



Forschungsbericht zuhanden
des MFH-Netzwerks
Schweiz

Alexander Bischoff
Florian Grossmann

Telefondolmetschen im Spital

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

Inhalt

Vorwort	5
Zusammenfassung Deutsch	7
<u>Zusammenfassung Französisch</u>	<u>9</u>
<u>Zusammenfassung Italienisch</u>	<u>11</u>
1. Einleitung	13
1.1 Hintergrund	13
1.2 Was bedeutet Telefondolmetschen?	14
1.3 Ziele	15
2. Methoden	15
3. Resultate	16
3.1 Resultate aus der Literatur	16
3.1.1. Beispiel eines nationalen Angebotes: Telefondolmetschen in Australien	16
3.1.2. TD auf Community Health Ebene: Erfahrungsbericht aus Norwegen	18
3.1.3. TD in der Pflege: qualitative Studie aus Australien	18
3.1.4. Umfrage in englischen Notfallabteilungen	19
3.1.5. Umfrage unter Ärzten des Kanton Waadt	19
3.1.6. Studie zur Patientenzufriedenheit mit verschiedenen Dolmetschmethoden	20
3.1.7. Time-Motion-Studie zum Einfluss der Dolmetschmethode auf die Spitalverweilzeit der Patienten	21
3.1.8. Studie zur Machbarkeit und Akzeptanz von TD	21
3.1.9. Studie zur Zufriedenheit mit medizinischer Betreuung in Abhängigkeit von der Dolmetschmethode	22
3.1.10. Randomisierte kontrollierte Studie: simultanes TD vs. FTF-Dolmetschen	23
3.1.11. Randomisierte Studie zur Zufriedenheit mit der Dolmetschmethode	24
3.1.12. Meta-Analyse von Studien über „Remote-Interpreting“	25
3.1.13. Ausgewählte Strategiepapiere	25
3.2. Resultate der Fallstudien	27
3.2.1. ISM Interprétariat, Paris	28

3.2.2.	Academisch Medisch Centrum (AMC), Amsterdam	30
3.2.3.	Kantonsspital Baden (KSB), Kanton Aargau	32
3.2.4.	Kolding Sygehus, Dänemark	34
3.2.5.	Harbourview Medical Center, Seattle, and Pacific Interpreters, USA	34
3.2.6.	Boston Medical Center (BMC)	36
4.	Diskussion	38
4.1.	Beurteilung von Telefondolmetschdiensten in Spitälern	38
4.2.	Empfehlungen zuhanden des MFH-Netzwerks	39
4.3.	Fazit	42
	Anhang	43
	Bibliographie	52

Vorwort

Telefondolmetschen im Spital: Durch die vorliegende „Fact-Finding“- und Machbarkeitsstudie sollten Daten und Kriterien gesammelt werden, wie ein Telefondolmetschdienst für ein Schweizer Spital auszusehen hätte, und welche Anforderungen aus der Sicht eines Spitals an eine spitalübergreifende Struktur zu stellen wären.

Die Studie wurde im Auftrag von „Migrant Friendly Hospitals – Spitalnetzwerk für die Migrationsbevölkerung“ durch das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel durchgeführt.

In der Schweiz bestehen bisher praktisch keine Angebote von Telefondolmetschdiensten. Um die Frage zu beantworten, inwiefern Telefondolmetschen ein geeignetes Mittel zur Überwindung von Sprachbarrieren in (Schweizer) Spitälern darstellt, untersuchten wir die internationale Literatur und besuchten Telefondolmetschdienste in Paris, Amsterdam und Baden.

Dieser Bericht enthält die Zusammenfassung mit den wichtigsten Ergebnissen und Empfehlungen, sowie einen ausführlichen Hauptteil mit der detaillierten Literaturübersicht, den Beurteilungen von Telefondolmetschdiensten und den Empfehlungen für das weitere Vorgehen in der Schweiz.

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 von ISM in Paris, vom AMC in Amsterdam und des Kantonsspitals Badens, die uns ihre Zeit zur Verfügung stellten; sie sollen hier namentlich erwähnt werden: Ali Ben Ameer, Hilda Nunes, Hanneke Hartog, und Erich Lustig. Weitere Anregungen und Hinweise verdanken wir Uldis Ozolins (Melbourne), Jette Ammentorp (Kolding), Bria Chakofsky-Lewy (Seattle), Leon Reines (Seattle), Oscar Arocha (Boston), Madeleine Wick-Marcoli (Basel), sowie den Kolleginnen und Kollegen von INTERPRET (Bern).

Zusammenfassung

Sprachbarrieren stellen eine Herausforderung für alle Beteiligten im Gesundheitswesen dar. Um allen fremdsprachigen Patienten¹ einen Zugang zu pflegerischen und medizinischen Leistungen zu ermöglichen, werden verschiedene Strategien diskutiert. Die zentrale Strategie ist sicherlich das Einrichten von Vermittlungsstellen mit professionellen Dolmetschern. Als flankierende Massnahmen können das Beiziehen spitalinterner Sprachressourcen (als Übersetzungshilfen) bezeichnet werden, sowie das Telefondolmetschen (TD). Dieser Bericht beschäftigt sich mit der Frage, in wiefern Telefondolmetschen ein geeignetes Mittel zur Überwindung dieser Sprachbarrieren sein kann.

Zum Thema Telefondolmetschen wurde eine Literatursuche durchgeführt sowie durch Fallstudien Expertenmeinungen gesammelt.

Erfahrungsberichte, Umfragergebnisse, klinische Studien und andere Veröffentlichungen aus der internationalen Literatur wurden ausgewertet. Es zeigt sich, dass TD überwiegend als gute Methode des Dolmetschens beurteilt wird. Die Resultate in Kürze:

- Verschiedene klinische Studien belegen eine hohe Patientenzufriedenheit und hohe Zufriedenheit von Ärzten, ebenso eine Verbesserung der Kommunikationsqualität. Patienten akzeptieren TD im gleichen Masse wie Dolmetschen vor Ort (auch face-to-face-Dolmetschen – FTF – genannt) .
- Fachpersonen in englischen Notfallabteilungen würden laut einer Umfrage die Schaffung eines nationalen Telefondolmetschendienstes (TDD) unterstützen. Das TD erweist sich vor allem bei seltenen Sprachen als sinnvoll. Die schnelle Verfügbarkeit des Dienstes wird hervorgehoben.
- Eine Umfrage unter Schweizer Ärzten ergab, dass TD nicht als prioritär betrachtet wird.

Ausgewählte Strategiepapiere, darunter die „National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services (CLAS) in Health Care“ des U.S. Department of Health and Human Services und andere Strategiepapiere werden im Anschluss vorgestellt: TD gilt als zusätzliches Angebot zu FTF-Dolmetscherdiensten und klinikeigenen Dolmetschern, auf das zurückgegriffen werden kann, wenn sofort ein Dolmetscher benötigt wird, oder wenn es sich um seltene Sprachen handelt. Ausdrücklich wird davon abgeraten, Familienangehörige oder Freunde als Dolmetscher zu nutzen.

Anlässlich von sechs Fallstudien (ISM, Paris; AMC, Amsterdam, Kantonsspital Baden, AG; Kolding Sygehus, Dänemark; HMC, Seattle; Boston Medical Center) wurden

¹ Mit Patienten, Dolmetschern, Ärzten etc. sind im Folgenden immer Personen beiderlei Geschlechts gemeint.

Expertenmeinungen erfragt. Die Resultate dieser Fallstudien sprechen eindeutig für die Methode des Telefondolmetschens.

Folgende Voraussetzungen, unter denen ein TDD erfolgreich sein kann, lassen sich zusammenfassen:

- Ein TDD sollte allen Patienten, die die lokale Sprache nicht ausreichend beherrschen, angeboten werden.
- Ein TDD sollte auf nationaler Ebene organisiert sein. Er muss rund um die Uhr zur Verfügung stehen. Alle Spitäler sollten Zugang zu einem TDD haben, besonders kleine Spitäler können von einem TDD profitieren. Die Nutzung durch das Personal sollte so einfach wie möglich sein, und bedingt eine jeweilige Vereinbarung zwischen dem Anbieter des TDD und dem Spital. Alle Berufsgruppen im Spital, die mit Patienten arbeiten, sollten Zugang zu diesem Angebot haben. Dieses Angebot sollte in Zusammenarbeit und Koordination mit INTERPRET, respektive deren interkulturellen Übersetzern und Vermittlern aufgebaut werden.
- Leitlinien, die dem ärztlichen und Pflegepersonal helfen zu entscheiden, wann ein Dolmetscher hinzuzuziehen ist und welche Methode angewendet wird, sollten erstellt werden und Spitälern zur Verfügung stehen. Die Anwender sollten im Umgang mit face to face- und Telefondolmetschern geschult sein.
- Technische Voraussetzungen müssen erfüllt sein (Telefone mit Freisprechanlage für die Anwender). Auf Anbieterseite stellt ein TDD hohe Anforderungen an die Kommunikationstechnologie und erfordert eine massgeschneiderte Software.
- Die Qualität der TD-Leistungen muss überprüft werden können. Dazu gehört die Zertifizierung der Dolmetscher zum Beispiel durch INTERPRET sowie eine kontinuierliche Qualitätssicherung beispielsweise in Form von Auswertung aufgezeichneter Gespräche.
- TD sollte als Ergänzung zum FTF-Dolmetschen angesehen werden.

Die Schaffung eines nationalen TDD in der Schweiz wäre nach dem jetzigen Wissensstand eine viel versprechende Massnahme im Hinblick auf einen gerechten Zugang zu den Dienstleistungen des Gesundheitswesens für alle. Ein TDD könnte in Kombination mit anderen Massnahmen (Vermittlungsstellen, regionale FTF-Dolmetscherdienste, Erfassung und Schulung von spitalinternen Übersetzungshilfen) ein weiterer Schritt sein, der hilft die Sprachbarrieren, mit denen sich fremdsprachige Patienten konfrontiert sehen, zu überwinden.

Résumé

Les barrières linguistiques représentent un défi pour tous les acteurs du domaine de la santé. Pour permettre à tous les patients² de langue étrangère d'accéder aux prestations infirmières et médicales, différentes stratégies sont en discussion. La stratégie centrale consiste sans aucun doute en la mise en place de services de médiation avec des interprètes professionnels. Comme mesures d'accompagnement, on peut indiquer l'interpellation des ressources linguistiques internes à l'hôpital (comme aides à la traduction), ainsi que l'interprétariat téléphonique (IT). Ce rapport se concentre sur la question de savoir dans quelle mesure l'interprétariat téléphonique peut être un moyen adéquat pour surmonter les barrières linguistiques.

Une recherche bibliographique a été effectuée sur le sujet de l'interprétariat téléphonique et des avis d'experts ont été rassemblés au sein d'études de cas.

Des rapports expérimentaux, résultats d'enquêtes, études cliniques et autres publications de la bibliographie internationale ont été analysés. Il s'avère que l'IT est considéré de manière prépondérante comme une bonne méthode d'interprétariat. Voici une brève présentation des résultats:

- Diverses études cliniques démontrent une grande satisfaction des patients et des médecins, ainsi qu'une amélioration de la qualité de communication. Les patients acceptent l'IT au même titre que la présence de l'interprète en personne (dénommé aussi « face-to-face », FTF).
- Selon une enquête, les professionnels de certains services des urgences anglais appuient la mise en place d'un service d'interprétariat téléphonique (SIT) national. L'IT se démontre judicieux surtout dans le cas des langues rares. La prompte disponibilité du service est mise en évidence.
- Une enquête menée auprès des médecins suisses a démontré que l'IT n'est pas considéré comme étant une priorité.

Des documents de stratégie sélectionnés, parmi ceux-ci les "National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services (CLAS) in Health Care" du U.S. Department of Health and Human Services et d'autres documents de stratégie sont présentés ci-après: L'IT est reconnu comme une offre complémentaire aux services d'interprètes ou aux interprètes internes de la clinique présents à l'entretien, auquel on peut faire recours lorsqu'un interprète doit intervenir rapidement ou lorsqu'il s'agit de langues rares. Il est formellement déconseillé d'interpeller des membres de la famille ou des amis comme interprètes.

² Les termes patients, interprètes, médecins, etc., désignent ci-après toujours les personnes des deux sexes.

Dans le cadre de six études de cas (ISM, Paris; AMC, Amsterdam, Kantonspital Baden, AG; Kolding Sygehus, Danemark; HMC, Seattle; Boston Medical Center), des points de vue d'experts ont été recueillis. Les résultats de ces études de cas parlent clairement en faveur de la méthode de l'interprétariat téléphonique.

Les conditions dans lesquelles un SIT peut avoir du succès peuvent être résumées comme suit:

- Un SIT devrait être offert à tous les patients qui ne maîtrisent pas suffisamment la langue locale.
- Un SIT devrait être organisé à l'échelle nationale. Il doit être disponible 24 heures sur 24. Tous les hôpitaux devraient avoir accès à un SIT, en particulier les petits hôpitaux qui pourraient tirer profit d'un SIT. L'utilisation de la part du personnel devrait être la plus simple possible et devrait faire l'objet d'une convention entre le fournisseur du SIT et l'hôpital. Tous les groupes professionnels de l'hôpital qui travaillent en contact avec les patients devraient avoir accès à cette offre. Cette offre devrait être réalisée en collaboration et sous la coordination d'INTERPRET, respectivement de ses traducteurs et médiateurs communautaires.
- Des lignes directrices devraient être préparées et mises à disposition des hôpitaux pour aider le personnel médical et infirmier à décider quand un interprète devrait être interpellé et quelle méthode doit être utilisée. Les utilisateurs devraient être formés quant aux relations avec les interprètes face-to-face ou au téléphone.
- Les conditions techniques doivent être réalisées (appareils téléphoniques munis d'un dispositif mains libres pour les utilisateurs). Du côté des fournisseurs, un SIT impose des exigences élevées à la technologie de la communication et requiert des logiciels faits sur mesure.
- La qualité des prestations d'un IT doit pouvoir être vérifiée. Dans ce contexte s'inscrivent la certification des interprètes, effectuée par exemple par INTERPRET, ainsi qu'une garantie continue de la qualité, par exemple sous la forme d'évaluation d'entretiens enregistrés.
- L'IT devrait être considéré comme un complément à l'interprétariat FTF.

La création d'un SIT national en Suisse serait, au vu de l'état actuel des connaissances, une mesure très prometteuse en vue d'un accès équitable pour tous aux prestations du système de santé. Allié à d'autres mesures (services de médiation, services régionaux d'interprétariat FTF, recensement et formation d'aides à la traduction dans l'hôpital), un SIT pourrait être un pas supplémentaire pour surmonter les barrières linguistiques auxquels les patients de langue étrangère doivent se confronter.

Riassunto

Le barriere linguistiche costituiscono una sfida per tutti coloro che sono implicati nel sistema sanitario. Per consentire a tutti i pazienti di lingua straniera³ l'accesso a prestazioni infermieristiche e mediche, si discutono varie strategie. Sicuramente la strategia principale è l'istituzione di uffici di mediazione con interpreti professionali. Quale misura d'accompagnamento si può definire il convocamento di risorse linguistiche all'interno dello stesso ospedale (come ausilio di traduzione), e anche l'interpretariato telefonico (IT). Questo rapporto si occupa della questione se l'interpretariato telefonico rappresenta un mezzo efficace per superare le barriere linguistiche.

Per quanto riguarda il tema dell'interpretariato telefonico è stata fatta una ricerca bibliografica e di opinioni di specialisti raccolte negli studi dei casi.

Sono stati analizzati resoconti di esperienze, risultati di sondaggi, studi clinici e altre pubblicazioni di scritti internazionali. Da queste ricerche è emerso che l'IT costituisce un metodo efficace di traduzione. Breve riassunto dei risultati:

- Vari studi clinici dimostrano un'elevata soddisfazione sia dei pazienti sia dei medici, e contemporaneamente hanno prodotto un miglioramento nella qualità di comunicazione. I pazienti accettano l'IT allo stesso modo come la traduzione diretta (anche definita traduzione face-to-face – FTF).
- Il personale specializzato nei pronti soccorsi inglesi appoggerebbe l'istituzione di un Servizio di interpretariato telefonico (SIT) su scala nazionale. L'IT si rivela particolarmente utile, quando si tratta di lingue rare. È stata evidenziata la celere disponibilità di questo servizio.
- Un sondaggio condotto fra medici svizzeri ha rivelato che l'IT non ha la precedenza.

In seguito sono stati presentati documenti strategici selezionati, fra cui il "National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services (CLAS) in U.S. Department of Health and Human Services e altri: l'IT è considerata una possibilità supplementare ai servizi di traduzione faccia a faccia e agli interpreti all'interno degli ospedali stessi, alla quale si può fare ricorso quando si ha immediato bisogno di un interprete oppure quando ci si trova davanti a lingue usate raramente. Si sconsiglia esplicitamente di usare come interpreti parenti o amici.

In relazione a sei studi dei casi (ISM, Parigi; AMC, Amsterdam, Ospedale cantonale Baden, AG; Kolding Sygehus, Danimarca; HMC, Seattle; Boston Medical Center) è stata

³ in seguito con l'espressione paziente, interprete, medico ecc. si intendono sempre persone di entrambi i sessi.

richiesta l'opinione di esperti. I risultati di questi studi dei casi testimoniano inconfondibilmente a favore dell'interpretariato telefonico.

Si possono riassumere le seguenti premesse che danno successo al SIT:

- Un SIT dovrebbe essere offerto a tutti i pazienti che non sono sufficientemente padroni della lingua locale.
- Un SIT dovrebbe essere organizzato a livello nazionale. Deve essere disponibile a tutte le ore del giorno. Tutti gli ospedali dovrebbero avere accesso al SIT, ne traggono particolarmente vantaggio i piccoli ospedali. L'uso da parte del personale dovrebbe essere il più semplice possibile e richiede una convenzione tra chi offre il SIT e l'ospedale. Tutte le categorie professionali che nell'ospedale lavorano con i pazienti, dovrebbero avere accesso a questa prestazione. Questa prestazione dovrebbe essere costituita in collaborazione e con il coordinamento di INTERPRET, rispettivamente con i suoi traduttori e mediatori interculturali.
- Dovranno essere elaborate e messe a disposizione degli ospedali linee direttive che aiutano il personale infermieristico a decidere quando si deve coinvolgere un interprete, e quale metodo è più opportuno adottare. Gli utenti dovranno ricevere la necessaria formazione per quanto riguarda l'impiego della traduzione faccia a faccia e dell'interpretariato telefonico.
- Le premesse tecniche devono essere adempiute (gli utenti devono disporre di un impianto telefonico a vivavoce). Da parte dell'offerente il SIT impone elevate esigenze alla tecnologia di comunicazione e richiede specifici software.
- La qualità delle prestazioni di IT deve essere controllata. Ciò richiede la certificazione degli interpreti, p. es. da parte di INTERPRET, e la continua garanzia della qualità per esempio con l'analisi delle conversazioni registrate.
- L'IT dovrebbe essere considerato un complemento all'interpretariato FTF.

Con l'attuale stato di conoscenza, la costituzione in Svizzera di un SIT nazionale rappresenterebbe un provvedimento molto promettente in vista di un equo accesso alle prestazioni del sistema sanitario. In combinazione con altri provvedimenti (centri di mediazione, servizi di interpretariato FTF locali, rilevamento e formazione di ausili di traduzione all'interno dell'ospedale) un SIT potrebbe rappresentare un ulteriore passo che aiuta a superare le barriere linguistiche alle quali devono far fronte pazienti di lingua straniera.

1. Einleitung

1.1 Hintergrund

Patienten, die die lokale Sprache eines Ortes nicht beherrschen (man spricht auch von allophonen Patienten, siehe Glossar im Anhang), erhalten, wenn kein effektives Dolmetschen stattfindet, schlechtere medizinische Versorgung als diejenigen, die die lokale Sprache beherrschen. Es existiert Evidenz, die zeigt, dass das Nichtvorhandensein eines Dolmetschers mit einer größeren Zahl an durchgeführten Untersuchungen und Spitaleinweisungen zusammenhängt (Hampers & McNulty, 2002), ebenso mit einer niedrigeren Durchführung von Präventionsmassnahmen wie Brustuntersuchung (Woloshin, Schwartz, Katz, & Welch, 1997) (Woloshin et al., 1997), schlechterer Adherence (Karter, Ferrara, Darbinian, Ackerson, & Selby, 2000) und niedrigerer Patientenzufriedenheit (Baker, Hayes, & Fortier, 1998; Carrasquillo, Orav, Brennan, & Burstin, 1999; Morales, Cunningham, Brown, Liu, & Hays, 1999).

In der Schweiz leben rund 1.5 Millionen Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, das entspricht rund 24% der Wohnbevölkerung. Es wurde festgestellt, dass ein beträchtlicher Teil dieser Personen nicht die lokalen Landessprachen spricht (Lüdi & Werlen, 2005). Dieser Mangel an Kommunikationsqualität betrifft auch die Gesundheitsversorgung dieser Gruppe. Eine Umfrage in den medizinischen und psychiatrischen Kliniken belegt, dass Sprachbarrieren existieren, die fremdsprachigen Patienten den Zugang zu einer guten Versorgung erschweren (Bischoff, Tonnerre, Eytan, Bernstein, & Loutan, 1999). Dennoch werden nur selten Dolmetscher zu Gesprächen hinzugezogen (Bischoff & Loutan, 2004). Ein unzureichendes Angebot an Dolmetscherdiensten könnte ein Grund hierfür sein.

Eine Möglichkeit, das Angebot zu erweitern besteht in der Methode des Telefondolmetschens (TD). Zum Beispiel in Australien, den USA, Kanada, Grossbritannien, Frankreich und den Niederlanden existieren Dienste, die mit dieser Methode des Dolmetschens das Angebot des klassischen face-to-face Dolmetschens erweitern. In diesen Ländern ist TD im Gesundheitswesen eine Selbstverständlichkeit. Allein in Kalifornien existieren laut dem Handbuch „How to Choose and Use a Language Agency“ 17 Dolmetscherdienste, von denen auch 15 TD anbieten (Roat, 2003).

Es stellt sich die Frage, ob diese Dolmetschmethode auch für Schweizer Spitäler geeignet ist, um die Versorgung allophoner Patienten zu verbessern.

1.2 Was bedeutet Telefondolmetschen?

Beim Telefondolmetschen (TD) ist - im Gegensatz zur klassischen Situation des sogenannten face-to-face (FTF) Dolmetschens - der Dolmetscher nicht physisch präsent, sondern per Telefon mit den verschiedensprachigen Gesprächspartnern verbunden.

Schon in den Neunzehnhundertfünfzigerjahren wurde die Möglichkeit des TD thematisiert. Schon bald würde durch die Deutsche Post Simultandolmetscher via Telefon eingeführt werden (Paneth, 2002). Die Idee kam mit den damals neuen Kommunikationsmitteln auf; bestechend war natürlich die Idee, von einer entfernten (fern von der zu übersetzenden Aussage) Position Dolmetscherleistungen zu bieten. Dem neuen Standardwerk zum Dolmetschen von Pöchhacker ist dann aber zu entnehmen, dass das TD erst in den Achtziger- und Neunzigerjahren wirklich aufkam, sowohl im Gesundheitsbereich, wie auch bei der Polizei (Pöchhacker, 2004). Im Businessbereich kommt nun auch der Videobereich dazu, Videokonferenzen mit „tele-interpreting“ scheinen eine vielversprechende Methode zu werden, die wohl auch vermehrt im Gesundheitsbereich zur Anwendung kommen könnte. Damit könnte auch der „Amputation des visuellen Kanals“ begegnet werden, die, wie Viaggio kritisch bemerkt, durch das TD vorgenommen wird und die für die (Simultan-)Dolmetscher eine besondere Herausforderung darstellt (Viaggio, 1997): Durch das „paralinguistische“ Verhalten der Gesprächspartner werden Aussagen ergänzt, somit ist die Gestik und Mimik ein wichtiger Sinnträger des Gesagten (Poyatos, 1987). Diese nonverbalen Aspekte können beim TD nicht berücksichtigt werden.

Situationen, in denen ein Telefondolmetscher geeignet ist, ergeben sich zum Beispiel, wenn die Organisation eines FTF-Dolmetschers zu lange dauern würde, wie etwa in Notfallsituationen. Oder wenn es sich um sehr kurze Gespräche wie die Weitergabe von Informationen oder Terminvereinbarungen handelt, so dass die Anreise eines Dolmetschers nicht verhältnismässig scheint. Auch wenn kein FTF-Dolmetscher in der benötigten Sprache zur Verfügung steht, wie bei sehr seltenen Sprachen, ist TD oft die einzige Option.

Telefondolmetschdienste (TDD) sind in der Regel um spitalexterne, überregionale Agenturen, die auf den Anruf eines Kunden hin innert kürzester Zeit einen Telefondolmetscher vermitteln.

Beim TD handelt es sich üblicherweise um konsekutives Dolmetschen, Simultandolmetschen per Telefon ist nur mit entsprechender technischer Ausstattung und einer besonderen Ausbildung der Dolmetscher möglich, wird in einer der unten zitierten Studien (Hornberger et al., 1996) jedoch angewendet.

Von den im Bericht vorgestellten TDD in Paris und Amsterdam wird 1zu1-Übersetzung angeboten, das bedeutet, dass das von einer Person gesprochene in die jeweils andere Sprache übersetzt wird. Interkulturelles Vermitteln findet in der Regel nicht per Telefon statt.

1.3 Ziele

In dieser Arbeit werden verschiedene Berichte zum Thema TD zusammengetragen und ausgewertet. Es soll dadurch geklärt werden, welche Kriterien für den Einsatz von Telefondolmetschern im Gegensatz zum Einsatz vom face to face Dolmetschern zu beachten sind. Weitere Fragestellungen sind die Qualifikation der Telefondolmetscher sowie inhaltliche Voraussetzungen, die an den Betrieb eines TDD gestellt werden müssen. Diese inhaltlichen Voraussetzungen betreffen unter anderem die Ausbildung der Dolmetscher, die Vertrautheit mit dem medizinischen Wortschatz und die Rolle, die der Dolmetscher in einem Gespräch einnimmt.

Somit stellen sich folgende Forschungsfragen: Ist TD eine geeignete Methode, um Sprachbarrieren zwischen allophonen Patienten und den Spitalmitarbeitern (Pfleger, Ärzte) in den Schweizer Spitalen anzugehen? Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

2. Methoden

Eine elektronische Literatursuche wurde durchgeführt mit den Suchbegriffen „telephone interpreting“, „remote interpreting“, „simultaneous interpreting“, „telephone interpreting service“ und „interpretation method“. Die Zusammenfassung der so lokalisierten Artikel wurden durchgesehen und die für das Thema relevanten Artikel ausgewählt. Des Weiteren wurden Bibliographien verschiedener Schriften wie unveröffentlichten Berichten, Kongressberichten etc nach relevanten Themen durchsucht und die so gefundene Literatur ebenfalls in die Auswertung miteinbezogen.

Als weiterer Schritt wurden Personen, die bereits Erfahrung mit TD gesammelt haben, zu diesem Thema befragt. Im Rahmen dieser sogenannten Fallstudien wurden die Firma ISM Interprétariat in Paris, das Academisch Medisch Centrum in Amsterdam, das Kantonsspital Baden (AG), das Harborview Medical Center in Seattle sowie das Boston Medical Center besucht.

3. Resultate

3.1 Resultate aus der Literatur

Im Folgenden wird zunächst auf die lange Tradition von TD in Australien eingegangen. Anschliessend folgen Erfahrungsberichte, Umfrageergebnisse, klinische Studien und andere Veröffentlichungen. Dabei wurde versucht, die Studien aufsteigend nach dem Grad der Evidenz zu ordnen, wobei dies aufgrund der methodologischen Diversität nicht eindeutig möglich ist. Eine Vorstellung ausgewählter Strategiepapiere verschiedener Institutionen schliesst das Kapitel ab.

Es wird zu zeigen sein, dass TD überwiegend als gute Methode des Dolmetschens betrachtet wird. Die schnelle Verfügbarkeit des Dienstes hervorgehoben. Fachpersonen in englischen Notfallabteilungen würden die Schaffung eines nationalen TDD unterstützen. Vor allem bei seltenen Sprachen wird das TD als sinnvoll erachtet. Eine hohe Patientenzufriedenheit und hohe Zufriedenheit von Ärzten wird belegt, ebenso eine Verbesserung der Kommunikationsqualität. Patienten akzeptieren TD im gleichen Masse wie FTF-Dolmetschen. Andererseits ergab eine Umfrage unter Schweizer Ärzten (Kanton Waadt), dass TD dort nicht als prioritär betrachtet wird. Auch führt TD in einer Studie zu geringerer Patientenzufriedenheit (im Vergleich zu anderen Dolmetschmethoden) und kann mit einer Verlängerung der Spitalverweilzeit in Verbindung gebracht werden, wobei dies nicht zwangsläufig als negativ zu werten ist.

3.1.1. Beispiel eines nationalen Angebotes: Telefondolmetschen in Australien

Bereits 1973 wurde in Australien (Ozolins, 1998) der „Emergency Telephone Interpreter Service (ETIS)“ eingerichtet, ein TDD, der rund um die Uhr erreichbar ist, gedacht speziell für Notfallsituationen, in denen Übersetzung gefragt ist. Der Bedarf nach einem allgemeinen TDD, der nicht nur auf Notfälle begrenzt ist, wurde sehr schnell deutlich, da die Zahl der Anrufe, die nicht mit einer Notfallsituation in Zusammenhang standen, rapide zunahm. Der Dienst wurde in „Telephone Interpreter Service (TIS)“ umbenannt, und stand als staatlich finanzierter, landesweiter Dienst allen Anrufern gratis zur Verfügung. Seit 1990 ist die Nutzung nur noch für niedergelassene Ärzte und kommunale Behörden kostenfrei, andere Anrufer müssen eine Gebühr entrichten. Dennoch ist TIS nach wie vor ein gefragter Service. So gehen in Sydney und Melbourne jeden Monat ungefähr 8.000 Anrufe ein. Das Angebot besteht aus bis zu 100 Sprachen.

Auch Spitäler nutzen TIS. Zwar existieren in einzelnen Staaten unterschiedliche, auf das Gesundheitswesen spezialisierte Dolmetscherdienste, jedoch greifen diese im Falle von Engpässen oder ausserhalb der Bürozeiten auf TIS zurück.

Die für TIS arbeitenden Dolmetscher bieten einen generellen Service an und übersetzen in jeder erdenklichen Situation. Sie sind nicht auf ein Gebiet, wie zum Beispiel Übersetzen im Gesundheitswesen, spezialisiert. Die Mitarbeitenden sind sowohl professionelle, fest angestellte Dolmetscher, die sich verpflichten, an Schulungen oder Weiterbildungen teilzunehmen, als auch, besonders in seltenen Sprachen, in denen keine akkreditierten Dolmetscher zur Verfügung stehen, „Paraprofessionelle“, die kaum Verpflichtungen gegenüber TIS haben.

Die Entwicklungen der letzten Jahre bei TIS bestehen in einer aus Wettbewerb mit privaten Anbietern resultierenden, zunehmenden Kommerzialisierung und Vermarktung des Service. Ausserdem experimentiert man bei TIS mit Videodolmetschen. 1994 wurde nach einer internen Evaluation empfohlen, TIS weiterhin als eine öffentliche Institution beizubehalten, die weiterhin nicht Englisch sprechenden Australiern, Behörden und niedergelassenen Ärzten zur Verfügung stehen soll. Für die Zukunft wird angedacht, TIS auch international zugänglich zu machen. Bisher nutzt Language Line (UK) TIS, wenn dort Probleme bestehen, einen geeigneten Telefondolmetscher zu finden.

Ein Problem von TIS ergibt sich aus dem unbegrenzten thematischen Angebot: Aus der nicht vorhandenen Spezialisierung der Dolmetscher ergibt sich eine suboptimale Qualifikation in bestimmten Gebieten mit sehr speziellem Wortschatz, wie zum Beispiel Rechtsprechung oder Medizin. Obwohl TIS ausdrücklich Hausärzten zur Verfügung steht, werden die Dolmetscher nicht systematisch für medizinisches Dolmetschen ausgebildet. Eine Ausnahme bilden die Staaten West Australia (WA) und Queensland, wo wie in den meisten entlegenen Staaten TIS der einzige Anbieter für Dolmetscherdienste ist. In WA werden Schulungen für medizinisches und juristisches Dolmetschen durchgeführt. Im Falle des medizinischen Dolmetschens besteht die Weiterbildung aus einem 14wöchigen Teilzeit-Kurs und einem Pilot-Kurs in Psychiatrie. Hilfsorganisationen für Folteropfer und traumatisierte Menschen sind mit einbezogen. Auf nationaler Ebene liegen Ausbildung und Weiterbildung allerdings im Verantwortungsbereich eines jeden einzelnen Dolmetschers und werden nicht von TIS übernommen.

Ein weiteres schwerwiegendes Problem der letzten Jahre ist die schwierige Finanzierung des Service. Zwar werden für „geschäftliche“ Gespräche Gebühren erhoben, diese decken jedoch nur ca. 35% der Betriebskosten. Die Gefahr einer Ausdehnung der Gebührenpflicht oder einer Gebührenerhöhung besteht darin, dass wenn TIS für die Nutzer zu teuer wird, diese womöglich dazu zurückkehren könnten, Familienmitglieder als Dolmetscher zu engagieren oder sogar ganz auf eine notwendige Übersetzung zu verzichten. Hinzu kommt ein aus einer zunehmend restriktiven Immigrationspolitik resultierender schwindender politischer

Rückhalt, der die Schliessung fünf grosser TIS-Büros zur Folge hatte. Zwar erfährt TIS Unterstützung vom Departement für Immigration der Regierung, allerdings nehmen in Australien seit 1996 immigrationsfeindliche Strömungen in der Politik zu, so dass diese Unterstützung auf wackligen Beinen zu stehen scheint.

3.1.2. TD auf Community Health Ebene: Erfahrungsbericht aus Norwegen

Eine Psychiatriepflegerperson und ein Gemeindearzt aus einem kommunalen Gesundheitszentrum in Norwegen (Haabeth & Karlsen, 2000; Karlsen & Haabeth, 1998) schildern Erfahrungen mit TD aus ihrer Berufspraxis. Generell zeichnen die Autoren ein positives Bild von ihrer Arbeit mit Telefondolmetschern. Allerdings findet sich auch der Hinweis darauf, dass es zwischen verschiedenen TDD aber auch zwischen den einzelnen Dolmetschern eines Dienstes grosse qualitative Unterschiede geben kann. So erlebten die Autoren einmal, dass während des Übersetzens ein Telefondolmetscher mit seinem Mobiltelefon mitten auf der Strasse stand, ein anderer fuhr offensichtlich während des Gesprächs in seinem Auto. Haabeth und Karlsen empfehlen, sich über die Qualifikationen der angesellten Dolmetscher zu informieren und falls in einem konkreten Fall Anlass zur Beanstandung besteht, dem Anbieter eine Rückmeldung zu geben.

Für Spitäler, die sehr dezentral liegen, ist TD oft die einzige Möglichkeit, Übersetzung zu gewährleisten. In einem so dünn besiedelten, fjordreichen Land wie Norwegen ist die Anreise eines Dolmetschers über riesige Distanzen oft ein Ding der Unmöglichkeit.

3.1.3. TD in der Pflege: qualitative Studie aus Australien

Eine qualitative Studie aus Australien (Cioffi, 2003) beschreibt die Erfahrungen von Pflegenden in der Kommunikation mit allophonen Patienten. Zwei Zitate aus Interviews mit Pflegenden verdeutlichen wichtige Aspekte im Zusammenhang mit TD. Der erste ist die Einfachheit und sofortige Verfügbarkeit dieses Service.

A patient going for an angiogram was consented a good week ago with an interpreter. When I went to see if he was okay with going tomorrow he goes "what?" So I got a phone interpreter and explained it all...

Der zweite ist die Wichtigkeit der technischen Voraussetzung, die gegeben sein sollte, um effizient mit dem Service zu arbeiten, in diesem Fall das Vorhandensein schnurloser Telefone.

There is no mobile phone in the unit ... So that's sort of the last port of call ... I've had to get a lady out on a chair and wheel her up to the phone just so we could explain what we needed to do.

Diese Studie macht ausserdem deutlich, dass Schwierigkeiten für allophone Patienten bei der Kommunikation nicht nur im ambulanten Bereich und im Gespräch mit Ärzten auftreten

können sondern auch im stationären Bereich. Dort sind Patienten während 24 Stunden am Tag auf gute Kommunikation angewiesen, also auch zu Zeiten, zu denen FTF-Dolmetscher in der Regel nicht erreichbar sind. In der vorliegenden Studie bezeichnen die befragten Pflegenden die nicht gewährleistete Erreichbarkeit eines (FTF-)Dolmetschers als das Hauptproblem bei der Versorgung allophoner Patienten.

3.1.4. Umfrage in englischen Notfallabteilungen

Eine Umfrage belegt, dass eine bedeutende Mehrheit der Notfallabteilungen in englischen Spitälern die Einführung eines nationalen 24-Stunden-TDD unterstützen würde (Leman & Williams, 1999). Dies gilt nicht nur für Notfallabteilungen in den grossen Städten des Landes, sondern auch für ländliche Gegenden, wo weniger oft allophone Personen eingeliefert werden. In dieser Studie wurden Fragebogen an 255 Notfallabteilungen verschickt, 186 der zurückgesendeten Fragebogen waren verwertbar und wurden ausgewertet. Von diesen 186 Teilnehmern unterstützen 124 (67%) die Idee eines nationalen TDD, 36 (19%) unterstützen diese Idee nicht und 26 (14%) äusserten keine Meinung. Der Fragebogen selbst wird leider nicht mitveröffentlicht, so dass unklar bleibt, was die Autoren mit „Unterstützung“ (engl.: support) eines TDD meinen (Ideelle Unterstützung? Finanzielle Unterstützung?). In 33 (18%) Notfallabteilungen werden bereits TDD eines örtlichen Anbieters in Anspruch genommen. Keine Auskunft wird darüber erteilt, wie gerade diese, mit der Anwendung dieses Services erfahrenen Teilnehmer die Frage nach der Unterstützung der Einführung eines nationalen TDD beantworten.

Ausserdem erscheint die Fragestellung der Untersucher etwas verwirrend, da in England bereits seit 1990 ein TDD (Language Line) existiert und in 15% der NHS trusts genutzt wird. (Pointon, 1996)

Die Tatsache, dass sich auch Notfallabteilungen in ländlichen Gegenden für einen TDD aussprechen, könnte damit zusammenhängen, dass gerade wenn nur selten allophone Personen eingeliefert werden, der Bedarf umso grösser ist, da man in diesen Einrichtungen mit derartigen Situationen weniger Erfahrung hat und schneller überfordert ist.

3.1.5. Umfrage unter Ärzten des Kanton Waadt

Im Schweizer Kanton Waadt wurden 169 Ärzte, die Mitglieder eines Netzwerks für die gesundheitliche Versorgung Asylsuchender sind, nach ihren bevorzugten Hilfsmitteln zur Übersetzung befragt (Graz, Vader, & Raynault, 2002). Die Befragung wurde mittels Fragebogen durchgeführt. Die Rücklaufquote betrug 91%. Es wurden drei Hilfsmittel vorgeschlagen: Ein Dolmetscher (der Begriff wird nicht genauer definiert, es ist also unklar, ob es sich um einen professionellen Dolmetscher handelt), ein Wörterbuch (für

Notfallsituationen mit Übersetzungen inklusive Lautschrift in verschiedene Sprachen) und ein TDD. Es zeigt sich, dass, wenn das jeweilige Hilfsmittel verfügbar wäre, für 85% der Befragten ein Dolmetscher, für 58% das Wörterbuch und für 45% der TDD wünschenswert wäre. Bemerkenswert ist auch, dass zahlreiche Teilnehmer bemerken, dass in einer Vielzahl von Konsultationen überhaupt keine Übersetzung notwendig ist und dass oft kein Dolmetscher verfügbar ist, besonders in Notfallsituationen. Die Autoren schlagen folgendes Vorgehen vor:

- a. Für Notfallsituationen, falls kein qualifizierter Dolmetscher zur Verfügung steht: ein einfaches Wörterbuch für mehrere Sprachen mit Illustrationen und phonetischen Angaben und Zugang zu einem TDD.
- b. Bei Routineuntersuchungen oder simplen Fragestellungen dieselben Massnahmen wie unter a).
- c. Für Konsultationen in denen komplexe Informationen gegeben werden oder in denen kulturelle Unterschiede die Kommunikation beeinflussen könnten, sollte ein professioneller Dolmetscher hinzugezogen werden.

3.1.6. Studie zur Patientenzufriedenheit mit verschiedenen Dolmetschmethoden

In einer ambulanten Klinik (Medical Primary Care Unit am Rhode Island Hospital, USA) wurde die Zufriedenheit von Spanisch sprechenden Patienten und den sie betreuenden Ärzten mit fünf verschiedenen Dolmetschmethoden gemessen (Kuo & Fagan, 1999). Es wurden folgende Dolmetschmethoden angewendet: Angehörige und Freunde, professionelle Dolmetscher (FTF), TD (konsekutiv, mit Freisprechanlage), ad hoc Dolmetscher (hier: zweisprachige nichtmedizinische Mitarbeiter), zweisprachiges medizinisches Personal.

149 Patienten und 51 Ärzte wurden in strukturierten Interviews (Patienten) beziehungsweise mittels Fragebogen (Ärzte) befragt. Die Ärzte waren vor allem mit professionellen Dolmetschern zufrieden (FTF- und Telefondolmetscher). Auch die meisten Patienten gaben die höchste Zufriedenheit mit den professionellen face to face Dolmetschern an, gefolgt von Angehörigen und Freunden. Telefondolmetscher erreichen nur Platz vier.

Die Autoren schlagen also vor, vermehrt auf Familienangehörige und Freunde als Dolmetscher zurückzugreifen um die Kommunikation zu verbessern. Auch finanzielle Aspekte sprechen in diesem Setting gegen Telefondolmetscher, da die jährlichen Kosten für den TDD die Kosten für den angestellten Klinikdolmetscher um \$ 17 000 übersteigen.

Insgesamt hat diese Studie einen sehr geringen Aussagewert aufgrund methodologischer Mängel und der ungenügenden Darstellung der Daten. Der Hauptkritikpunkt betrifft die Tatsache, dass sich die Befragung der Teilnehmer auf verschiedenste Erfahrungen bezieht, die

diese bereits in der Vergangenheit gesammelt haben und nicht auf ein konkretes Gespräch. Somit sind die angestellten Vergleiche zwischen den einzelnen Arten des Dolmetschens fragwürdig, da sie unter unterschiedlichsten Bedingungen stattgefunden haben könnten.

3.1.7. Time-Motion-Studie zum Einfluss der Dolmetschmethode auf die Spitalverweilzeit der Patienten

Den Einfluss, den verschiedene Methoden des Dolmetschens auf die Zeit haben, die Patienten in einer ambulanten Klinik in Rhode Island, USA verbringen untersucht die Time-Motion-Studie von Fagan und Kollegen (Fagan, Diaz, Reinert, Sciamanna, & Fagan, 2003). Es wird die Zeit von Eintritt bis Austritt gemessen, sowie die Zeit, die der Patient zusammen mit dem Arzt⁴ im Untersuchungsraum verbringt. Es nehmen 441 Patienten teil, die keinen Dolmetscher benötigen (72%), 90 Patienten (15%) haben einen Angehörigen, der dolmetscht, 51 (8%) nehmen den Klinikdolmetscher in Anspruch, und 31 (5%) einen TDD (konsekutiv mit Freisprechanlage). Bei den fremdsprachigen Patienten handelt es sich meist um Spanisch sprechende. Es zeigt sich, dass Patienten, die einen TDD benutzten, verglichen mit Patienten, die keinen Dolmetscher benötigten, statistisch signifikant längere Zeit mit dem Arzt verbrachten (36.3 min vs. 28.0 min, $p < .001$) als auch insgesamt länger in der Klinik waren (99.9 min vs. 82.4 min, $p = .02$). Ähnliches trifft für Patienten zu, die Angehörige als Dolmetscher hatten (Zeit mit dem Arzt 34.4 min, $p < .001$; Zeit in der Klinik 92.8 min, $p = .027$). Wurde der klinikeigene Dolmetscher hinzugezogen, ergaben sich keine statistisch signifikant längeren Zeiten mit dem Arzt (26.8 min, $p = .51$) oder in der Klinik (91.0 min, $p = .16$).

Die Autoren schliessen aus ihren Resultaten, dass es sich bei spitaleigenen Dolmetschern um die effizienteste Art des Dolmetschens handelt. Sie geben allerdings auch zu bedenken, dass es in dieser Studie nicht möglich war herauszufinden, ob die durch den Dolmetscher erreichte Zeitersparnis womöglich einen Informationsverlust zur Folge hatte. Sie verweisen auf eine Studie mit englischsprachigen Patienten, die zeigt, dass eine längere Visitendauer zu positiven Ergebnissen führen kann (Dugdale, Epstein, & Pantilat, 1999).

Abschliessend schlagen die Autoren vor, auf den Einsatz von Telefondolmetschern für die Population und das Setting dieser Studie zu verzichten, da aus finanziellen Gesichtspunkten für den Betrag, der für diesen Service investiert wird, zwei professionelle Dolmetscher eingestellt werden könnten.

3.1.8. Studie zur Machbarkeit und Akzeptanz von TD

⁴auch: Nurse Practitioner, Ärzte in Ausbildung (postgraduate year 1, 2, 3), Medizinstudenten

In der Praxis eines niedergelassenen Arztes nördlich von London wurden die Gespräche von 35 Türkisch sprechenden Patienten mit demselben Arzt von einer Dolmetscherin, die entweder im selben Raum anwesend war (n=14), per Telefon (n=10) oder per Videokonferenz (n=11) übersetzt. Das sind die Rahmenbedingungen einer Pilotstudie, die mit einem Mixed-Methods Approach erforscht, wie machbar und wie akzeptabel Dolmetschen mittels Telefon oder Videokonferenz im Vergleich zu FTF-Dolmetschen ist (Jones, Gill, Harrison, Meakin, & Wallace, 2003).

Die Patienten wurden anschliessend mit dem „Patient Enablement Instrument (PEI)⁵“ (Howie et al., 1999), der „Medical Interview Satisfaction Scale (MISS-21)⁶“ (Meakin & Weinman, 2002) und vier zusätzlichen Fragen (die Qualität der Kommunikation, das Mass an Unbehagen und das Wohlbefinden nach der Konsultation betreffend) befragt. Zusätzlich wurde mit zwölf zufällig ausgewählten Patienten (vier je Gruppe) ein teilstrukturiertes Interview geführt. Die geringe Anzahl der Teilnehmer lässt laut den Autoren eine statistische Auswertung nicht zu, dennoch zeigen die Daten ähnliche Zufriedenheit in allen drei Gruppen. Die mittlere Punktezahl der „Patient Enablement Scale“ liegt bei der Gruppe mit Videodolmetschen jedoch niedriger, was die Autoren auf die für die Teilnehmer ungewohnte Technik zurückführen. Allerdings zeigt sich auch, dass sich nur 73% der Teilnehmer der Videogruppe vom Arzt verstanden fühlen. (im Vergleich zu jeweils 100% in den andern Gruppen).

Der qualitative Anteil der Studie bringt unter anderem zu Tage, dass die Patienten die prompte Verfügbarkeit eines Dolmetschers schätzen, dass Angehörige als Dolmetscher meist nicht akzeptiert werden und dass eine gewisse Kamerascheue auftreten kann (betr. Videodolmetschen).

Die Autoren gehen davon aus, dass sich die Methoden des Telefon- und Videodolmetschens in Sachen Akzeptanz und Patientenzufriedenheit nicht von face to face Dolmetschen unterscheidet. Allerdings muss diese Annahme erst durch eine grössere Replikationsstudie verifiziert werden.

3.1.9. Studie zur Zufriedenheit mit medizinischer Betreuung in Abhängigkeit von der Dolmetschmethode

Lee und Kollegen vergleichen in ihrer Studie verschiedene Methoden des Dolmetschens (Lee, Batal, Maselli, & Kutner, 2002). Dazu werden Patienten in einer „Walk-in-clinic“ in

⁵ Das PEI misst in wieweit Patienten durch den Arztbesuch befähigt werden, ihren Zustand zu verstehen und zu bewältigen.

⁶ Die MISS-21 misst die Zufriedenheit des Patienten mit dem Arztbesuch.

Denver, Colorado nach ihrer Zufriedenheit mit dem Spitalaufenthalt und nach der Zufriedenheit mit ihrem Arzt befragt⁷.

Es handelt sich dabei um Spanisch sprechende (80%) und Englisch sprechende (20%) Patienten. Die Spanisch sprechenden wurden entweder von einem Spanisch sprechenden Arzt betreut oder konnten zwischen den folgenden Methoden wählen: TD, dolmetschende Angehörige oder Ad-hoc-Dolmetscher (zweisprachiges Spitalpersonal). So entstanden zwei Gruppen, in der einen sprechen Patient und Ärztin die gleiche Sprache (Englisch oder Spanisch), man spricht dann von Konkordanz. In der anderen wird das Gespräch übersetzt (Diskordanz) Die Autoren gehen davon aus, dass die Antworten, die die Zufriedenheit betreffen, Rückschlüsse auf deren Effektivität der Dolmetschmethode zulassen.

Bei der Auswertung der Fragebögen zeigt sich, dass in der sprachkonkordanten Gruppe 77% der Befragten zufrieden mit ihrem Spitalaufenthalt sind. In der sprachdiskordanten Gruppe ist die Zufriedenheit derer am grössten, die den TDD in Anspruch genommen hatten (77%). Nur 54% der Patienten, deren Angehörige als Dolmetscher dienten, und nur 49% derer mit Ad-hoc-Dolmetschern waren mit dem Klinikaufenthalt zufrieden. Diese Unterschiede sind statistisch signifikant (54% und 49% vs. 77%; $p < .01$ resp. $p = .007$). Es wurden noch andere Variablen gefunden, die signifikant mit einer höheren Zufriedenheit zusammenhängen. Diese sind Alter >40 Jahre, sehr guter Gesundheitszustand bei Eintritt und fehlende Krankenversicherung. Bei der Zufriedenheit mit dem Arzt zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen TD und den sprachkonkordanten Patienten ($p > .05$). Allerdings waren die sprachkonkordanten Patienten zufriedener als die Patienten mit Ad-hoc-Dolmetschern oder dolmetschenden Angehörigen ($p < .05$).

Die Autoren schliessen aus ihren Ergebnissen, dass TD eine Methode ist, mit der eine gleich grosse Zufriedenheit fremdsprachiger Patienten mit dem Klinikaufenthalt erreicht werden kann, wie wenn sie durch einen gleichsprachigen Arzt betreut werden.

Diese Studie genügt sehr hohen methodologischen Ansprüchen, Limitationen werden angesprochen, so ist der Hauptkritikpunkt der, dass die Patienten nicht randomisiert einer Dolmetschmethode zugewiesen wurden und dass keine Kontrolle der Missing Data möglich war.

3.1.10. Randomisierte kontrollierte Studie: simultanes TD vs. FTF-Dolmetschen

Eine randomisierte kontrollierte Studie zum Thema TD untersucht die Frage, ob simultanes TD (remote simultaneous interpretation) face-to-face Dolmetschen (proximate-

⁷amerikanisch: Health Care Provider, also auch nurse practitioner

consecutive interpretation) überlegen ist (Hornberger et al., 1996). 58 Spanisch sprechende Mütter, die mit ihren Neugeborenen zur Nachsorgeuntersuchung in eine kalifornische Klinik kamen, wurden randomisiert einer Kontrollgruppe oder einer Interventionsgruppe zugeteilt. Die Gespräche der Kontrollgruppe wurden von einem im selben Zimmer anwesenden Dolmetscher konsekutiv übersetzt, die der Interventionsgruppe von einem in einem Nebenraum sitzenden Dolmetscher simultan (!) übersetzt. Die Mutter und der Arzt erhielten einen Kopfhörer, der die Stimme des Gesprächspartners abschirmte und über den sie zeitgleich die Übersetzung hören konnten. Die Dolmetscher waren mit dem medizinischen Wortschatz bereits vertraut und erhielten ein 15stündiges Training in Simultandolmetschen. 22 Mütter kamen zu einer weiteren Folgeuntersuchung, während derer die Gespräche mit der jeweils anderen Methode übersetzt wurden. Gemessen wurden die Anzahl der von Ärzten und Müttern gemachten Äusserungen, die Qualität der Übersetzung, und die Vorlieben der Ärzte, der Dolmetscher und der Mütter bezüglich einer der beiden Methoden.

In den Gesprächen der Interventionsgruppe (simultane Übersetzung) machten die Ärzte 10% und die Mütter 28% mehr Äusserungen als in der Kontrollgruppe. Die Rate der ungenauen Übersetzungen war um 13 % niedriger. Alle Ärzte und alle befragten Frauen bevorzugten die Simultanübersetzung. Allein die Dolmetscher arbeiten lieber in einer FTF Situation.

Die Durchführung dieser Studie folgt sehr hohen Standards und lässt den Schluss zu, dass es sich beim simultanen TD um eine sehr nützliche Methode handelt, die Qualität der Gespräche zwischen Arzt und Patientin, die nicht die selbe Sprache sprechen, und damit die Qualität der Betreuung zu erhöhen. Bei dieser Art von TD ist zu beachten, dass es sich um eine Simultanübersetzung handelt, die besondere technische Voraussetzungen (zum Beispiel Kopfhörer, die die Stimme des Gegenübers abschirmen) erfordert.

3.1.11. Randomisierte Studie zur Zufriedenheit mit der Dolmetschmethode

In einem Kinderspital in Dallas wurden 180 Spanisch sprechende Eltern, die mit ihren Kindern in die Notfallabteilung kommen randomisiert einer Dolmetschmethode zugewiesen (Garcia, Roy, Okada, Perkins, & Wiebe, 2004). Die Gespräche wurden entweder von durch das Spital ausgebildeten FTF-Dolmetschern, durch Ad hoc Dolmetscher (inklusive Familienangehörige) oder durch Telefondolmetscher übersetzt. Gemessen wurde die Zufriedenheit der Eltern mit der Dolmetschmethode, die Möglichkeit zu kommunizieren, Zufriedenheit mit dem ärztlichen und pflegerischen Personal, Pflegequalität, Zufriedenheit mit dem Klinikaufenthalt insgesamt. Die Eltern wurden von einem zweisprachigen Mitglied des Forscherteams befragt. 60 englischsprachige Eltern bildeten eine Kontrollgruppe.

Bei der Zufriedenheit mit der Dolmetschmethode zeigt sich, dass die vom Spital ausgebildeten Dolmetscher die besten Werte erzielen, gefolgt von den Ad hoc-Dolmetschern

und den Telefondolmetschern. Bei einer Korrelationsanalyse der verschiedenen Dimensionen der Zufriedenheit (Dolmetscher, Arzt, Pflege, Kommunikationsmöglichkeit, generelle Zufriedenheit, Pflegequalität) stellt sich heraus, dass ein starker Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit der Dolmetschmethode und der Zufriedenheit mit dem Arzt als auch mit der Pflege besteht. Die Forscher schliessen daraus, dass es andere Faktoren geben mag, die die Zufriedenheit mit der Dolmetschmethode beeinflussen.

Die Forscher sehen in der Ausbildung von Spitaldolmetschern die beste Möglichkeit, den Bedürfnissen Spanisch sprechender Eltern gerecht zu werden. Für weniger häufige Sprachen halten sie TD für geeignet.

3.1.12. Meta-Analyse von Studien über „Remote-Interpreting“

Eine Literatursuche zum Thema TD führt in Teilen zu ähnlichen Ergebnissen wie unsere Suche (Azarmina, 2005). Das Ziel war, einen Überblick von existierenden über Telefon- bzw. Videodolmetschen zu geben. Es wurden neun Artikel ausgewertet, die sich aber sowohl was die Forschungsfragen als auch die Methoden angeht, stark unterscheiden, „was eine Metaanalyse im klassischen Sinn unmöglich macht“. Daher wurde eine thematische Analyse durchgeführt. Trotz der Verschiedenheit der Studien kommt der Autor zu dem Schluss, dass es sich bei Telefon-, bzw. Videodolmetschen um Methoden handelt, die was die Qualität der Übersetzung angeht, „mindestens so gut ist wie FTF-Dolmetschen“ und die ein „Potential zur Kostenersparnis“ haben.

Für Azarmina ist die Anwendung von TDD dort sinnvoll, „wo ein geringer Bedarf besteht und wo die gefragten Sprachen selten sind, so dass ein fest angestellter Dolmetscher nicht kosteneffizient arbeiten könnte“.

3.1.13. Ausgewählte Strategiepapiere

1997 begann das Office of Minority Health des U.S. Department of Health and Human Services mit der Entwicklung der CLAS (Culturally and linguistically appropriate services) Standards, um Patienten mit verschiedensten kulturellen und sprachlichen Hintergründen im Gesundheitswesen einen kulturell und sprachlich geeigneten Service zu bieten (OMH, 2000). Man geht davon aus, dass dies dazu beiträgt, die medizinische Versorgung dieser Patientengruppe zu verbessern. Das Ziel war es, die unterschiedlichen Praktiken, die sich im Umgang mit dieser Patientengruppe entwickelt haben, zu vereinheitlichen. Die Standards wurden Experten und der Öffentlichkeit zur Diskussion vorgelegt. Nun liegt die überarbeitete und kommentierte Version vor: Es handelt sich um 14 kommentierte nationale Standards, von denen zwei (Standard 4 und 6) Empfehlungen zum Thema TD enthalten.

Standard 4: Health care organizations must offer and provide language assistance services, including bilingual staff and interpreter services, at no cost to each

patient/consumer with limited English proficiency at all points of contact, in a timely manner during all hours of operation.

Der Kommentar zu diesem Standard präzisiert die verschiedenen Angebote. Als erste Wahl gelten mehrsprachige Mitarbeiter, die direkt mit dem Patienten in der von ihm gewünschten Sprache kommunizieren können. Wenn ein solcher Mitarbeiter nicht zur Verfügung steht, sollten entweder in Dolmetschen ausgebildete Mitarbeiter, ein Vertragsdolmetscher oder freiwillige Dolmetscher hinzugezogen werden. Telefondolmetscher sollten als zusätzliches Angebot angesehen werden, auf das zurückgegriffen wird, wenn sofort ein Dolmetscher benötigt wird, oder wenn es sich um seltene Sprachen handelt. Es wird weiterhin darauf hingewiesen, dass Telefondolmetscher für dezentral liegende Einrichtungen und in Notfallsituationen die einzige Alternative darstellen. Den Mitarbeitern sollten Standards zur Verfügung stehen, die genau regeln, in welchem Fall ein Telefondolmetscher angezeigt ist. Als Nachteile werden die oft nicht sichergestellte Qualifikation für medizinische Gesprächsinhalte der Telefondolmetscher und die bei langen Gesprächen höheren Kosten angeführt. Ausserdem muss die Institution dafür sorgen, dass nur TDD beauftragt werden, die qualifizierte Dolmetscher beschäftigt.

Das Thema Qualifikation der Dolmetscher behandelt Standard 6.

Standard 6: Health care organizations must assure the competence of language assistance provided to limited English proficient patients/consumers by interpreters and bilingual staff. Family and friends should not be used to provide interpretation services (except on request by the patient/consumer).

Es wird im Kommentar ausdrücklich darauf hingewiesen, dass jeder Dolmetscher, also mehrsprachiges Personal, professionelle Dolmetscher und somit auch Telefondolmetscher auf seine Qualifikation hin überprüft werden muss.

Dieses Strategiepapier ist eines der wenigen, die TD erwähnt. Weder in der Bundesstrategie Migration und Gesundheit (Bundesamt für Gesundheit, 2002), noch in anderen europäischen strategisch ausgerichteten Dokumenten, die wir im Rahmen der EU-Initiative Migrant-friendly Hospitals (siehe www.mfh-eu.net/public/home.htm) durchgesehen haben, wird TD als Massnahme zur Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung erwähnt (Bischoff, 2003). In den meisten in den letzten Jahren erschienenen Policy papers zu cultural competence, health care disparities, minority health etc. erscheint TD ebenfalls nicht (Brach, 2000; HRSA, 2001). Im kanadischen Bericht „La réceptivité du système canadien de soins de santé à l'égard des nouveaux arrivants“ (Gagnon, 2002) wird dafür TD als eine von mehreren Massnahmen für neu-ankommende Migranten postuliert, und zwar auf lokaler und/oder nationaler Ebene:

Initiatives possibles:

1. 1. Accorder aux nouveaux arrivants le droit à des services de traduction pour les soins de santé.

2. 2. Établir des services téléphoniques d'interprétation au niveau local et/ou national.
3. 3. Former des alliances avec les ONG vouées à la prestation de services de traduction.
4. 4. Financer la formation axée sur l'élaboration de normes nationales de pratique professionnelle afin d'améliorer la sensibilité culturelle à l'égard des nouveaux arrivants et de réduire les obstacles linguistiques et ethno-culturels.
5. 5. Développer des ressources documentaires axées sur la dimension ethno-culturelle des soins à l'intention des professionnels de la santé.
6. 6. Financer du personnel de liaison ethno-culturelle dans les hôpitaux et les centres de santé communautaires en collaboration avec divers groupes ethniques afin d'aider les nouveaux arrivants à « cheminer » dans le système.

(Gagnon, 2002) p 18

In den Berichten und Publikationen des Commonwealth Fund ist wenig Spezifisches über TD zu finden. In dem „Emerging Framework“ zum Thema kulturelle Kompetenz in der Gesundheitsversorgung (Betancourt, Green, & Carrillo, 2002) ist in den Empfehlungen als erstes von FTF-Dolmetschern die Rede. Daran angehängt ist der Rat, „in settings with smaller LEP (Limited English Proficiency) populations“ andere Dolmetscherdienste hinzuzuziehen; also da, wo der Anteil allophoner Patienten geringer ist. Mit den anderen Arten von Dolmetscherdiensten müssen einerseits die spitalinternen zweisprachigen Fachpersonen, aber auch die TDD gemeint sein. In dem nun dieses Jahr erschienenen Bericht (Youdelman & Perkins, 2002) wird das TD als eine speziell gut geeignete Methode für kleinere Gesundheitsinstitutionen angesehen.

3.2. Resultate der Fallstudien

Im Rahmen der Fallstudien wurden Experten befragt, die sich durch Ihre Erfahrungen mit Dolmetscherdiensten, im speziellen mit TD, auszeichnen. Im Folgenden werden die Resultate dieser Besuche dargestellt: ISM Interprétariat in Paris ist ein Dolmetscherdienst, der schon seit 15 Jahren TD als Serviceleistung anbietet. Es werden aktuelle Zahlen präsentiert, die den Erfolg des Dienstes belegen (z. B. die seit Jahren steigende Nachfrage). Die hocheffiziente Arbeitsweise dieses TDD wird anhand eines Beispiels veranschaulicht. Es wird auf die Ausbildung der Dolmetscher und die Problematik der Qualitätssicherung eingegangen sowie finanzielle Aspekte beleuchtet. Der Besuch im Akademisch Medisch Center in Amsterdam erlaubt einen TDD aus dem Blickwinkel der Anwender zu betrachten. Die praktischen Erfahrungen, die mit TD gemacht wurden stehen hier im Vordergrund. Wichtige Resultate sind die Bedeutung der Schulung der Anwender sowie die Tatsache, dass aufgrund positiver Erfahrungen keine Gesprächssituationen aufgrund ihrer Komplexität vom TD ausgenommen werden. Der Dolmetscherdienst am Kantonsspital Baden (KSB) bietet ebenfalls TD an, was allerdings von den Anwendern kaum in Anspruch genommen wird. Die Vorgehensweise am

KSB wird vorgestellt, auf die Qualitätsproblematik und die Finanzierung wird eingegangen. Schliesslich werden die Strategien des Kolding Sygehus (Dänemark), des Harbourview Medical Center in Seattle (USA) und des Boston Medical Center (USA) vorgestellt.

3.2.1. ISM Interprétariat, Paris

„ISM (Inter Service Migrants) Interprétariat“ in Paris bietet seit 30 Jahren Dolmetscherdienste für Migranten an. Der Service erstreckt sich sowohl auf die Vermittlung von FTF-Dolmetschern als auch seit 15 Jahren auf einen TDD. Während es sich beim ersteren um einen Service für die Region Ile-de-France handelt, ist der Telefondolmetschdienst ein nationales Angebot. Im Jahr 2004 wurden 32.809 Dolmetscher (FTF) und 23.732 Telefondolmetschdienste vermittelt. Von diesen wiederum stammen 4.645 Anfragen von Spitälern, Rettungsdiensten und aus 4.354 aus dem medizinisch/sozialen Bereich (Secteur médico social). Es werden Dolmetscherdienste in 88 Sprachen und Dialekten angeboten, der TDD steht rund um die Uhr zur Verfügung. Der Betrieb ist zu 91% eigenfinanziert (2004).

Ein Beispiel

Ein Kunde, beispielsweise eine Ärztin eines Kinderspitals, die sich mit einer nicht Französisch sprechenden jungen Mutter unterhalten will, ruft bei ISM an, um einen Telefondolmetscher in Anspruch zu nehmen. Der Anruf wird bei ISM von einem Vermittler entgegengenommen. Dieser identifiziert die Anruferin mittels einer Kodenummer und fragt nach der benötigten Sprache. Diese Daten werden in die Software eingegeben und sofort sieht der Vermittler eine Liste der infrage kommenden Dolmetscher, die in exakt diesem Moment verfügbar sind. Die Dolmetscherin befindet sich nicht in den Räumen des ISM, sondern beispielsweise bei sich zu Hause. Sie wird telefonisch angefragt, ob sie bereit ist, das Gespräch zwischen der Mutter und der Ärztin zu übersetzen. Nach einer eventuellen Vorbereitungszeit von wenigen Minuten (in der die Dolmetscherin z.B. einen ruhigen Ort aufsucht oder ihre momentane Tätigkeit beendet) werden Anrufer und Dolmetscher miteinander verbunden. Im besten Fall ist der Kunde innert einer Minute mit dem Dolmetscher verbunden, im schlechtesten Fall dauert es wenige Minuten, bis das Gespräch beginnen kann. Die seltene Ausnahme bilden Fälle, in denen kein passender Dolmetscher verfügbar ist. (Siehe auch Anhang 4.2)

Die Anwender

Alle Kunden des ISM sind registriert. Diese Registrierung ist kostenlos und dient der Autorisierung eines Anwenders mittels einer Kodenummer. Dies ist vor allem dort notwendig, wo mehrere Anwender derselben Institution den Service nutzen (beispielsweise verschiedene Angestellte eines Spitals). Ausserdem ermöglicht dies einen schnellen Ablauf der Vermittlung und erleichtert die Fakturierung.

Zu den Kunden zählen neben Spitälern auch verschiedene Ämter, Justiz, Sozialdienste, Polizei, Feuerwehr, Rettungsdienste und andere. Besonders für letztgenannte ist eine äusserst schnelle Vermittlung entscheidend.

Die Dolmetscher

Von Seiten des ISM wird das Fehlen einer offiziellen Ausbildung für „Dolmetschen im sozialen Bereich“ (bzw. für den Alltag) beklagt. Die bestehenden Ausbildungsgänge für Konferenzdolmetscher gehen am Bedarf vorbei, da sich die Alltagskommunikation stark von der Kommunikation zum Beispiel zwischen Geschäftspartnern oder Diplomaten unterscheidet. Insgesamt arbeiten bei ISM nur zwei klassisch ausgebildete Dolmetscher. Alle anderen sind in Ermangelung einer speziellen Ausbildung durch das ISM selbst ausgebildet. Dolmetscher kann derjenige werden, der über gute Kenntnisse des Französischen und seiner Muttersprache verfügt. Diese Sprachkenntnisse werden bei einer Bewerbung überprüft. Die anschliessende Grundausbildung dauert vier Tage und umfasst das Modul „Ethik und Techniken des Dolmetschens“. Weitere Fortbildungen zu den Themen TD, Migration, Asylrecht, Psychologie und zu medizinischen Themen finden mehrmals pro Jahr statt. Einen besonderen Stellenwert in dieser Ausbildung haben die zwei Grundideen des „savoir faire“, sprich die Beherrschung der Technik und des „savoir être“, also das Rollenbewusstsein eines Dolmetschers. Diesbezüglich ist wichtig zu verstehen, dass die Funktion des Dolmetschers die eines Bindegliedes zwischen den verschiedensprachigen Gesprächspartnern ist. Ein Dolmetscher nimmt nie die Rolle beispielsweise eines Sozialarbeiters oder Polizisten ein, er ist auch kein Komplize des Migranten, ein häufiges Missverständnis. Die Dolmetscher werden angehalten, zu Beginn des Gesprächs ihre Rolle kurz zu beschreiben und darauf hinzuweisen, dass sie *alles*, was gesprochen wird, übersetzen. So soll Missverständnissen vorgebeugt werden. Für eine Stunde TD erhält ein Dolmetscher bei ISM rund EUR 22,-.

Qualität

Aufzeichnungen von Telefongesprächen, auch zur Qualitätssicherung, sind in Frankreich verboten. Aus diesem Grund haben sich die Verantwortlichen bei ISM entschlossen, Qualitätssicherung sporadisch durchzuführen, indem die Verantwortliche für die Ausbildung der Dolmetscher Gespräche am Telefon nach Ankündigung mithört und anschliessend mit dem Dolmetscher zusammen analysiert. Des Weiteren finden einmal jährlich Zusammenkünfte statt, wo die Dolmetscher speziell gelagerte Fälle besprechen. Kundenbefragungen werden nicht systematisch durchgeführt, jedoch haben diese die Möglichkeit und werden aufgefordert sich zu Ihrer Zufriedenheit zu äussern.

Nachfrage

Die Nachfrage nach TDD ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen (Anhang 4.1). Das liegt zum einen an einer geographischen Ausbreitung und an einer Zunahme der angebotenen Sprachen. Andererseits lässt der Vergleich mit den Zahlen der angeforderten

FTF-Dolmetscher den Schluss zu, dass eine effektiv stärkere Nachfrage nach Telefondolmetschern besteht. Bei ISM ist man überzeugt, dass es sich bei dieser Form des Dolmetschens um die zukunftsträchtigste handelt.

Technik

ISM intérprétariat verfügt über eine ausgeklügelte, von den Mitarbeitern mitentwickelte Software, die die Arbeit erst ermöglicht. Diese Software, die auch in Zusammenhang mit den Telekommunikationsanbietern entwickelt wurde, ermöglicht z.B. den Vermittlern der Telefondolmetscher einen sofortigen Zugriff auf die in Frage kommenden Dolmetscher. Dabei werden unter anderem individuelle Termine oder Abwesenheitszeiten der Dolmetscher berücksichtigt. Jeder Dolmetscher kann individuell angeben, wann er erreichbar sein will. Ausserdem ist eine einfache Fakturierung möglich, die Dauer der Gespräche wird genau erfasst. Eine Besonderheit ist die „communication à trois“, das bedeutet, alle drei Parteien sind an unterschiedlichen Orten und nur per Telefon verbunden. (Beispielsweise, wenn eine nicht Französisch sprechende Person bei einem Amt anruft.)

Auf technische Details wird in diesem Bericht nicht weiter eingegangen.

Finanzen

Die Dienstleistung TD wird viertelstündlich abgerechnet: 15 Minuten kosten EUR 28,-. Die Dauer der Gespräche variiert.

ISM verwaltete 2004 insgesamt, also inklusive FTF-Dolmetschen ein Budget von 4.7 Mio. Euro, davon 9% staatliche Subventionen.

3.2.2. Academisch Medisch Centrum (AMC), Amsterdam

Im AMC und besonders im dortigen Kinderspital (Emma Kinderziekenhuis) hat man seit vielen Jahren Erfahrung mit TD. Das AMC ist eines der Pilotspitäler des MFH-Projekts der europäischen Union.

Der Dolmetschservice Tolk- en Vertaalcentrum Nederland (TVCN)

In den Niederlanden wird TD für Regierung und öffentliche Einrichtungen wie Gesundheitseinrichtungen, Asylinstitutionen, Justiz und Polizei vom national operierenden Service TVCN angeboten. TVCN vermittelt sowohl Telefon-, als auch FTF-Dolmetscher, wobei Telefondolmetscher bei einer Anfrage in der Regel sofort zur Verfügung stehen und für FTF-Dolmetscher 24 Stunden im Voraus ein Termin vereinbart werden muss. Der Service ist für die Spitäler kostenlos, die Finanzierung übernimmt das Gesundheitsministerium. Dieses Finanzierungsmodell ist jedoch umstritten und wird immer wieder hinterfragt. Die Kritik am bestehenden Modell ist durchaus politisch motiviert. TVCN vermittelt circa 315.000 Telefondolmetscher pro Jahr, 40% davon für das Gesundheitswesen. Für TVCN arbeiten 800 freiberufliche Dolmetscher, die circa 124 Sprachen und Dialekte abdecken. Diese

Dolmetscher sind staatlich registriert, wenn sie bestimmte Qualitätslevels erfüllen. Die Ausbildung der Dolmetscher wird ebenfalls durch dieses Register geregelt.

Schulung der Anwender

Schulungen über den richtigen Umgang mit Telefondolmetschern scheint nach den Erfahrungen am AMC wichtiger als beim FTF-Dolmetschen. Am AMC existiert ein Protokoll, das über den richtigen Umgang in der Situation mit einem Telefondolmetscher informiert (Anhang 4.3). Des Weiteren wird das Thema bereits in der Pflegeausbildung thematisiert.

Risiken

Es besteht seitens der Nutzer des Telefondolmetschdienstes die Gefahr anzunehmen, dass allein deshalb, weil ein Dolmetscher hinzugezogen wurde, die Qualität des Gesprächs besser sei und Informationen verständlich übermittelt wurde. Dabei kann unter Umständen leicht vergessen werden, dass wie auch in Gesprächen mit gleichsprachigen Gesprächspartnern andere Kriterien für eine gute Gesprächsqualität wichtig sind und nicht alle Informationen behalten werden können, so dass manche Gespräche auch wiederholt werden müssen. Im AMC überlegt man daher, Gespräche mit Dolmetschern aufzuzeichnen, damit die Gesprächspartner den Inhalt beliebig oft anhören können und bei einem nächsten Gespräch gezielt Fragen gestellt werden können.

Qualität

Seitens des AMC werden keine Massnahmen zur Qualitätssicherung durchgeführt, da dies in den Aufgabenbereich des Anbieters fällt. Bei offensichtlichen Qualitätsmängeln ist es den Anwendern jedoch möglich, eine Meldung an den Anbieter zu machen. Diese Möglichkeit wird aber nur selten genutzt, da nur selten Anlass zur Klage besteht.

TD für komplexe Gesprächsinhalte

Im AMC hat man die Erfahrung gemacht, dass zur Weitergabe einfacher Sachinformationen oder zur Besprechung organisatorischer Gegebenheiten ad hoc-Dolmetscher also Familienangehörige ausreichen oder man auf eine gemeinsame Fremdsprache ausweichen kann. Sobald jedoch Themen wie Krankheit, Therapie, Emotion besprochen werden, ist ein Dolmetscher nötig. Erstaunlich dabei ist, dass man im AMC keinen Unterschied festgestellt hat, ob es sich um einen FTF- oder einen Telefondolmetscher handelt. Anfänglich hatte man Bedenken, emotionsbeladene Gespräche wie Aussichtslosigkeit einer Therapie eines Kindes durch einen Telefondolmetscher übersetzen zu lassen. Da jedoch ein Telefondolmetscher einfacher und schneller zu organisieren ist, wurde zunehmend auf diese Methode zurückgegriffen. Nach und nach zeigte sich jedoch, dass diese Methode keinen negativen Einfluss auf den Gesprächsverlauf hat. Man vermutet sogar, dass die scheinbar grössere Anonymität beim TD hilfreich ist.

Probleme

Probleme bei der Nutzung von Dolmetscherdiensten ergeben sich im AMC hauptsächlich aus der Schwierigkeit, im üblichen Ablauf des Spitalalltages Termine einzuhalten. Das führt dann zu Konflikten, wenn mit den Dolmetschern ein bestimmter Termin zur Übersetzung vereinbart wurde und es zu Wartezeiten kommt. Eine andere Schwierigkeit besteht dann, wenn es sich um seltene Sprachen handelt und die Möglichkeit besteht, dass Patient und Dolmetscher sich kennen. In solchen Fällen kann es vorkommen, dass die Patienten das Angebot ablehnen.

Vorgehen im AMC

Bereits beim Aufnahmegespräch wird abgeklärt, ob der Bedarf nach einem Dolmetscher besteht. Im entsprechenden Formular ist dieser Punkt sogar an erster Stelle. Zum konkreten Vorgehen existiert ein Protokoll, auf dem die nötigen Informationen zusammengefasst sind. Patienten werden mittels eines Merkblatts über das Angebot informiert, es findet sich ebenfalls ein Hinweis auf der AMC-Website.

Institutionelle Voraussetzungen

Am AMC wird die Qualitätssicherung der Kommunikation institutionalisiert in Form einer Arbeitsgruppe zum Thema Ethnizität. Es ist jedoch auch unabdingbar, dass der Wunsch nach einer verbesserten Kommunikationsqualität auch das Bedürfnis der Mitarbeiter ist.

3.2.3. Kantonsspital Baden (KSB), Kanton Aargau

Am Kantonsspital Baden existiert seit dem Jahr 2000 ein Dolmetscherdienst. 2004 waren 58 Dolmetscher gemeldet, davon 11 interne Dolmetscher (das bedeutet kompetentes Spitalpersonal). Das Angebot besteht aus 47 Sprachen und Dialekten. Die Dolmetscher stehen sowohl als face to face Dolmetscher sowie als Telefondolmetscher zur Verfügung. Im Jahr 2002 wurden 111 Einsätze durchgeführt, davon sechs per Telefon.

Die Praxis am KSB

Besteht in einer Abteilung der Bedarf nach einem Dolmetscher, so kann im Intranet die Gesamtliste der zur Verfügung stehenden Sprachen aufgerufen werden. Die benötigte Sprache wird ausgewählt, man erhält so die Liste der infrage kommenden Dolmetscher. Der Anwender erhält Einblick in die Karteikarte des Dolmetschers mit Informationen über die Erreichbarkeit und die Anreisezeit sowie die Kontaktdaten (Telefonnummern, e-Mail). Wird der Dolmetscher nicht erreicht, versucht der Anwender, den nächsten in der Liste verzeichneten Dolmetscher zu kontaktieren. Wird TD vereinbart, stehen den Anwendern Telefone mit Freisprechanlage zur Verfügung. (Siehe auch Anhang 4.4)

Richtlinien

In den Richtlinien des KSB wird empfohlen, auf TD dann zu verzichten, wenn es sich um „komplexere Situationen mit mehreren Aspekten“ handelt. TD soll in einfachen Situationen angewendet werden. Hervorgehoben werden die Vorteile, dass TD rasch erfolgt und günstig ist.

Die Dolmetscher

Die Dolmetscher, die in der Liste des KSB geführt werden, müssen eine Reihe von Kriterien erfüllen (Beherrschen beider Sprachen, übersetzen in kurzen Sätzen, nichts hinzufügen oder weglassen, mitteilen von Überforderung, informieren über kulturelle Aspekte). Das Einhalten dieser Kriterien wird vorausgesetzt, allerdings nicht überprüft. Derzeit sind vier Dolmetscher INTERPRET-zertifiziert. Wird ein Dolmetscher für eine Sprache benötigt, die nicht auf der Liste verzeichnet ist, erhalten die Nutzer einen Link zum Migrationsamt Aargau (früher Fremdenpolizei) und ähnlichen Einrichtungen oder zu Übersetzungsbüros, bei denen nach einem Dolmetscher angefragt werden kann.

Die Nutzer

Alle Berufsgruppen am KSB haben Zugang zum Dolmetscherdienst. Die Pflege nutzt den Service am häufigsten. Speziell in der Frauenklinik ist der Bedarf sehr gross. Auf der Wochenbettabteilung wird das Erstgespräch mit allophonen Patientinnen grundsätzlich mit einem Dolmetscher geführt. In der Frauenklinik finden auch Schulungen zum Thema TD statt

Qualität

Am KSB gibt es ein Bündel an Strategien, mit denen versucht wird, eine möglichst hohe Qualität des Dolmetscherdienstes zu gewährleisten. Einerseits gibt es die selbstverpflichtenden Kriterien, die die Dolmetscher einhalten sollten (siehe oben). Des Weiteren gibt es für die Nutzer die Möglichkeit, Rückmeldungen an den Leiter des Dolmetscherdienstes zu machen. Schliesslich werden die Dolmetscher, die ein Zertifikat anstreben, finanziell unterstützt.

Finanzielles

Bei der Einrichtung des Dolmetscherdienstes am KSB wurde vereinbart, dass die gesamten Kosten vom Spital getragen werden. Es wurde ein Jahresbudget von CHF 50.000 veranschlagt, das aber nie ausgeschöpft wurde. Die tatsächlichen Kosten belaufen sich auf ca. CHF 15.000 - 20.000 pro Jahr. Zusätzlich entstehen Personalkosten durch die Pflege der Kartei, Fakturierung, Beschwerdemanagement, etc. (Arbeitsumfang ca. 15-20%).

Schlussbemerkung

Eine Erklärung, warum die Möglichkeit des TD nur sehr selten genutzt wird, hat man am KSB nicht. Es wird vermutet, dass das Bewusstsein über diese Möglichkeit nicht stark genug vorhanden ist. Möglicherweise fürchten die Nutzer auch eine Qualitätseinbusse.

3.2.4. Kolding Sygehus, Dänemark

In der Pädiatrischen Abteilung des Kolding Sygehus, ebenfalls eines der Pilotspitäler des MFH-Projekts der EU, wird TD für alle Gespräche mit notfallmässig eingewiesenen Familien angewendet (Ammentorp & Rasmussen, 2005). Es wird eine sogenannte „Soundstation“ benutzt, ein Gerät, das die Kommunikation mit dem Dolmetscher und den allophonen Personen erleichtern soll. Dieses Gerät entspricht in etwa einem Telefon mit Freisprechanlage mit verbesserter Klangqualität. Die Dolmetscher sind professionell ausgebildet, die Anwender werden im Umgang mit der Soundstation geschult. Sie erhalten ausserdem Informationen über die Grundsätze des Dolmetscherdienstes sowie ein Training für kulturelle Kompetenz. Durch die Institutionalisierung des Zugangs zum Dolmetscherdienst konnte laut einer Umfrage unter Beschäftigten die Anteil derer, die immer oder oft einen professionellen Dolmetscher (FTF oder TD) zu einem Gespräch mit allophonen Familien hinzuziehen um 13.5% auf 73.5% gesteigert werden. Zunehmend wird TD auch für alle anderen Situationen angewendet, in denen ein Dolmetscher gebraucht wird.

3.2.5. Harbourview Medical Center, Seattle, and Pacific Interpreters, USA

Das „Harbourview Medical Center“ (HMC) in Seattle ist das zweitgrösste Spital im Nordwesten der USA. Es hat sich unter anderem darauf spezialisiert, Minderheitsgruppen zu betreuen. Das HMC Mission Statement nennt zwei Zielgruppen: „the non-English-speaking poor and indigents without third-party coverage“ (Martinez et al., 2004). Achtzehn Prozent der Wohnbevölkerung in Seattle (genauer gesagt King County, dem entsprechenden Distrikt) sprechen zuhause kein Englisch. Im Jahre 2001 gingen im HCM 103'000 Gesuche für eine Dolmetscherintervention ein. Dolmetscher für folgende Sprachen wurden angefragt: Spanisch (23%), Somali (22%), Vietnamesisch (15%), Kambodschanisch (7%), Amharisch (5%) und andere. Der Dolmetscherdienst ist entsprechend gut ausgebaut und ein nicht wegzudenkender Bestandteil des HMC-Angebotes.

Neben der eigentlichen Zusammenarbeit mit Dolmetschern ist es auch gang und gäbe, den Telefondolmetscherdienst zu benützen. Dieser wird von Pacific Interpreters geleistet, einer Organisation, die TD Services für Gesundheitsinstitutionen (grosse Spitäler, HMOs) an der Westküste der USA anbietet; Sitz der Organisation ist in Portland, Oregon. TD wird immer dann gebraucht, wenn kein Dolmetscher vor Ort in der gesuchten Sprache vorhanden ist. Die TD-Leistungen werden über das Interpreter Services Department (ISD, also den spitaleigenen Dolmetscherdienst finanziert. Bria Chakofsky-Lewy, Leiterin des ISD, sagt, das TD werde immer häufiger verlangt, wenn auch FTF-Dolmetschen die beste Lösung bleibe.

Die Zusammenarbeit mit Pacific Interpreters ist gut eingespielt, und beruht auf sorgfältig geregelten Vereinbarungen bezüglich Verträge, Entschädigungen, Anstellungen etc. der Telefondolmetscher. Ausgewählte Informationen zu Pacific Interpreters sind im Anhang

enthalten: Technische Details des Call Centers sind beschrieben, Fragen zur Qualitätssicherung, sowie Rekrutierung, Qualifikation und Weiterbildung von Telefondolmetschern.

Weil die Nachfrage nach TD im HMC in Seattle zunimmt, hat der HMC-Dolmetscherdienst damit angefangen, eigene Telefondolmetscher anzubieten (allesamt Dolmetscher, die schon angestellt sind, und vor allem als FTF tätig sind), und zwar ausschliesslich auf Spanisch, weil für diese Sprache der Bedarf an Dolmetschleistungen am grössten ist. Leon Reines, Mitverantwortlicher des Dolmetscherdienstes, von Beruf Anthropologe und zuständig für die Weiterbildung von Fachpersonen, die mit Dolmetschern arbeiten, sieht das TD nur als Notlösung: „Telephone interpreting is incomplete“, d. h. TD ist unvollständig, im Sinne von reduktionistisch im Vergleich mit den FTF-Dolmetschern, die in der Kommunikation, Begegnung und Vermittlung als Person anwesend sind. Auch würden die Patienten die lebendige Person einer entfernten Stimme am Telefon vorziehen. Einige hätten sich auch schon beschwert, wenn sie nur mit dem Telefondolmetscher „abgespeist“ würden.

Bestechend am Programm des HMC ist die Tatsache, dass der Dolmetscherdienst nur eines von mehreren Angeboten für die fremdsprachige Bevölkerung darstellt. Im Rahmen des vorliegenden Berichtes können sie nur stichwortartig erwähnt werden, sie sind aber unseres Erachtens wichtig im Auge zu behalten, wenn in der Schweiz weitere Angebote, wie eben zum Beispiel ein Telefondolmetscherdienst, aufgebaut werden sollen:

- Community House Calls / Caseworker Cultural Mediator Program. Dieses Programm bezieht Dolmetscher mit Mediationsfunktion bei Hausbesuchen in Gemeinden von Minderheitsangehörigen bei.
- Ethnomed⁸. Diese Website mit kulturellen, medizinischen und Community-Informationen sieht zwar etwas „kulturalisierend“ aus, aber ist auch für Patienten bestimmter (Fremd-)Sprachen so gestaltet, dass sie sich selber Informationen herausuchen können (z. B. beim Warten in der Klinik)
- International Medicine Clinic, die speziell für allophone (genauer: LEP – Limited English Proficiency) Patienten konzipiert ist. Sie bietet neben der primären Gesundheitsversorgung auch ein Patient Education Center, eine kleine Apotheke mit Mitarbeitern, die Angehörige der wichtigsten Minderheiten sind, und eben der Dolmetscherdienst, welcher wiederum eine Telefondolmetsch-Komponente umfasst⁹.

⁸ <http://www.ethnomed.org/>

⁹ Aus: Martinez E, Cummings L, Davison L, et al. Serving Diverse Communities in Hospitals and Health Systems. From the Experience of Public Hospitals and Health Systems. Washington: National Public Health and Hospital Institute, 2004, Seite 40.

Leadership and Interpreter Services

3.2.6. Boston Medical Center (BMC)¹⁰

Das Boston Medical Center (BMC) ist “the largest safety net hospital in New England” . “Mehr als 30% seiner Patienten sprechen kein Englisch und sind auf Dolmetscher angewiesen“, so im Anfangsparagraph der Informationsbroschüre des BMC zu lesen. Eine der wichtigsten Strategien des BMC, um seine kulturelle Kompetenz zu fördern, ist das Dolmetscherdienst-Departement (ISD, Interpreter Services Department). Das BMC, früher Boston City Hospital, war das erste Spital der USA, welches Dolmetscher anbot, und verfügt heute über einen der grössten und „most busiest“ Dolmetscherdienste.

Dolmetscher sind im Spital omnipräsent. Sie haben Sticker in bestimmten Farben, je nach Sprache, und mit dem Satz „Ich spreche Ihre Sprache! Kann ich Ihnen helfen?“ Sie werden nicht nur zu abgemachten Sprechstunden beigezogen, sondern begeben sich selbständig auf die Stationen, und sprechen Patienten an, die eventuell einen Dolmetscher nötig hätten („*round visits*“). Das Call Center ist hochmodern konzipiert eingerichtet und kann Gesuche während 24 Stunden via Telefon oder auch Internet (respektive Intranet) entgegennehmen.

International Medicine Clinic

Leaders at Harborview Medical Center (HMC) have developed a unique International Medicine Clinic, located in the middle of its five ground-floor ambulatory clinics, and dedicated to providing primary care for LEP patients. Staffed by certified interpreters and a multidisciplinary, bicultural and bilingual health care team dedicated to addressing the special needs of non-English speaking patients, the clinic handles approximately 12,000 visits annually and is located adjacent to the hospital's main entrance. The small pharmacy within the clinic's confines is located there specifically to assist LEP patients requiring medications. In addition, the interpreter services department, Community House Calls program office, and Patient Education Center are all located in very close proximity to the clinic. International medicine clinic services include: physical exams, preventive health care, illness treatment, interpreter services, birth control, pregnancy tests, immunizations, on-site pharmacy, hearing and vision screening, health education, and mental health counseling. Since many clinic patients practice non-Western healing traditions, acupuncture, massage and herbal medicine are also available, and HMC providers collaborate with such community healers when necessary. The clinic also collaborates with other community health agencies on important public health projects.

The International Medicine Clinic provides adult refugees and immigrants (ages 16 and older) with high quality primary care services. LEP adults who have emigrated from Asian and African countries are provided care through a staff of medical assistants/interpreters who speak the languages most commonly encountered within that clinic. These languages include: Amharic, Cambodian, Cantonese, Chao Jo, Mandarin Mien, Hmong, Laotian, Mien, Oromo, Somali, Tigrinya, and Vietnamese. Outside interpreters are routinely used for additional interpretation support.

The Interpreter Services Department (ISD) at Harborview Medical Center provides qualified medical interpreters for both LEP and hearing-impaired patients. HMC interpreters are certified or screened by the Washington State Department of Social and Health Services (DSHS), and complete professional training for medical interpreters through the Cross Cultural Health Care Program in Seattle. The ISD coordinates the services of both staff interpreters and business associates who, combined, cover more than 50 languages. The ISD can also readily access other community interpreter agencies to increase their pool of languages significantly. In 2001, the ISD's annual budget, including the Community House Calls program, was over \$3.2 million.

Operationally, interpreter requests originate in HMC's medical clinics. The ISD schedules the majority of the interpreter requests they receive in advance. Requests can be made from 24 hours to several months before a patient's appointment. However, same-day scheduling is available and utilized for walk-ins, emergency room and urgent care appointments. Staff interpreters frequently conduct rounds in the International Medicine Clinic as well providing translation services as needed. When necessary, the ISD also utilizes Pacific Interpreters for telephonic interpretations. After hours and weekend requests for interpreters can be made by HMC staff by dialing the hospital's operator.

¹⁰ Diese „Fallstudie“ geht auf einen Besuch von AB in Boston im Jahre 2002 zurück. Ziel des Besuches war es gewesen, den Dolmetscherdienst allgemein, also nicht nur spezifisch den TDD, kennen zu lernen.

Darin integriert ist auch ein Telefondolmetscherdienst. Er ist aufrufbar durch eigene Telefonapparate, die im Spital aufgestellt sind. Anstelle der Zahlen-tasten gibt es 12 grössere Tasten, die man für eine gewünschte Sprache drücken kann: Spanisch, Kreolisch von Haiti, Kapverdianisch, Somali, Chinesisch, Bosnisch, Albanisch, Vietnamesisch, Russisch, Portugiesisch, Kurdisch und Arabisch¹¹.

Wie das Verhältnis zwischen FTF und TD aussieht, ist dem Bericht nicht zu entnehmen. Dafür gibt der Jahresbericht die genauen Zahlen von *interpreter requests* an (von Oscar Arocha zur Verfügung gestellt). Daraus ist zu errechnen, dass im Jahre 2001 knapp ein Drittel aller Meldungen eine Telefondolmetschleistung war. Die wird dann als *three-way telephone call* abgebucht. Die Telefondolmetscher gehören zum spitalinternen Pool. Die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Dolmetscher geschieht in Koordination mit einer der grossen HMOs der USA, Harvard Pilgrim Health Care¹², und mit der MMIA – Massachusetts Medical Interpreter Association¹³.

¹¹ Aus: *Martinez et al: Serving Diverse Communities in Hospitals and Health Systems, From the Experience of Public Hospitals and Health Systems. Washington: National Public Health and Hospital Institute, 2004 (p23):*

BMC has one of the largest and busiest interpreter services departments in New England. The medical center employs 35 full-time employees in the interpreter services department and averages over 200 scheduled interpreter services requests per day, in addition to walk-in and emergency room patients. Utilizing a customized web-based scheduling system for interpreter requests, staff is able to reduce wait-times for interpreters who routinely perform rounds, seeking LEP patients on the floors and covering the emergency room as needed. The Interpreter Services Department also maintains a registry of contracted and per-diem interpreters, as well as three different language line providers. It also dedicates one special telephone line with dual handsets and 10 pre-programmed direct interpreter lines for the parents of newborns, including those in critical care. In 2002, BMC began utilizing video interpreting for sign language and 30 additional spoken languages in Adult ER, Urgent Care, Pediatric ER and Primary Care.

Since the passage of a Massachusetts law in 2000 requiring the provision of interpreter services in the emergency department, BMC has developed its own interpreter training program targeted to inpatient services and other departments. This training program is comprised of a 40-hour course co-administered and licensed by Harvard Pilgrim Health Care. In an effort to facilitate effective communication with the LEP patient population, several key documents (e.g., discharge instructions, surgical prep instructions, patient rights, and other key patient instructions) have been translated into Spanish, Portuguese and French. These documents are available to all providers on a hospital Intranet site and are downloadable and printable at kiosks throughout the medical center.

¹² http://www.harvardpilgrim.org/portal/page?_pageid=213,193564&_dad=portal&_schema=PORTAL

¹³ <http://www.mmia.org/>

4. Diskussion

4.1. Beurteilung von Telefondolmetschdiensten in Spitälern

Die Auswertung der Literatur lässt aufgrund der Verschiedenheit der Publikationen und aus methodologischen Gründen keine eindeutige Beurteilung bezüglich des Nutzens der TDD zu. Bei der Betrachtung der Studien gilt zu beachten, dass die Resultate nur für das jeweilige Setting zu interpretieren sind. Generalisierungen, insbesondere eine Übertragung der Resultate auf die Situation in Schweizer Spitälern sind nicht zulässig. Das liegt zum einen am Design und den angewendeten Methoden der Studien. Ein weiterer wichtiger Gesichtspunkt ist aber, dass in den meisten US amerikanischen Studien (Garcia et al., 2004; Hornberger et al., 1996; Kuo & Fagan, 1999; Lee et al., 2002) die Teilnehmer Spanisch sprechende Patienten waren. Die Angehörigen dieser Minderheit befinden sich jedoch in einer besonderen Situation: Die Gemeinschaft der Spanisch Sprechenden in den USA ist sehr gross. In vielen Lebensbereichen stossen diese Personen nicht auf Sprachbarrieren, da das Spanische weit verbreitet ist. Insofern ist die Situation der Spanisch-Sprechenden in den USA nicht mit Migranten in der Schweiz zu vergleichen.

Ein weiterer Kritikpunkt an allen zitierten Studien ist, dass keine erwähnt, wie professionelle Dolmetscher ausgebildet sind. Ebenfalls ist die Bezeichnung ad hoc Dolmetscher in den verschiedenen Studien unterschiedlich definiert.

Nahezu alle Studien untersuchen Gespräche zwischen Patient und Arzt in einem ambulanten Setting. Dabei wird ausser Acht gelassen, dass der Bedarf nach Dolmetschern nicht nur im ambulanten Bereich besteht, sondern dass auch Patienten, die sich stationär im Spital aufhalten mit den verschiedenen Berufsgruppen kommunizieren müssen. Auch und gerade im stationären Bereich ergeben sich aus Alltagssituationen (Tagesablauf, Termine, Diätvorschriften) oft Missverständnisse und Zeitverzögerungen (Aufklärungen, Einverständniserklärungen), die möglicherweise mittels eines Telefonanrufes beim TDD verhindert werden könnten.

Insgesamt betrachtet muss geurteilt werden, dass die Evidenz, die zum Thema TD existiert, nicht sehr hochgradig ist. Dennoch lässt sich eine Tendenz beobachten: Die Schlussfolgerungen der zitierten Studien und Berichte sind bezüglich TD überwiegend positiv. Nur eine Studie (Fagan et al., 2003) zeigt „negative“ Auswirkungen von

Telefondolmetschern und zwar auf den Parameter Zeit, den die Patienten in der Klinik verbringen. Allerdings können die Autoren nicht ausschliessen, dass die beobachteten längeren Klinikaufenthalte nicht sogar positive Auswirkungen auf die Patientenresultate hatten.

Die Empfehlung, die die Autoren einer andern Studie (Kuo & Fagan, 1999) aussprechen, nämlich verstärkt auf Angehörige als Dolmetscher zurückzugreifen, ist nicht haltbar: einerseits weist die Studie gravierende methodologische Mängel auf, indem sie keine Auskunft über das verwendete Design gibt und die Daten nicht darstellt, andererseits existiert Evidenz, dass Angehörige keine geeigneten Dolmetscher sind (Ebden, Bhatt, Carey, & Harrison, 1988; Haffner, 1992).

Was deutlich für den Nutzen und die Zweckmässigkeit von TD spricht, sind die Umfrage unter den Notfalleinrichtungen in England (Leman & Williams, 1999), der Erfahrungsbericht aus Norwegen (Haabeth & Karlsen, 2000), die qualitative Studie aus Australien (Cioffi, 2003) sowie die Ergebnisse der Fallstudien.

Wir fassen zusammen:

- TD ist eine einfach anzuwendende und schnell verfügbare Methode.
- TD stellt eine Ergänzung zum Dolmetschen vor Ort dar, ohne auf Angehörige zurückgreifen zu müssen.
- Für seltene Sprachen und Notfallsituationen ist TD die einzig sinnvolle Methode des Dolmetschens. Ähnliches gilt für kleine und entlegene Spitäler, für die ein eigener FTF-Dolmetscherdienst keine sinnvolle Option ist.
- Es gibt keine wissenschaftlichen Belege, die nahe legen, TD auf bestimmte Situationen zu begrenzen. Erfahrungsberichte zeigen, dass TD auch in Bereichen funktioniert, die üblicherweise ausgenommen werden.
- Auch andere Einrichtungen des Gesundheitswesens können ihren Service für allophone Patienten/Kunden durch einen TDD verbessern.

4.2. Empfehlungen zuhanden des MFH-Netzwerks

Unsere Ergebnisse sprechen für die Einrichtung eines Telefondolmetschdienstes (TDD) unter bestimmten Umständen:

- Ein TDD sollte allen Patienten, die die lokale Sprache nicht ausreichend beherrschen, angeboten werden. Keine Gruppe von Patienten darf benachteiligt werden, es muss die Aufgabe des Anbieters von TD sein, eine grösstmögliche Zahl von Sprachen abzudecken.

- Er sollte auf nationaler Ebene organisiert sein. Die Anwender profitieren von den Strukturen, der Routine und der Vielzahl von Sprachen, die ein möglichst grosser Anbieter zur Verfügung stellen kann.
- Er muss rund um die Uhr zur Verfügung stehen.
- Die Nutzung sollte so einfach wie möglich sein. Der Dienst sollte so nutzbar sein, dass in Akutsituationen wie Notfällen keine Verzögerungen etwa durch umständliche Bedienung entstehen.
- Alle Spitäler sollten Zugang zu einem TDD haben. Auch und gerade Institutionen, in denen die Problematik der allophonen Patienten selten auftritt, also der Umgang mit der Thematik nicht routiniert ist, profitieren von der Unkompliziertheit eines TDD. Dies trifft in besonderem Masse für kleine Spitäler und solche in ländlichen Regionen zu.
- Alle Berufsgruppen im Spital, die mit Patienten arbeiten, sollten Zugang zu diesem Angebot haben.
- Leitlinien, die dem ärztlichen und Pflegepersonal helfen, zu entscheiden, wann ein Dolmetscher hinzuzuziehen ist und welche Dolmetschmethode geeignet ist, sollten zur Verfügung stehen. Generell sind professionelle Dolmetscher gegenüber Familienangehörigen und Freunden vorzuziehen. In welchen Situationen TD geeignet ist, kann auf der Basis des heutigen Wissensstandes nicht zweifelsfrei geklärt werden. Bisher scheint Konsens zu herrschen, dass bei komplexen Gesprächsinhalten oder potentiell emotionalen Gesprächssten ein physisch präsenter Dolmetscher vorzuziehen ist. Hingegen haben Erfahrungen (bei AMC, Amsterdam, s. o.) gezeigt, dass auch bei Gesprächen, in denen beispielsweise eine schlechte Nachricht übermittelt werden muss, TD keine negativen Auswirkungen auf das Befinden der beteiligten Gesprächspartner hat. Das bedeutet, dass Richtlinien, die den Gebrauch von verschiedenen Dolmetschmethoden regeln, kontinuierlich überprüft und hinterfragt werden müssen. Hier besteht auch weiterer Forschungsbedarf.
- Die Einführung eines TDD sollte wissenschaftlich begleitet und kontinuierlich evaluiert werden.
- Die Anwender, also Pflegende, Ärzte und andere Spitalangestellte, sollten im Umgang mit FTF- und Telefondolmetschern geschult sein. Wie im Gespräch mit einem FTF-Dolmetscher gibt es auch beim TD bestimmte Regeln, deren Einhaltung die Kommunikationsqualität verbessern. (Siehe dazu die Anleitungen von ISM und AMC im Anhang.)

- Technische Voraussetzungen müssen erfüllt sein. Es ist zwar auch möglich, mit einem „normalen“ Telefon einen TDD zu nutzen (der Hörer muss in diesem Fall von einem Gesprächspartner zum nächsten weitergegeben werden), Erfahrungen zeigen jedoch, dass ein Telefon mit einer Freisprechanlage vorteilhaft ist. Diese sollten in der Institution in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen. Auf Anbieterseite stellt ein TDD hohe Anforderungen an die Kommunikationstechnik und erfordert eine massgeschneiderte Software.
- Qualität muss unbedingt gewährleistet sein. Die Fähigkeiten der Dolmetscher müssen überprüft werden. Dazu eignen sich Zertifizierungen, wie sie in der Schweiz zum Beispiel durch INTERPRET vergeben werden. Das Curriculum von INTERPRET beinhaltet bereits das Thema „Dolmetschtechniken für die mündliche Übersetzung“¹⁴ und müsste um das Thema „Techniken des Telefondolmetschens“ erweitert werden. Fortbildungen zum Thema TD sollten verpflichtend angeboten werden. Ebenso ist eine Weiterbildung für medizinischen Wortschatz sinnvoll. Es müssen Mechanismen entwickelt werden, mit deren Hilfe die Qualität der Übersetzungen überprüft werden können, z.B. die Aufzeichnung und Auswertung von Gesprächen.
- TD sollte als Ergänzung zum FTF-Dolmetschen angesehen werden. Die Einführung eines nationalen TDD steht in keinem Widerspruch zum Aufbau regionaler Dolmetscherdienste. Sie ist eine Ergänzung dieser Dienste. Gleiches gilt für interne Übersetzungshilfen¹⁵.
- Die Zusammenarbeit mit einer Organisation wie INTERPRET zur Ausbildung der Dolmetscher sollte angestrebt werden. Die zertifizierten Dolmetscher sollten prioritär angestellt werden, und ein Anreizsystem zur Zertifizierung für die übrigen Dolmetscher geschaffen werden.
- Wenn über TD gesprochen wird, sollte man auch daran denken, dass Videodolmetschen mittlerweile eine technisch mögliche Option ist. Beim Videodolmetschen ist der Dolmetscher für die verschiedensprachigen Gesprächspartner sichtbar und umgekehrt. Das bietet den Vorteil, dass so auch auf nonverbale Aspekte der Konversation eingegangen werden kann. Die Methode des Videodolmetschens wird bereits erforscht, auch zwei der zitierten Publikationen beschäftigen sich auch mit diesem Thema (Jones, 2003; Azarmina, 2005). Eine norwegische Pilotstudie vergleicht unter anderem die Vorlieben von

¹⁴ INTERPRET Schweizerische Interessengemeinschaft für interkulturelles Übersetzen und vermitteln: Modul 1 der Ausbildung für interkulturelle Übersetzungen. www.inter-pret.ch

¹⁵ Näheres zum Thema interne Übersetzungshilfen siehe MFH-Projekt Nr.6 „Übersetzen im Spital. Personal mit Sprachkompetenzen erfassen, schulen und gezielt einsetzen“.

Dolmetschern und Anwendern bezüglich der Dolmetschmethode (Videodolmetschen oder FTF) (Skaaden, 2001). Während bei den Anwendern mit jeweils ca. 30% das Verhältnis ausgewogen ist, gaben die Dolmetscher eine deutliche Präferenz zu Gunsten des Videodolmetschens an (25% vs. 43%). Als Begründung wird genannt nicht reisen zu müssen, bessere Strukturiertheit der Video-übermittelten Gespräche, bessere Möglichkeit, Distanz zu wahren.

- Ein TDD könnte auch anderen Institutionen des Gesundheitswesens zur Verfügung stehen, so wie dies beispielsweise bei ISM und TVCN der Fall ist.
- Um zu einer Entscheidung für oder gegen die Schaffung eines TDD in der Schweiz zu kommen, bedarf es einer detaillierten Bedarfs- und Machbarkeitsanalyse, die betriebswirtschaftliche und juristische Aspekte beleuchtet.

4.3. Fazit

Patienten, die die lokale Sprache nicht sprechen, sehen sich heute häufig mit Sprachbarrieren konfrontiert. Diese stehen im Gegensatz zu einem gerechten Zugang zu den Dienstleistungen des Gesundheitswesens. Die Schaffung eines nationalen Telefondolmetschdienstes für die Schweiz wäre nach dem jetzigen Wissensstand eine viel versprechende Massnahme zur Überwindung dieser Sprachbarrieren.

Anhang

Anhang 1: Glossar

ad hoc Dolmetscher	nicht ausgebildete Person, die dolmetscht. Z. B. Familienangehörige, mehrsprachige zufällig anwesende Personen (z.B. Personal). Es fehlt eine eindeutige Definition. So ist der Begriff von verschiedenen Autoren unterschiedlich belegt.
allophon	fremdsprachig, nicht der lokalen Sprache mächtig
diskordant	eine Gesprächssituation, in der die Gesprächspartner keine gemeinsame Sprache sprechen. Gegenteil: konkordant
dolmetschen	etwas in einer fremden Sprache gesprochenes übersetzen
Dolmetscher	Jemand, der Äusserungen in einer fremden Sprache übersetzt und so die Kommunikation zwischen zwei oder mehreren Personen ermöglicht (Dudenredaktion, 1990).
Dolmetschmethoden	D. werden nach der Ausbildung, die die dolmetschende Person innehat oder nach der Situation in der Dolmetschen stattfindet, unterschieden. Es werden folgende D. unterschieden: ad hoc Dolmetscher, professionelle Dolmetscher, FTF-Dolmetschen, TD.
face to face Dolmetschen	auch: Dolmetschen vor Ort (frz.: interprétariat par déplacement). Situation des Dolmetschens, in der der Dolmetscher im Raum anwesend ist.
konkordant	Gesprächssituation, in der die Gesprächspartner eine gemeinsame Sprache sprechen.
konsekutives Dolmetschen	Form des Dolmetschens, bei der die Übersetzung dem Originalvortrag zeitlich nachgeschaltet ist (Dudenredaktion, 1990).
professionelle Dolmetscher	Dolmetscher, die eine spezielle Ausbildung erhalten haben.
simultanes Dolmetschen	Das in einer fremden Sprache Gesprochene wird zeitgleich von einem Dolmetscher übersetzt. Die Gesprächspartner hören mit einem Kopfhörer nur die Stimme des Dolmetschers.
Telefondolmetschen	(engl.: telephone interpreting, over-the-phone interpreting, remote interpreting; frz.: interprétariat par téléphone) Dolmetschen

mittels Telefon. Der Dolmetscher ist nicht im Raum anwesend sondern per Telefon mit den verschiedensprachigen Gesprächspartnern verbunden

Anhang 2: Nützliche Links

- Academisch Medisch Centrum, Amsterdam: www.amc.uva.nl
- CLAS Standards des U.S. Department of Health and Human Services: <http://www.omhrc.gov/clas/>
- Ethnomed: Website der HMC für Patienten: <http://www.ethnomed.org/>
- Harborview Medical Center, Seattle: <http://www.uwmedicine.org/Facilities/Harborview/>
- Interpret (Schweizerische Interessengemeinschaft für interkulturelles Übersetzen und Vermitteln): www.inter-pret.ch
- ISM Interprétariat, Paris: www.ism-interpretariat.com
- Kantonsspital Baden, Dolmetschdienst: www.ksb.ch/099kab_0111_de.htm
- Pacific interpreters, Dolmetschdienst: <http://www.pacificinterpreters.com/>

Anhang 3: Abkürzungen

AMC	Academisch Medisch Centrum / Academic Medical Center
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BMC	Boston Medical Center
CLAS	Culturally and Linguistically Appropriate Services
FTF	face-to-face
HMC	Harborview Medical Center, Seattle
ISM	Inter Service Migrants, Anbieter für FTF- und TD in Paris
KSB	Kantonsspital Baden
LEP	Limited English Proficiency
MFH	Migrant friendly hospital
TD	Telefondolmetschen
TDD	Telefondolmetschdienst
TIS	Telephone interpreting Service
TVCN	Tolk- en Vertaalcentrum Nederland, niederländischer TDD

Anhang 4: Dokumente der Dolmetscherdienste

Anhang 4.1 Entwicklung der Nachfrage nach TD bei ISM, Paris

Interprétariat par Téléphone

Croissance

Quinze ans après son lancement, l'interprétariat par téléphone continue à apporter sa réponse aux difficultés de communication et de compréhension qui surgissent de jour comme de nuit.

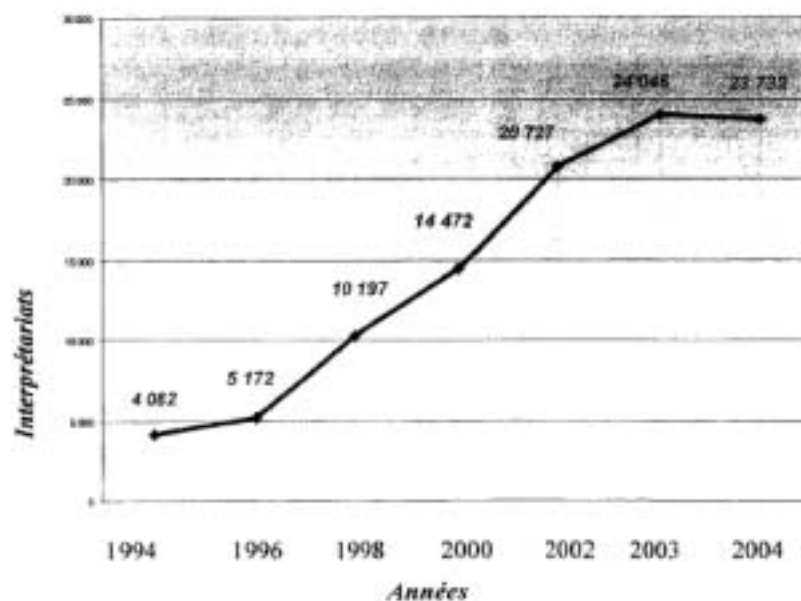
En 2004 les interprètes d'ISM ont réalisé 23 732 interprétariats par téléphone dans 88 langues et dialectes.

Ces appels proviennent de la plupart des services d'urgence et des services de droit commun : pompiers, services sociaux, hôpitaux, foyers d'accueil et d'hébergement, consultation de dépistage du SIDA, centre de protection maternelle et infantile, police de l'air et des frontières, ministère des affaires étrangères, samu social, etc...

Pour tous ses services l'interprétariat par téléphone répond présent 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24.

Il n'y a pas de limite géographique puisqu'il couvre l'ensemble de l'hexagone avec une majorité d'appels provenant de l'Île-de-France.

Progression générale



Anhang 4.2 Anleitung ISM

ISM
Interprétariat
le dialogue à trois

travailler avec un interprète par téléphone



1 Avant l'entretien

- Notez les principaux points et les questions que vous souhaitez aborder avec l'interprète.
- Assurez-vous d'un environnement propice : absence de bruit, disposition adaptée autour du téléphone...
- N'oubliez pas qu'en composant le 01 53 26 52 67, vous passez d'abord par un opérateur ISM dont le rôle est de vous assister dans votre demande, puis de vous connecter à l'interprète que vous recherchez.

2 Au début

- L'interprète est "parachuté" parmi vous. Expliquez-lui brièvement la situation : ce dont il s'agit, votre rôle et ce que vous attendez de lui. Précisez-lui d'emblée si vous et votre interlocuteur étranger parlez devant un téléphone "mains libres" ou si vous devez vous passer alternativement le combiné.
- Donnez le temps à l'interprète de se présenter à votre interlocuteur, pour établir un climat de confiance et situer clairement son rôle d'interprète.

3 Pendant

- Utilisez un langage simple. Evitez les termes trop techniques, les raccourcis et autres jargons professionnels. Procédez par séquences courtes pour sauvegarder la précision des messages.
- N'hésitez pas à user de la reformulation pour être sûr que chacun se comprenne : "Si j'ai bien compris, vous avez dit...".
- Restez maître de l'entretien. Au besoin demandez à l'interprète de vous expliquer certaines longueurs de la traduction rendues nécessaires par le contexte social ou culturel.
- Observez votre interlocuteur pendant qu'il parle avec l'interprète : le ton de la voix, les mimiques, les silences... parlent également.



4 A la fin

- La décision de terminer l'entretien vous appartient.
- Ne demandez pas à l'interprète ses coordonnées personnelles. Il ne peut que vous adresser à ISM Interprétariat qui coordonne son travail.

5 Plus tard...

- N'hésitez pas à faire part à ISM Interprétariat de vos appréciations. Elles aideront à améliorer la qualité de notre travail.

Site internet : www.ism-interpretariat.com
e.mail : ism.interpretariat@wanadoo.fr

Anhang 4.3 Anleitung des AMC für FTF und TD



Handleiding: Een tolk aanvragen

Algemeen

- De Stichting Tolk en Vertaalcentrum Nederland levert tolkdiensten aan allerlei instanties in het hele land.
- De tolken hebben geheimhoudingsplicht.
- Maak zoveel mogelijk gebruik van telefonische tolken; die aanvraag is makkelijker te realiseren en efficiënter.
- U kunt uw voorkeur uitspreken voor een vrouwelijke of mannelijke tolk.
- Voor vervolgspraken met een patiënt kan niet altijd dezelfde tolk gereserveerd worden.
- Bepaal altijd nauwkeurig de taal of dialect:
 - > bij Marokkaans worden Noord-Berbers, Zuid-Berbers en algemeen Marokkaans onderscheiden;
 - > bij Koerdisch: Sorani, Badimi, of Kirmandi;
 - > bij Chinees: Kantonees of Mandarijn;
 - > bij Surinaams: Sranang Tongo, Hindi of Javaans.
- Weet u de taal niet, meldt dan het land waar de patiënt vandaan komt.
- Bedenk: er is een tekort aan beschikbare tolken.

Tolken via de telefoon

- Een telefonische tolk kan 24 uur per dag worden aangevraagd.
- Zoek een rustige kamer die beschikt over een telefoon met luidspreker.
- U en de patiënt spreken via de luidspreker met de tolk.
- Het Tolk en Vertaalcentrum verbindt u zo mogelijk met een tolk (enige wachttijd is mogelijk).
- Geef de tolk niet de naam van de patiënt.
- Kijk de patiënt aan tijdens het gesprek.

Wanneer het gesprek langer dan een half uur duurt en bij talen die minder vaak voorkomen is het raadzaam om een paar dagen van tevoren te reserveren.

Voor het reserveren van een telefonische tolk belt u: 074-2555222 (tijdens kantooruren).
Voor het verbinden met een eerder gereserveerde tolk en voor het aanvragen van een directe tolk kiest u: 074-2555233.

Persoonlijke tolk (die volgens afspraak het AMC bezoekt)

- U vraagt een persoonlijke tolk aan via de Afdeling Patiëntenvoorlichting.
- Vraag een persoonlijke tolk alleen aan als tolken via de telefoon is uitgesloten.
- De gespreksduur moet minimaal één uur bedragen.
- De tolk moet minimaal één week van tevoren worden aangevraagd.
- Alleen in zéér bijzondere omstandigheden zijn persoonlijke tolken direct oproepbaar.
- De volgende gegevens zijn belangrijk:
 - > naam en geboortedatum patiënt;
 - > naam aanvragend hulpverlener;
 - > datum, tijdstip, duur van het gesprek;
 - > alternatieve datum voor een gesprek;
 - > gewenste taal / dialect;
 - > locatie waar de tolk zich moet melden.

Voor het aanvragen van een persoonlijke tolk en voor vragen en/of opmerkingen neemt u contact op met de Afdeling Patiëntenvoorlichting, ma. t/m vrij, van 09.00 tot 16.30 uur Tel: 62183 of 63355

Anhang 4.4. Checkliste zur Anforderung eines Dolmetschers am KSB



Kantonsspital Baden

Dolmetscherdienst

Checkliste: Anfordern von DolmetscherInnen

Sie können diese Checkliste ausdrucken !

1. **Sprache wählen:** Intranet-Startseite → Quicklinks → Dolmetscherdienst → Sprachen
2. **Gleichgeschlechtliche Dolmetscher/In wählen** (Patientin → Dolmetscherin / Patient → Dolmetscher)
3. **Funktionen/Kompetenzen beachten!** z.T. gibt es Fachpersonen für
 - Co-Diagnostik/-Therapie
 - Traumabearbeitung/Debriefing
 - Sterbebegleitung (islam.)
 - Krisenintervention
 - Kulturvermittlung
 - Gebärdensprache
4. **Telefonische Übersetzung? Übersetzung im Spital ?**



 - Telefonisch → Tel. 2121 (Notaufnahme): Mithör-/Freisprech-Gerät frei?
 - Wochenbett-Station 41 hat auch noch eines → Tel. 2741
 - Neuere Handy-Modelle haben die Freisprech-/Mithörfunktion integriert (Taste ◀)
 - **Erstkontakt mit Dolmetscher/In aufnehmen**
 - **Dolmetscher/In informieren:**
 - **Wer?** (Name/Tel. Auftraggeber)
 - **Wo?** (Abteilung → wichtig für Rechnung)
 - **Was?** (Situation beschreiben)
 - **Wie?** (mit Handy/Zusatzgerät)
 - **Wann?** (Zeitpunkt vereinbaren)
 - **Zusatzgerät holen** (von Notaufnahme oder Wochenbettstation)
 - **Zusatzgerät an Steckdose anschliessen und zentral im Raum platzieren**
 - **Handy ins Zusatzgerät stecken**
 - **Nummer Dolmetscher/In wählen**
 - **Alle im Raum können mithören und mitreden !**
 - Das Formular "Einsatzmeldung" wird Ihnen für Kontrolle und Visum später vom Dolmetscherdienst zugesandt
 - Im Spital → **Erstkontakt mit Dolmetscher/In aufnehmen**
 - **Dolmetscher/In informieren:**
 - **Wer?** (Name/Tel. Auftraggeber)
 - **Wo?** (Abteilung → wichtig für Rechnung)
 - **Was?** (Situation beschreiben)
 - **Wann?** (Zeitpunkt vereinbaren)
 - nach der Übersetzung:
 - Dolmetscher/In ➢ Füllt "Einsatzmeldung" aus
 - Auftraggeber/In ➢ kontrolliert und visiert
 - Formular „Einsatzmeldung“ hier ausdrucken.

E:\Dolmetscherdienst\Intranet\Qualität_2010_24.doc

Anhang 4.4 Pacific Interpreters, Inc. - Telephone Language Interpretation Services

STATE-OF-THE-ART TECHNOLOGY**Integrated Technology**

Our proprietary, custom-designed software and hardware utilizes the latest in call center technology to rapidly connect the customer to an interpreter. Utilizing highly trained,

professional Customer Service Agents, this process is completed within our benchmark average of 30 seconds for all languages, all times. Pacific Interpreters **Computer Telephony Integrated (CTI)** technology serves as a foundation for our Call Conferencing application, connecting customers with interpreters in over 150 languages.

When the customer dials our service center, the call is automatically routed to an available agent, who is presented with an automated screen display to initiate the call. The application prompts the agent to collect:

- Customer's Access Code
- Language
- Additional customer-specific data

Upon entering the information, the application immediately verifies the customer's account and begins automatically searching and autodialing for the next available interpreter who is then added to the call.

Equipment Specifications

The comprehensive, automated system consists of:

- 14 Pentium 3 dual-processor servers, including Compaq 1850R, Compaq 6400R, Compaq 3000 and Dell PowerEdge 2300's
- Dual-processor systems using RAID 5 or RAID 0+1, with redundant power supplies
- Windows 2000 as the operating system

The server farm has a runtime of 6 hours in case of a power failure, powered by 3 APC UPS's. The call conferencing application uses SQL Server 2000 for the data warehousing, and the user interface is a Microsoft Access application.

The telephone switching equipment is Avaya Definity G3 (formerly Lucent Technologies) and is integrated with the server network. The Definity is the hardware/firmware/software module that performs all switching functions within the system. Call center management software allows managers to monitor numerous service level reports in real time. The switch supports the direct connection of multiple T-1 lines and the system is currently capable of processing 1,000 calls per hour. The system's configuration can expand to process over 5,000 calls per hour.

Emergency Response

Should a system-wide failure occur, our disaster recovery program can bring us back to full operational capability within minutes. We maintain an alternative call conferencing system on-site to revert to in the event our primary system fails. In the event of a catastrophic failure, designated remote staff can initiate our recovery process to transfer services to another fully operational call center. Our data and information is backed-up and synchronized daily to ensure continuity and is stored off-site, assuring optimal data recovery in a disaster/emergency scenario.

QUALITY ASSURANCE

Quality Assurance

Pacific Interpreters has the highest level of commitment to quality assurance; unparalleled in the industry. Quality is continuously monitored to insure that our customers are receiving accurate, professional and timely language interpretation. Monitoring is directed to connection time, accuracy of interpretation, attention to gathering of critical information and professionalism of staff.

Lead Interpreters, utilizing the telephone conference option, conduct unannounced, random daily call monitoring. Senior interpreters also participate in random monitoring via the conference option. As a part of orientation, each newly hired interpreter is informed that any call may be monitored for quality assurance. Results of this monitoring are used to improve service and training, as well as evaluation of individual interpreters.

Performance checklist

A performance checklist is used in quality monitoring activities:

- **Linguistic Skills**
 - Accuracy and completeness
 - Impartiality
 - Terminology
 - Grammatical Structure
 - Register
- **Professional Demeanor**
 - Introduction
 - Prompt, accurate data collection
 - Rate and volume of speech
 - Overall telephone manner
- **Efficiency**
 - Reporting of impediments
 - Pacing of conversation
 - Familiarity with customer-specific procedures?
- **Appropriateness**
 - Interpreter kept to professional role
 - Minimal conversation outside of encounter

Interpreter performance records and call monitoring results are reflected in the Interpreter Performance Database. A point system is used to evaluate the interpreter's competence and level of professionalism.

Interpreter performance feedback is communicated to the management team weekly. If a problem is detected through quality control channels, the HR Department is alerted and the interpreter receives necessary training within 24 hours. Depending on the identified area of needed improvement, a plan for further training and orientation is created. One or more of the following training options is used:

- One-on-one session with a Lead Interpreter if the issue in question is language related
- One-on-one session with an HR representative if the issue is customer service related
- Participation in a small group, phone-conference training session on a topic related to the issue
- A terminology package or other training material is provided to the interpreter with a follow-up test during an assessment session
- Participation in a workshop that deals with the issue in question

Depending on the seriousness of the issue, an interpreter may be placed on suspension while receiving further training and evaluation.

Customer Concerns

Timely and appropriate attention to customer concerns is significant to Pacific Interpreters. When there is a customer concern, the customer is immediately connected to the Customer Relations Manager. The following steps are taken:

- Information relating to the concern is collected and documented on a specially-designed data collection form designed to enhance investigation and resolution activities
- The nature and scope of the concern is determined by analyzing all aspects of the issue and then recorded into the Voice of the Customer database (unique to Pacific Interpreters)
- Results of this analysis are communicated to the proper departments, which develop an action plan to better accommodate the customer and resolve the concerns
- The customer is informed of the measures that have been taken in response to the concern
- The assigned Account Manger follows up on the issue to assure that the solution prevents a re-occurrence of similar situations
- Analysis of the contents of the Voice of the Customer database is provided to the management staff on a weekly basis to further develop service areas and quality monitoring tasks

Pacific Interpreters has established a number of ways for customers to provide input, compliments and areas for potential development, including a toll-free phone and fax number and a dedicated email address that allows customers to give input quickly and efficiently to the Voice of the Customer protocol. Please see the Voice of the Customer Flow Chart attached to this presentation.

Staff Accessibility

In order to more effectively serve our customers and to provide ready access for inquiries, problem solving and program adjustments, each staff person at Pacific Interpreters is accessible via individual email served by a central NT network and Microsoft Outlook. Additional software capabilities include eFax, direct-dial phone numbers at workstations and speaker-enabled handsets that permit large and small group interactions. Primary staff is available via cell phone at all times.

Each workstation is provided with the latest version of Microsoft Office2000 including Word, Excel and Access. Training is provided through tutorials, classroom sessions or one-on-one tutoring for those staff that are not previously experienced.

Call records are maintained in a SQL 2000 environment and use MS Access as a platform.

Financial software support is provided by QuickBooks.

All staff is trained on MS Office including Word, Excel, Outlook and Access. All staff is proficient in report generation, Internet research and on-line communications.

Bibliographie

- Ammentorp, J., & Rasmussen, A. M. (2005). *Migrant friendly Hospital*, from www.mfh-eu.net
- Azarmina, P. (2005). Remote Interpretation in Medical Encounters: A Systematic Review. *Telemedicine and Telecare*, 11(3), 140-145.
- Baker, D. W., Hayes, R., & Fortier, J. P. (1998). Interpreter Use and Satisfaction With Interpersonal Aspects of Care for Spanish-Speaking Patients. *Medical Care*, 36(10), 1461-1470.
- Betancourt, J., Green, A. R., & Carrillo, J. E. (2002). *Cultural competence in health care: emerging frameworks and practical approaches*. New York: The Commonwealth Fund.
- Bischoff, A. (2003). *Caring for migrant and minority patients in European hospitals*. Neuchâtel and Basel: Swiss Forum for Migration and Population Studies.
- Bischoff, A., & Loutan, L. (2004). Interpreting in Swiss hospitals. *Interpreting*, 6(2), 181-204.
- Bischoff, A., Tonnerre, C., Eytan, A., Bernstein, M., & Loutan, L. (1999). Sprachbarrieren im Gesundheitswesen, Umfragen in den medizinischen und psychiatrischen Kliniken der Schweiz. *Sozial- und Präventivmedizin*, 44(6), 248-256.
- Brach, C., & Fraser, I. (2000). Can cultural competency reduce racial and ethnic disparities? A review and conceptual model. *Medical Care Research and Review*, 57(1), 181-217.
- Bundesamt für Gesundheit. (2002). *Migration und Gesundheit. Strategische Ausrichtung des Bundes 2002-2006*. Bern: BAG.
- Carrasquillo, O., Orav, E. J., Brennan, T. A., & Burstin, H. R. (1999). Impact of Language Barriers on Patient Satisfaction in an Emergency Department. *Journal of General Internal Medicine*, 14, 82-87.
- 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.
- Dudenredaktion. (1990). *DUDEN Fremdwörterbuch* (5. ed.). Mannheim: Dudenverlag.
- Dugdale, D. C., Epstein, R., & Pantilat, S. Z. (1999). Time and the patient-physician relationship. *Journal of General Internal Medicine*, 14, S34-S40.
- Ebden, P., Bhatt, A., Carey, O. J., & Harrison, B. (1988). The bilingual consultation. *The Lancet*, 8587(1), 347.
- Fagan, M. J., Diaz, J. a., Reinert, S. E., Sciamanna, C. N., & Fagan, D. M. (2003). Impact of Interpretation Method on Clinic Visit Length. *Journal of General Internal Medicine*, 18, 634-638.
- Gagnon, A. J. (2002). *La réceptivité du système canadien de soins de santé à l'égard des nouveaux arrivants*. Montreal: McGill University.

- Garcia, E. A., Roy, L. C., Okada, P. J., Perkins, S. D., & Wiebe, R. A. (2004). A Comparison of the Influence of Hospital-Trained, Ad Hoc, and Telephone Interpreters on Perceived Satisfaction of Limited English-Proficient Parents Presenting to a Pediatric Emergency Department. *Pediatric Emergency Care*, 20(6), 373-378.
- Graz, B., Vader, J.-P., & Raynault, M.-F. (2002). Réfugiés, migrants, barrière de la langue: opinion des praticiens sur les moyens d'aide à la traduction. *Santé publique*, 14(1), 75-81.
- Haabeth, A.-L., & Karlsen, W. (2000). Telefontolking som alternativ tolketjeneste. *Sykepleien*(2).
- Haffner, L. (1992). Translation is not enough. Interpreting in a medical setting. *West J Med*, 157, 255-259.
- Hampers, L. C., & McNulty, J. E. (2002). Professional Interpreters and Bilingual Physicians in a Pediatric Emergency Department. *Arch Pesiatr Adolesc Med*, 156, 1108-1113.
- Hornberger, J. C., Gibson jr., C. D., Wood, W., Dequeldre, C., Corso, I., Palla, B., et al. (1996). Eliminating Language Barriers for Non-English-Speaking Patients. *Medical Care*, 34(8), 845-856.
- Howie, J. G., Heaney, D. J., Maxwell, M., Walker, J. J., Freeman, G. K., & Rai, H. (1999). Quality at general practice consultations: cross sectional survey. *British Medical Journal*, 319, 738-743.
- HRSA. (2001). *Cultural Competence Works. Using cultural competence to improve the quality of health care for diverse populations and add value to managed care arrangements*. Merryfield: HRSA Health Resources and Services Administration US Department of Health and Human Services.
- Jones, D., Gill, P., Harrison, R., Meakin, R., & Wallace, P. (2003). An explanatory study of language interpretation services provided by videoconferencing. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 9, 51-56.
- Karlsen, W., & Haabeth, A.-L. (1998). Telefontolk. *Tidsskrift for den norske lægeforening*, 118, 253-254.
- Karter, A. J., Ferrara, A., Darbinian, L. A., Ackerson, L. M., & Selby, J. V. (2000). Self-Monitoring of Blood Glucose: Language and financial barriers in a managed care population with diabetes. *Diabetes Care*, 23, 477-483.
- Kuo, D., & Fagan, M. J. (1999). Satisfaction with Methods of Spanish Interpretation in an American Ambulatory Care Clinic. *Journal of General Internal Medicine*, 14, 547-550.
- Lee, L. J., Batal, H. A., Maselli, J. H., & Kutner, J. S. (2002). Effect of Spanish Interpretation Method on Patient Satisfaction in an Urban Walk-in Clinic. *Journal of General Internal Medicine*, 17, 641-646.
- Leman, P., & Williams, D. J. (1999). Questionnaire survey of interpreter use in accident and emergency departments in the UK. *Journal of Accident and Emergency Medicine*, 19, 271-274.
- Lüdi, G., & Werlen, I. (2005). *Sprachenlandschaft in der Schweiz - eidgenössische Volkszählung 2000*. Neuchâtel.
- Martinez, E., Cummings, L., Davidson, L., Singer, I., Sickler, D., DeGuzman, A., et al. (2004). *Serving diverse communities in hospitals and health systems, from the experience of public hospitals and health systems*. Washington: National Public Health and Hospital Institute.

- Meakin, R. P., & Weinman, J. (2002). The Medical Interview Satisfaction Scale (MISS-21) adapted for British general practice. *Family Practice, 19*, 257-263.
- Morales, L. S., Cunningham, W. E., Brown, J. A., Liu, H., & Hays, R. D. (1999). Are Latinos less satisfied with communication by health care providers? *Journal of General Internal Medicine, 14*(7), 409-417.
- OMH. (2000). *National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services in Health Care - Final Report*. Washington D.C.: Office of Minority Health, U.S. Department of Health and Human Services.
- Ozolins, U. (1998). *Interpreting & translating in Australia: Current issues and international comparisons*. Melbourne: Language Australia Ltd.
- Paneth, E. (2002). An investigation into Conference Interpreting. In F. Pöchhacker & M. Shlesinger (Eds.), *The interpreting studies reader* (pp. 31-40). London: Routledge.
- Pöchhacker, F. (2004). *Introducing Interpreting Studies*. London: Routledge.
- Poyatos, F. (1987). Nonverbal Communication in Simultaneous and Consecutive Interpretation: A Theoretical Model and New Perspectives. *TextContext, 2*(3), 73-108.
- Roat, C. E. (2003). *How to Choose and Use a Language Agency. A Guide for Health and Social Service Providers Who Wish to Contract With Language Agencies: The California Endowment*.
- Skaaden, H. (2001). *interpreters on the air*. Unpublished paper, University of Oslo, Oslo.
- Viaggio, S. (1997). Kinesics and the simultaneous interpreter: The advantages of listening with one's eyes and speaking with one's body. In F. Poyatos (Ed.), *Nonverbal Communication and Translation* (pp. 283-293). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Co.
- Woloshin, s., Schwartz, L. M., Katz, S. J., & Welch, H. G. (1997). Is language a barrier to the use of preventive services? *Journal of General Internal Medicine, 12*(8), 472-477.
- Youdelman, M., & Perkins, J. (2002). *Providing Language Interpretation Services in Health Care Settings: Examples from the Field*. New York: The Commonwealth Fund.