzeitig die Anforderungen an das sprachliche Repertoire (Humankapital und perfekte Bilingualität) der SprachmittlerInnen. Dies verweist einmal mehr darauf, dass diese Tätigkeiten nach grossen Fähigkeiten verlangen.“ (Dahinden & Chimienti, 2002, S. 27)*

Je komplexer der Inhalt eines Gesprächs, desto höher sind demnach die Anforderungen an die Sprachkompetenz der übersetzenden Person.

Eine Fachperson, die mit einem fremdsprachigen Patienten ein Gespräch führen möchte, hat sich demzufolge zu überlegen, welche Person zum Übersetzen in der jeweiligen Situation geeignet wäre. Dazu muss sie neben der Komplexität des Gesprächsinhaltes auch die momentane Situation des Patienten einschätzen. Braucht es eine rasche Intervention, da eine Verschlechterung der physischen oder psychischen Verfassung in kurzer Zeit zu erwarten ist, oder kann der Patient bzw. der Gesprächsführende warten mit der Informationsweitergabe. Auch gilt es abzuschätzen, wie lange das notwendige Gespräch dauern wird. Externe interkulturelle Übersetzerinnen haben in der Regel einen Anfahrtsweg von mindestens 15 Minuten und treten diesen ungern für ein zehnmütiges Gespräch an. Zudem wird der Klinik auch für kürzere Einsätze mindestens eine Stunde Dolmetschleistung in Rechnung gestellt.

Ein weiteres Kriterium bei der Entscheidung, eine externe interkulturelle Übersetzerin beizuziehen, ist die unterschiedliche Planbarkeit von Gesprächen im Klinikalltag. Einige Gespräche und Abläufe sind im Voraus planbar. Dies ist der Fall bei Behandlungen, die nach einem gewissen Schema verlaufen, oder bei Gesprächen, deren Termin frei festsetzbar ist, wie zum Beispiel bei einem

Austrittsgespräch. Auch die Termine im ambulanten Bereich sind meist im Voraus vereinbart. Anders sieht es aus bei Komplikationen und Notfällen. Sie treten spontan auf und verlangen oft nach einer sofortigen Reaktion. Es muss z.B. eine weitere Untersuchung vorgenommen werden. Und damit die Angst des Patienten nicht unnötig wächst, muss ihm das Vorgehen und die Gründe dafür erklärt werden.

Ebenfalls in die Überlegung miteinbezogen werden muss die Tragweite, die Konsequenzen, welche ein Gespräch für den Patienten haben kann. Geht es beispielsweise um die Verlängerung eines fürsorglichen Freiheitsentzugs (FFE) in der Psychiatrie, so hängt viel von der korrekten Wiedergabe des Gesprächsinhaltes ab.

Ausgehend von diesen Überlegungen haben wir ein Schema ausgearbeitet, welches Fachpersonen dabei unterstützt, situationsgerecht zu entscheiden, wann der Beizug einer interkulturellen Übersetzerin und wann der Beizug einer internen Übersetzungshilfe angemessen ist. Bei dieser Entscheidung geht es darum, sorgfältig abzuwägen (deshalb das Symbol der Waage), welche Wahl den Erfordernissen der jeweiligen Situation am besten entspricht. Durch das Gewichten der verschiedenen Kriterien wird eine Tendenz erkennbar, auf welche Seite die Waagschalen sich neigen.

**Entscheidungskriterien: „Externe oder interne Übersetzung?“**

gering	←	<b>Dringlichkeit</b>	→	hoch
gut	←	<b>Planbarkeit</b>	→	schlecht
lang	←	<b>Dauer</b>	→	kurz
hoch, abstrakt	←	<b>Komplexizität</b>	→	tief, konkret
hoch	←	<b>Tragweite/Konsequenz für den Patienten</b>	→	gering
gut, mittelfristig	←	<b>Verfügbarkeit der dolmetschenden Person</b>	→	gut, kurzfristig
hoch	←	<b>Emotionalität</b>	→	tief
viele	←	<b>kulturelle &amp; religiöse Aspekte</b>	→	wenige
vorgesehen	←	<b>Nachfolgetermin</b>	→	nicht vorgesehen



**externe/r interkulturelle/r  
Übersetzer/in**

**interne  
Übersetzungshilfe**

<p><b>Externe/r professionelle/r interkulturelle/r Übersetzer/in</b></p>	<p><b>Interne Übersetzungshilfe</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• planbare Gespräche</li> <li>• Sprache bei internen Übersetzungshilfen nicht im Angebot</li> <li>• bei jedem komplexen (technischer Wortschatz) oder emotionalen Gespräch</li> <li>• Migrationsspezifische Anamnese</li> <li>• Erklärung einer komplexen Behandlung</li> <li>• Gespräch mit z.B. juristischer Tragweite</li> <li>• Veränderung einer Situation, welche die Information des patienten (auch deren Angehörigen nötig macht)</li> <li>• Einwilligung des patienten zur weiteren Behandlung</li> <li>• Einverständniserklärung vor chirurgischer Intervention</li> <li>• Überbringen einer schlechten Nachricht</li> <li>• Schwangerschaftsabbruch</li> <li>• Häusliche Gewalt</li> <li>• Behandlungen , Beratungen im Zs.hang mit Asyl, Traumatisierung, Gewalt, PTSD</li> <li>• schwierige soziale Situation</li> <li>• Koordination mit spitalexternen Diensten</li> <li>• Präventive Arbeit</li> <li>• Follow up, d.h. mehrmalige Sprechstunden, in denen gedolmetscht werden muss</li> <li>• Gespräch mit vielen beteiligten Personen bzw. Institutionen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ungeplante, kurzfristige Gespräche</li> <li>• kurze Gespräche (&lt;20 Min.)</li> <li>• Nacht</li> <li>• Notfall, Akutsituation</li> <li>• Informationsgespräche (Abt.info, Tagesplan, Regeln etc.)</li> <li>• Erklärung einfacher, medizinischer oder diagnostischer Massnahmen</li> <li>• schnelle Klärung der Situation notwendig</li> <li>• Rekonstruktion des Verlaufs der Krankheit oder Hergang der Verletzung</li> <li>• Wenn keine Risiken zu erwarten sind:             <ul style="list-style-type: none"> <li>-Veränderung einer Situation, welche die Information des Patienten (auch deren Angehörigen) nötig macht</li> <li>- Einwilligung des Patienten zur weiteren Behandlung</li> <li>- Einverständniserklärung vor chirurgischer Intervention</li> </ul> </li> <li>• Eintrittsanamnese</li> <li>• Begleitung zu anderen Diensten (Ergotherapie, Physiotherapie, Röntgen etc.).</li> </ul>

Nicht berücksichtigt in diesem Schema ist die bestehende Beziehung zum Patienten. Sie kann jedoch durchaus als zusätzliches Kriterium in die Überlegung miteinbezogen werden. Dies vor allem dann, wenn die Übersetzungshilfe den Patienten bereits kennt und sein Vertrauen genießt. In einigen Fällen mag die Vertrautheit mit dem Patienten ein unvoreingenommenes Übersetzen erschweren. Meistens ist eine bereits vorhandene Vertrauensbasis zwischen Patient und Übersetzungshilfe jedoch eine günstige Bedingung für das Gelingen des Gespräches. Kamm (2005) beschreibt dazu Erfahrungen auf einer Rehabilitationsstation:



*„Das Verständnis von Gesundheit und Krankheit nimmt hier einen zentralen Stellenwert ein. Ein gutes Vertrauensverhältnis zwischen internem Dolmetscher, der zugleich PflegendeR ist und PatientIn kann dazu beitragen, die Gesprächsinhalte über Therapieformen adäquater zu übersetzen, wenn er die PatientIn während des Aufenthalts in der Reha mehrfach sieht. Es gibt Rehas, die interne Dolmetscher entsprechend in transkultureller Kompetenz ausbilden, so dass sie auch Gespräche übersetzen resp. beratend tätig sind, wenn es um eine Reintegration in den Alltag nach dem Klinikaufenthalt geht. Gerade wenn sich die reine Übersetzertätigkeit mit anderen – wie z.B. transkulturellen Dolmetscheraufgaben – mischt, macht der Rückgriff auf interne Ressourcen Sinn, während externe Übersetzer aufgrund der fehlenden Beziehung und kurzen Anwesenheit kaum in der Lage sind, mehr als rein informative Inhalte zu übersetzen. Dasselbe mag für die Psychiatrie oder auch Altersheime gelten (aus der Studie von Kaya, Kamm & Gabadinho, 2005)*

## 6.5 Leitlinien: “Wie arbeite ich als Übersetzungshilfe?”

Die folgenden Punkte sind hauptsächlich aus der Broschüre „Mit anderen Worten“ (Bischoff & Loutan, 2000) und den „god tolksed“, den Leitlinien für gutes Übersetzen in Schweden (Niska, 2004) entnommen.

- Holen Sie bei der Anfrage durch den Aufbieter eine kurze Information über den Inhalt des Gespräches ein.
- Beachten Sie die Schweigepflicht,
- Treffen Sie eine Entscheidung, ob Sie die Anfrage annehmen oder ablehnen (sie müssen hierfür keine Gründe angeben). Trauen Sie sich „Nein“ zu sagen.
- Holen Sie das Einverständnis Ihres direkten Vorgesetzten ein,
- Vorgehen im Dialog, entsprechend („Mit anderen Worten“: Ablauf des dolmetschervermittelnden Gesprächs, Bischoff & Loutan 2000, S 11-17)
- Bemühen Sie sich um textgetreue Übersetzung des Gesagten.
- Machen Sie die GesprächsleiterIn darauf aufmerksam, wenn Sie etwas von sich aus ergänzen, oder genauer erklären.
- Fragen sie nach, wenn Sie etwas nicht verstanden haben.
- Vermeiden Sie Interpretationen.
- Seien sie neutral und ergreifen Sie weder die Partei für den Patienten noch für den Behandelnden.
- Achtung Rollenkonflikte: Seien Sie sich bewusst, welche Rolle Sie während dem Gespräch einnehmen. Legen Sie innerlich den Hut der Fachperson ab, und konzentrieren Sie sich auf ihre Aufgabe als Übersetzerin. Denken Sie daran: die Verantwortung für das Gespräch liegt bei der Person, die Sie zum Übersetzen beigezogen hat.
- Besprechen Sie nach dem Gespräch kurz mit dem Auftraggeber, wie das Gespräch gelaufen ist.
- Füllen sie den Evaluationsbogen aus.

## 7. Empfehlungen

Aufgrund der Literaturevidenz und den Ergebnissen des Pilotprojektes empfehlen wir den Aufbau einer internen Sprachdatenbank unter Beachtung folgender Bedingungen:

- Das Einrichten einer Sprachenbank ist nur ein Baustein im Konzept der Interkulturellen Pflege. Um diesen mit den anderen Bausteinen zu einem Gesamtkonzept transkulturelle Pflege zu vernetzen, empfehlen wir die Schaffung einer Stelle „Beauftragte für Migrationsfragen“.
- Die Zusammenarbeit mit dem externen Dolmetscherdienst der Klinik ist unabdingbar. Die Sprachdatenbank ist als Ergänzung zum professionellen Angebot der interkulturellen Übersetzerin gedacht, nicht als Konkurrenz.
- Evaluation der Sprachkompetenzen in der Muttersprache der Übersetzungshilfen.
- Evaluation der Dolmetschleistungen auch von Seiten der Patienten. Dies setzt ein Übersetzen der Evaluationsformulare in die verschiedenen Sprachen voraus.
- Ein erfolgreiches Gespräch, sei es mit einer interkulturellen Übersetzerin oder einer Übersetzungshilfe, setzt die Fähigkeit des Gesprächsführenden voraus, ein Trialog-Gespräch angemessen zu führen. Wir empfehlen deshalb, Fortbildungen anzubieten, um Ärzten, Sozialarbeitenden und Pflegefachpersonen das nötige Wissen zur Arbeit mit dolmetschenden Personen zu vermitteln,
- Der grosse Vorteil der internen Übersetzungshilfen ist die rasche Verfügbarkeit. Diese ist jedoch nur gegeben, wenn für eine gesuchte Sprache mehrere Personen beiderlei Geschlechts angefragt werden können. In kleinen Kliniken mit wenigen fremdsprachigen Mitarbeitenden ist das Einrichten einer Sprachdatenbank deshalb nur bedingt sinnvoll.

# Anhang

## Fragebogen an Personal

Name, Vorname:	Geschlecht:
Funktion:	
Arbeitsort/Institution und Station:	seit:
Telefonnummer G:	Email:
geboren bin ich in.....(Land /Region) im Jahre.....	
Ich bin seit..... Jahren in der Schweiz.	
Meine Muttersprache ist: .....	
Ich spreche ausserdem noch folgende Sprachen	
..... ( sehr gut, gut, einigermaßen)	
..... ( sehr gut, gut, einigermaßen)	
..... ( sehr gut, gut, einigermaßen)	
Ich habe Interesse an gelegentlichen Einsätzen als Sprachhilfe:	ja                      nein

Ich habe bereits Erfahrung im Einsatz als Sprachhilfe: ja nein

Falls ja, welche: .....

.....

Ich kann auch schriftliche Übersetzungen anfertigen: ja nein

In folgenden Sprachen .....

Ich bin interessiert an einer Schulung/Weiterbildung zum Einsatz als Sprachhilfe:

ja nein

Bemerkungen:

Unterschrift:

Datum:

## Weiterbildungskurs

<b>Programm Weiterbildung Übersetzungshilfen in der Psychiatrie BS</b>
--

	Montag, 24. Oktober	Dienstag, 25. Oktober
9.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begrüssung (Alexander Bischoff, Regine Steinauer)</li> <li>• Einführung in Trialog (Alexander Bischoff)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (I) Arbeit mit Transkriptionen von dolmetscher-vermittelten Gesprächen: Anamnese (Bernd Meyer)</li> </ul>
10.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trialog, 2. Teil, AB</li> <li>• Übung zu Trialog (Alexander Bischoff, Preciosa Martinez)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (II) Arbeit mit Transkriptionen von dolmetscher-vermittelten Gesprächen: Patientenaufklärung (Bernd Meyer)</li> </ul>
12.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mittagspause</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mittagspause</li> </ul>
13.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zur Zusammenarbeit mit dem Dolmetscherdienst des HEKS (Doris Herter)</li> <li>• Aus der Perspektiven einer Dolmetscherin (Elisabeth Kurth)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (III) Arbeit mit Transkriptionen von dolmetscher-vermittelten Gesprächen: Befundmitteilung (Bernd Meyer)</li> </ul>
15.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guidelines-Einführung (I) (RS)</li> <li>• Erfahrungen von Pflegenden mit fremdsprachigen Patienten, Input (Frank Luck)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guidelines (II) (RS)</li> <li>• Verbesserung der Kommunikation mit fremdsprachigen Patienten in den psychiatrischen Diensten,</li> <li>• Evaluation</li> <li>• Information über Pilotphase (Intranet etc.) (RS, AB)</li> </ul>
16.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abschluss</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abschluss</li> </ul>

## Vereinbarungsformular

### Vereinbarung zum Einsatz als Übersetzungshilfe

#### Einverständnis der Vorgesetzten / des Vorgesetzten

Die / der Vorgesetzte<sup>14</sup> ist einverstanden, dass sich

Name:.....Vorname:.....

bei sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten mit PatientInnen für Übersetzungsgespräche zur Verfügung stellt. Dies heisst, dass sie / er an einer jährlichen Schulung teilnehmen wird und in die Sprachenbank im Intranet der UPK aufgenommen wird.

#### Verfügbarkeit

Die Übersetzungshilfe verpflichtet sich, seine / ihre Verfügbarkeit für einen Einsatz genau zu prüfen. Eine Zusage erfolgt nur unter Rücksichtnahme der Abläufe auf der eigenen Abteilung und in Absprache mit dem / der Vorgesetzten

<sup>14</sup> AbteilungsleiterIn, FachbereichleiterIn, Chefarzt / Chefärztin

## Meldung einer Übersetzungsleistung

Nach jeder Übersetzungsleistung muss die Übersetzungshilfe dafür sorgen, dass die Vorlage „Meldung einer Übersetzungsleistung“<sup>15</sup> korrekt ausgefüllt wird und der Aufbieter die Leistung mit Unterschrift bestätigt.

### Datum / Unterschrift

	Vorgesetzte/Vorgesetzter	Übersetzungshilfe	Leitung Pflege und Qualität
Name:			
Datum:			
Unterschrift			

<sup>15</sup> Siehe Intranet: Formulare/Dolmetscherdienst/Vorlage Meldung einer Übersetzungsleistung



# Evaluationsfragebogen

## Meldung einer Übersetzungsleistung

### Abteilung / Bereich

→ bitte ankreuzen

A	L	Spektrum
ADA	P1	U1
ADS	P2	U2
B	PTA	U3
C	PTK	Sozialdienst
E	R2	Med. therap. Dienste
J	R3	PUP
Janus	R4	KIS
JPA	S3	Andere:.....
KPA	Soc	

### Aufbietende Person

→ bitte ankreuzen

Name:..... Vorname:.....

Ärztlicher Dienst

Pflegedienst

Andere:.....

### Übersetzende Person

→ bitte ankreuzen / ausfüllen

Dolmetschen im Spital

Name:..... Vorname:.....

Übersetzungshilfe  
Dolmetscher/In HEKS

Sprache:.....

Evaluation des Einsatzes  
→ bitte ankreuzen / ausfüllen

Dauer zwischen Aufbietung der Übersetzungshilfe und dem Gespräch:

- Bis 4 Std.
- Bis 12 Std.
- Bis 24 Std.
- Mehr als 24 Std.

Dauer des Gesprächs:

- Bis 15 Min
- 15 bis 30 Min
- 30 bis 45 Min
- über 45 Min

Art des Gesprächs:

- Eintrittsgespräch
- Informationsgespräch
- Befundmitteilung
- Einverständniserklärung

anderes:.....

Gesprächsverlauf:

- Gut
- Zufriedenstellend
- Unbefriedigend
- Problematisch

Übersetzung:

- unproblematisch
- einfach
- schwierig
- unmöglich

Vor/ Nachbesprechung stattgefunden:

- Ja, ausreichend
- Ja, ungenügend
- Nein

Weitere Termine geplant:

- Ja
- Nein

Bemerkungen:.....  
.....

.....  
.....

Unterschrift

Unterschrift:.....

Dieses Meldeformular ist nach jeder Leistung zu schicken an: Regine Steinauer ADS<sup>16</sup>

<sup>16</sup> bis 31. 12. 05. später: Name Qualitätsbeauftragte Migration

## Abkürzungen

BAG	Bundesamt für Gesundheit
EKA	Eidgenössische Ausländerkommission
HEKS	Hilfswerk Evangelischer Kirchen der Schweiz
HUG	Hopital Universitaire de Genève
KSB	Kantonsspital Baden
KSO	Kantonsspital Olten
LEP	Limited English Proficiency
MA	Mitarbeitende
MAW	“Mit anderen Worten”: Leitfaden
MFH	Migrant Friendly Hospitals
MFH-EU	Migrant Friendly Hospitals Europa
NGO	Non governmental Organisation (nicht staatlich)
PUP	Psychiatrisch Universitäre Polikliniken
SVEB	Schweizerischer Verband für Weiterbildung
UPK	Universitäre Psychiatrische Kliniken
VERDI	Vermittlungsstelle von Dolmetscher und Dolmetscherinnen

## Bibliographie

- Apfelbaum, B., & Bischoff, A. (2002). Dolmetschtraining als Kommunikationstraining. *Mitteilungen für Dolmetscher und Uebersetzer*. 48. 12-17.
- Anderson, C.C. (2002). Linguistically Appropriate Access and Services; An Evaluation and Review for healthcare Organizations. NCIHC. <http://www.nhihc.org>.
- Bernstein, J., Bernstein, E., Dave, A., Hardt E., James, T., Linden, J., Mitchell, P., Oishi, T. & Safi, C. (2002). Trained medical Interpreters in the Emergency Department: Effects and Services, Subsequent Charges, and follow-Up. *Journal of Immigrant Health*. 4. 171-176.
- Bischoff, A., & Grossmann, F. (2005). Telefondolmetschen im Spital - Forschungsbericht zuhanden des MFH-Netzwerks Schweiz. Basel: Institut für Pflegewissenschaft.
- Bischoff, A. (2003). Caring for Migrant and Minority Patients in European Hospitals- a Review of Effective Interventions. MFH, Neuchatel and Basel
- Bischoff, A., & Loutan, L. (2000). Mit anderen Worten – Dolmetschen in Behandlung, Beratung und Pflege. Bern und Genf.
- Bischoff, A. & Loutan, L. (2004). Interpreting in Swiss Hospitals. *Interpreting*, 6 (2). 181-204.
- Bischoff, A., Pernegger, T.V., Bovier, P.A., Loutan, L., & Stalder, H. (2003). Improving Communication Between Physicians and Patients Who Speak A Foreign Language. *British Journal of General Practice*. 53. 541-546.
- Bischoff, A. (2002). Gesund werden erfordert verstanden werden. Gute Erfahrungen mit professionellen Dolmetscherdiensten. *Soziale Medizin*, 29(4), 48-50.
- Bischoff, A., Tonnerre, C., Eytan, A., Bernstein, M., & Loutan L. (1999). Addressing Language Barriers to Health Care, a Survey of Medical Services in Switzerland. *Sozial- und Präventivmedizin*. 44. 248-256.

- Bonacruz Kazzi, g., & Cooper, C.(2003). Barriers of the use of Interpreters in Emergency Room Paediatric consultations. *Journal of Paediatric Child Health*, 39,259-263.
- Brach C., Fraser, I., & Paez, K. (2005). Crossing the language Chasm. *Health Affairs*. 24. 424- 434.
- Bundesamt für Gesundheit (2002). Migration und Gesundheit - Strategische Ausrichtungen des Bundes 2002-2006. Bundesamt für Gesundheit. Bern.
- Burbano O’Leary, S.C., Federico, S., & Hampers, L.C. (2003). The Truth About Language Barriers: One Residency Program’s Experience. *Pediatrics*. 111 (5). 569-573.
- Campbell, S., Roland, M., & Buetow, S. (2000). Defining quality of care. *Soc Sci Med*, 51, 1611-1625.
- Carrasquillo, O., Orav, J., Brennan, T.A., Burstin, H.R.( 1999). Impact on Language Barriers on Patients’ satisfaction in an emergency department. *Journal of General Internal. Medicine*, 14, 282-287.
- Cioffi, J. (2003). Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care Setting: Nurses Experiences. *International Journal of Nursing Studies*. 40. 299-306.
- Dahinden, J., Fibbi R., Moret, J., & Cattacin S. (2004). Integration am Arbeitsplatz in der Schweiz – Probleme und Massnahmen. Ergebnisse einer Aktionsforschung. SFM. Bern und Neuchatel.
- Dahinden, J. & Chimienti, M. (2002). Professionelles Sprachmitteln und interkulturelles Vermitteln im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich. MFH, Interpret.
- Domenig, D. (2004). Transkulturelle Kompetenz- eine Querschnittsaufgabe. Migration eine Herausforderung für Gesundheit und Gesundheitswesen. SRK. 57- 70.
- Drennan, G., & Swartz, L. (2002). The Paradoxial Use of Interpreting in Psychiatry. *Social science and medicine*. 54. 1853-1866.
- Drennan, G. (1996). Counting the cost of language services in psychiatry. *S Afr Med J*, 86, 343-345.

- Dunckley, M., Hughes, r., Addington – Hall, J.M., & Higginson, I.J. (2003). Translating Clinical Tools in Nursing Practice. *Journal of Advanced Nursing*. 44 (4). 420-426.
- Elderkin-Thompson, V., silver r.c., & Waitzkin H. (2001). When Nurses double as Interpreters: a Study of Spanish-speaking patients in a US Primary Care setting. *Social Science & Medicine*. 52. 1343-1358.
- Free, C., Green, J., Bhavnani V., & Newman, A. (2003). Bilingual Young People's Experience of Interpreting in Primary Care: a Qualitative Study. *British Journal of General practice*. 53. 530-535.
- Gerrish K. (2001). The Nature and Effect of Communication difficulties arising from Interactions Between District Nurses and South Asian Patients and Their Carers. *Journal of Advanced Nursing*. 33 (5). 566-574.
- Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A., & Birks E. (2004). Bridging The Language Barrier. the use of Interpreters in Primary Care nursing. *Health and Social Care in the Community*. 12 (5). 407- 413.
- Hampers, L. C. & McNulty, J.E. (2002). Professional Interpreters and bilingual Physicians in a Pediatric Emergency Department. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 156. 1108-1113.
- Jacobs, E.A., Shepard, D.S., Suaya, J.A., & Stone, E.L. (2004). Overcoming language barriers in health care: costs and benefits of interpreter services. *Am J Public Health*, 94(5), 866-869.
- Jacobs, E.A., Lauderdale, D.S., Meltzer D., Shorey, J.M., Levinson, W. & Thisted R.A. (2001). Impact of Interpreter Services on Delivery of health Care to Limited-English-Proficient Patients. *J Gen Intern Med*. 16. 468-474.
- Kaya, B., Kamm, M., & Gabadinho, A. (2005). Les employés migrants dans le domaine de la santé et leurs ressources potentielles: une recherche- action. Forschungsbericht, SFM, Neuchatel.
- Kazzi G. B., Cooper C.(2002). Barriers to the use of Interpreters in Emergency Room Paediatric Consultations. *J. Paediatr. Child Health*. 39. 259- 263.
- Meyer, B. (2003). Dolmetschertraining aus diskursanalytischer Sicht: Ueberlegungen zu einer Fortbildung für zweisprachige Pflegekräfte. *Gesprächsforschung*. 4. 160-185

- Mitchell, P., Malak, A. & Small, D. (1998). Bilingual professionals in Community Mental Health Services. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 32. 424-433.
- Niska, H. (2004) Community Interpreting in Sweden – A short Presentation.
- Pickel R., Bischoff, A. & Loutan, I. (2002). Trialog: Dolmetschen im Gesundheitswesen. HUG, BAG, Interpret
- Pöchacker, F. (2000) Language barriers in Vienna Hospitals. *Ethnicity & Health*, 5(2), 113-119.
- Rivadeneira R., Elderkin- Thompson V., Silver R. C., & Waitzkin H. (2000). Patient Centerness in Medical encounters Requiring an interpreter. *The American Journal of Medicine*. 108. 470- 474.
- Schulze, B., Nowak, P., Krajic, K., Trummer, U., & Pelikan J.m. (2003). Subproject A: Improving Interpreting in clinical Communication. MFH-EU. Wien.
- Stewart, A., Brown, J., Donner, A., Mc Whinney, I. Oates, J., Weston, W., & Jordan, J. (2000). The impact of patient centered care on outcomes. the *Journal of Family Practice*, 49 (9), 796-804.
- Torres, B. (2000). Best Practice Recommendations for Hospital-Based Interpreter Services. <http://www.state.ma.us/dph/bhqm/2bestpra.pdf>.
- Weiss, R. & Stuker, R. (1998). Uebersetzung und kulturelle Mediation im Gesundheitssystem. Grundlagenbericht (Forschungsbericht 11). Neuchatel: SFM
- Weiss, R., Stuker, R. (1999). Wenn PatientInnen und Behandelnde nicht diesselbe Sprache sprechen....- Konzepte zur Uebersetzungspraxis. *Sozial und Präventivmedizin*. 44. 257-263.
- Wensing, M., Jung, H., Mainz, J., Olesen, F., & Grol, R. (1998). A systematic review of the literature on patient priorities for general practice care. Part 1: description of the research domain. *Soc Sci Med*, 47(10), 1573-1588.





