

Auszug aus dem Protokoll des Stadtrats von Zürich

vom 13. März 2019

185.

Interpellation von David Garcia Nuñez und Ezgi Akyol betreffend Sprachliche Verständigungsprobleme zwischen ärztlichen Fachpersonen und Patientinnen und Patienten, kritische Situationen aufgrund von Kommunikationsschwierigkeiten sowie Strukturen und Massnahmen zur barrierefreien Kommunikation während den medizinischen Behandlungen

Am 19. September 2018 reichten Gemeinderat David Garcia Nuñez und Gemeinderätin Ezgi Akyol (beide AL) folgende Interpellation, GR Nr. 2018/362, ein:

Gespräche zwischen ärztlichen Fachpersonen und Patient_innen bilden insbesondere in der Psychiatrie und Psychotherapie das Fundament für gute Behandlungen. Ungenügende Kommunikation kann zu Fehldiagnosen und auch Fehlbehandlungen führen. Dies stellt eine Verletzung der im Krankenversicherungsgesetz (KVG) verankerten Grundsätze wirtschaftlicher, zweckmässiger und wirtschaftlicher Kriterien (Art. 32 KVG) dar.

Aufgrund sprachlicher Verständigungsprobleme insbesondere zwischen Personen in den Medizinalberufen und den Patient_innen besteht die Gefahr, dass diese medizinisch unterversorgt werden. Dieses Problem kann durch den Einsatz von geeigneten interkulturellen Dolmetscher_innen gelöst werden. Gemäss verschiedenen Berichten in den Medien kommen diese allerdings nur spärlich zum Einsatz, was in der Vergangenheit bereits wiederholt zu erheblichen medizinischen Zwischenfällen geführt hat.

Im Wissen darum, dass sowohl die Stadtspitäler als auch die städtischen Gesundheitsdienste überproportional häufig Personen behandeln, die der deutschen Sprache nicht mächtig sind, bitten wir den Stadtrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie garantieren die städtischen Gesundheitsinstitutionen, dass des Deutschen nicht oder nur ungenügend Mächtige während ihrer medizinischen Behandlung barrierefrei kommunizieren können? Welche spezifischen Strukturen und/oder Massnahmen werden in Gesundheitsbereichen eingesetzt, in denen die Sprache als zentrales Arbeitsinstrument eine unabdingbare Rolle spielt (z.B. Operationsaufklärung, Psychiatrie, Psychotherapie)? Bitte um tabellarische Zusammenstellung für jede einzelne Institution
2. Wie viele Einsätze von Dolmetscher_innen wurden durch die verschiedenen städtischen Gesundheitsinstitutionen durchgeführt? Wie hoch waren die Kosten für diese Leistungen? Bitte um tabellarische Aufstellung separat je nach Institution und Behandlungssetting (Ambulant/ Notfall/ Stationär)
3. Wie muss das medizinische Personal in den verschiedenen Institutionen vorgehen, wenn der Beizug professioneller Dolmetscher_innen als nötig erachtet wird? Wie erfahren die Mitarbeitenden der verschiedenen städtischen Gesundheitsinstitutionen über das Vorhandensein und die Möglichkeit dieser Massnahme und wie werden sie darin unterstützt, diese einzusetzen?
4. Gibt es (finanzielle, zeitliche, etc.) Einschränkungen für diese Leistungen in den städtischen Institutionen? Wenn ja: Bitte um tabellarische Zusammenstellung der Limitierungen pro Institution.
5. In wie viel Prozent aller Fälle werden im klinischen Alltag mangels besserer Alternativen nichtprofessionelle Dolmetscher_innen wie Familienangehörige, Mitarbeitende des Spitals, etc.) eingesetzt?
6. Wie garantieren die verschiedenen Institutionen, dass beim Einsatz nicht professioneller Dolmetscher_innen keine Minderjährige (z. B. Kinder der betroffenen nicht Deutsch sprechenden Person) eingesetzt werden?
7. Wie viele kritische Situationen in Folge von Kommunikationsproblemen aufgrund von Kommunikationsschwierigkeiten wurden in den letzten drei Jahren in den verschiedenen städtischen Gesundheitsinstitutionen, beispielsweise in den verschiedenen 'Critical Incident Report-Systemen', erfasst, und welche Konsequenzen wurden aus diesen Fällen gezogen? Bitte um tabellarische Zusammenstellung.
8. Wie rechnen die verschiedenen Erbringer städtischer Leistungen (Spitäler, Kliniken, Ambulatorien, etc.) die Kosten für die Übersetzungsleistungen ab? Bitte um Differenzierung zwischen den verschiedenen Behandlungssettings.
9. Ist der Stadtrat der Meinung, dass mit den aktuellen Massnahmen zur Überwindung sprachlicher Kommunikationsprobleme eine adäquate medizinische Versorgung für fremdsprachige Teile der Bevölkerung gemäss Art. 32 KVG erreicht wird?

Der Stadtrat beantwortet die Interpellation wie folgt:

Unter der erwachsenen Bevölkerung der Stadt Zürich sprechen rund 8500 Personen weder eine Landessprache noch Englisch (ohne asylsuchende Personen). Diese Personen sind im Alltag von sprachlichen Hindernissen betroffen, wie beispielsweise im Kontakt mit Gesundheitsfachpersonen (Statistik Stadt Zürich, 2016: Wie spricht Zürich?). Bei dieser Bevölkerungsgruppe besteht die Gefahr, dass sie weniger gut betreut werden kann und weniger gesund ist als die restliche Bevölkerung (Bundesamt für Gesundheit, Programm Migration und Gesundheit, 2002–2017). Sprachliche Hindernisse behindern die medizinische Betreuung, erschweren therapeutische Erfolge, beeinträchtigen Qualität und Compliance und gefährden die Patientensicherheit (Swiss Hospitals for Equity [2016]: Positionspapier der Fachgruppe interkulturelles Dolmetschen). Diese medizinische Über- oder Unterversorgung verursacht zudem Mehrkosten für das Gesundheitssystem (Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, 2010: Interkulturelles Dolmetschen im Gesundheitsbereich). Die erbrachten Leistungen könnten deshalb nicht wirksam, zweckmässig oder wirtschaftlich sein, wie dies im Krankenversicherungsgesetz (KVG, SR 832.10) gemäss Art. 32 Abs. 1 gefordert wird.

Es gibt weitere Gründe, sprachliche Hindernisse in der Gesundheitsversorgung zu vermeiden: Gemäss schweizerischem Verfassungsrecht ist der Staat verpflichtet, den Zugang zur Gesundheitsinfrastruktur diskriminierungsfrei auszugestalten und niemandem infolge mangelnder Sprachkenntnisse eine medizinisch indizierte Behandlung zu versagen. Für Spitäler mit kantonalem Leistungsauftrag besteht zudem eine Aufnahme- und Behandlungspflicht (§ 38 Abs. 2 Gesundheitsgesetz [GesG, LS 810.1]). Auch die Aufklärung von Patientinnen und Patienten über Diagnose und Therapie sowie über deren Risiken und Folgen ist im Zürcher Patientinnen- und Patientengesetz verankert (§ 13 Abs. 1, LS 813.13). Ärztinnen und Ärzte sind demnach verpflichtet, ihre Patientinnen oder Patienten rechtzeitig, angemessen und verständlich aufzuklären und ihre Fragen zu beantworten. Patientinnen oder Patienten sollen befähigt werden, sich für oder gegen eine Massnahme zu entscheiden und ihre Einwilligung dafür zu erteilen. Jede Behandlung tangiert die Persönlichkeitsrechte der Patientinnen und Patienten. Jeder medizinische Eingriff braucht einen Rechtfertigungsgrund und deshalb ist die gültige Einwilligung der betroffenen Person nötig. Die Leistungserbringer (Spitäler, Ärztinnen oder Ärzte, Spitexorganisationen usw.) müssen daher nachweisen, dass alle Patientinnen und Patienten angemessen aufgeklärt wurden und in die Behandlung eingewilligt haben (§ 13 GesG, Patientendokumentation). Falls fremdsprachige Patientinnen oder Patienten das Aufklärungsgespräch nicht verstanden haben, ist ihre Einwilligung ungültig. Ungültige oder ungenügende Einwilligungen können Haftungsansprüche zur Folge haben.

Damit fremdsprachige Patientinnen oder Patienten bedarfsgerecht versorgt werden und nach hinreichender Aufklärung ihre Einwilligung für oder gegen eine medizinische Massnahme rechtsgenügend abgeben können, müssen die Leistungserbringer in der Gesundheitsversorgung sprachliche Hindernisse überwinden.

Nach diesen einleitenden Bemerkungen können die Fragen wie folgt beantwortet werden:

Zu Frage 1 («Wie garantieren die städtischen Gesundheitsinstitutionen, dass des Deutschen nicht oder nur ungenügend Mächtige während ihrer medizinischen Behandlung barrierefrei kommunizieren können? Welche spezifischen Strukturen und/oder Massnahmen werden in Gesundheitsbereichen eingesetzt, in denen die Sprache als zentrales Arbeitsinstrument eine unabdingbare Rolle spielt (z.B. Operationsaufklärung, Psychiatrie, Psychotherapie)? Bitte um tabellarische Zusammenstellung für jede einzelne Institution»):

In folgenden Dienstabteilungen des Gesundheits- und Umweltdepartements (GUD) sind Ärztinnen und Ärzte tätig: Im Stadtspital Waid (SWZ), im Stadtspital Triemli (STZ), in den Pflegezentren der Stadt Zürich (PZZ) und bei den Städtischen Gesundheitsdiensten (SGD). Es liegt in der Verantwortung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte, wann sie für die Verständigung

mit fremdsprachigen Patientinnen oder Patienten Hilfe beanspruchen. Das Patientengeheimnis muss dabei jeweils gewahrt bleiben, d. h. alle, die für Übersetzungen oder Dolmetschdienste beangezogen werden, sind diesem verpflichtet.

In den Dienstabteilungen des GUD werden folgende Situationen unterschieden:

- Für einfache Sachverhalte wie z. B. Termine, Wegbeschreibung können Laien (d. h. Angehörige, Bekannte, unqualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter) eingesetzt werden. Im medizinischen Kontext sind Übersetzungen durch Laien unzureichend und werden nur in Ausnahmefällen beangezogen (vgl. Frage 5).
- Für einfache Fragestellungen, einmalige und kurze Mitteilungen und Erläuterungen oder für kurzfristige, ungeplante Einsätze können Gesundheitsfachpersonen vor Ort mit dem gleichen sprachlichen und kulturellen Hintergrund eingesetzt werden. In den Spitälern gibt es z. B. interne Listen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die fachlich qualifiziert sind und sowohl Deutsch als auch ihre Muttersprache ausgezeichnet beherrschen und Erfahrung mit dem jeweiligen Kulturraum mitbringen. Bei den SGD werden Fachpersonen mit spezifischen Sprachkenntnissen und Erfahrungen gezielt für bestimmte Stellen rekrutiert. Alternativ kann in solchen Situationen der nationale Telefondolmetschdienst angefordert werden, der an 365 Tagen von 7 Uhr bis 19 Uhr verfügbar ist. Der Dienst wird von Medios betrieben und vom Bundesamt für Gesundheit unterstützt.
- Für komplexe Situationen wie z. B. die Mitteilung und Erläuterung von komplexen Diagnosen und Therapien, für längere oder mehrere Einsätze und auch für medizinische Gutachten werden interkulturelle Dolmetscherinnen oder Dolmetscher mit entsprechenden Zertifikaten und/oder Erfahrung (z. B. berufliche Qualifikation) eingesetzt. Damit die interkulturellen Dolmetscherinnen oder Dolmetscher für die Konsultation vor Ort sein können, müssen sie frühzeitig angefordert werden (mindestens drei Tage vorher, für kurzfristigere Einsätze werden Zuschläge verrechnet). Medios vermittelt interkulturelle Dolmetscherinnen oder Dolmetscher in über 70 Sprachen und wird von der Asylorganisation Zürich (AOZ) betrieben.

	Laien	Qualifizierte MitarbeiterInnen mit Muttersprache	Nationaler Telefondolmetschdienst	Interkulturelles Dolmetschen
SWZ	Ja	Liste auf Intranet	Telefondolmetschdienst	Medios vor Ort
STZ	Ja	Liste auf Intranet	Telefondolmetschdienst	Medios vor Ort
PZZ	Ja	in PZZ bekannt	wird nicht genutzt*	Medios vor Ort
SGD	Ja	gezielt rekrutiert	Telefondolmetschdienst	Medios vor Ort Flora Dora**

* In den PZZ ist dieses Medium nicht geeignet

** Im gynäkologischen Ambulatorium ist eine ungarische Dolmetscherin von Flora Dora unentgeltlich tätig.

Für die Erfüllung der Aufklärungspflicht, inklusive Operationsaufklärung, werden im SWZ und im STZ bei Bedarf interkulturelle Dolmetscherinnen oder Dolmetscher beangezogen. Im Ambulatorium Kanonengasse (SGD) werden in der psychiatrischen Sprechstunde (hier ist die sprachliche Verständigung besonders wichtig) und in der gynäkologischen Sprechstunde (hier ist zusätzlich die kulturelle Sensibilität zentral) fast ausschliesslich interkulturelle Dolmetscherinnen oder Dolmetscher beangezogen. In der Psychiatrischen Poliklinik (PPZ) der SGD werden interkulturelle Dolmetscherinnen oder Dolmetscher selten eingesetzt, weil einige der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mehrsprachig sind und die indizierten Gespräche und Therapien anbieten können.

Zu Frage 2 («Wie viele Einsätze von Dolmetscher innen wurden durch die verschiedenen städtischen Gesundheitsinstitutionen durchgeführt? Wie hoch waren die Kosten für diese Leistungen? Bitte um tabellarische Aufstellung separat je nach Institution und Behandlungssetting (Ambulant/ Notfall/ Stationär)»):

Die Einsätze von externen Dolmetschdiensten (d. h. nationaler Telefondolmetschdienst oder interkulturelles Dolmetschen vor Ort) verteilen sich sehr unterschiedlich auf die betroffenen Dienstabteilungen des GUD, hauptsächlich weil sich die Bedürfnisse ihrer Patientinnen und Patienten unterscheiden: So werden z. B. in der Klinik für Akutgeriatrie des SWZ hochaltrige Patientinnen oder Patienten mit meist guten Deutschkenntnissen und unter Einbezug der nahestehenden Bezugspersonen behandelt, während das STZ z. B. in der Kinderklinik und Frauenklinik mehr fremdsprachige Patientinnen und Patienten betreut.

2017	ambulant	Notfall	stationär
SWZ	16 Fälle	1 Fall	5 Fälle
	Fr. 2984	Fr. 226	Fr. 1832
STZ*	551 Fälle		
	Fr. 66 928		
PZZ	5 Fälle	–	0
	Fr. 1400	–	0
SGD**	794 Fälle	–	1 Fall
	von AOZ getragen	–	von AOZ getragen
GUD total (2017)	1373 Fälle		
	Fr. 73 370		

* Im STZ werden Einsätze nicht für einzelne Fälle erfasst und die Unterscheidung ambulant, Notfall, stationär ist daher nicht möglich.

** Bei den SGD werden die Kosten für asylsuchende Patientinnen und Patienten von der AOZ getragen.

Die Dienstabteilungen des GUD stellen vereinzelt fest, dass die professionellen interkulturellen Dolmetscherinnen und Dolmetscher unterschiedlich kompetent sind im anspruchsvollen Themenbereich Gesundheit. Medios setzt bevorzugt Dolmetscherinnen oder Dolmetscher für Einsätze im Gesundheitsbereich ein, die spezifische Fortbildungen absolviert haben. Die Mehrheit der Dolmetscherinnen und Dolmetscher von Medios hat das Zertifikat INTERPRET erworben und Medios bietet regelmässig spezifische Fortbildungen zu Gesundheitsthemen an (z. B. Dolmetschen im psychotherapeutischen Bereich, Dolmetschen im Rahmen von versicherungsmedizinischen Abklärungen, Basiswissen zu Themen wie Schwangerschaft und Geburt, Diabetes, Neurologie, Rheumatologie).

Zu Frage 3 («Wie muss das medizinische Personal in den verschiedenen Institutionen vorgehen, wenn der Beizug professioneller Dolmetscher_innen als nötig erachtet wird? Wie erfahren die Mitarbeitenden der verschiedenen städtischen Gesundheitsinstitutionen über das Vorhandensein und die Möglichkeit dieser Massnahme und wie werden sie darin unterstützt, diese einzusetzen?»):

In den Dienstabteilungen des GUD werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Patientenkontakt auf die Vorgaben im Umgang mit fremdsprachigen Patientinnen und Patienten auf unterschiedliche Weise aufmerksam gemacht.

Im SWZ gibt es ein Merkblatt «Interkulturelles Dolmetschen» (gültig seit 2. Februar 2017) und im STZ gibt es eine Weisung «Dolmetscherdienst» (gültig seit 23. November 2017). Diese sind auf dem Intranet für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zugänglich und für deren Einhaltung sind die jeweiligen Vorgesetzten verantwortlich.

In den PZZ sind Kaderpersonen und medizinische Fachpersonen über die Möglichkeiten des Dolmetschens informiert und Sprachbarrieren (z. B. Schwerhörigkeit, Gehörlosigkeit, Sprachstörungen aufgrund Schlaganfall oder Demenz) sind in allen Fachbereichen und Teams ein wichtiges und häufiges Thema.

Bei den SGD gehören die verschiedenen Angebote und das entsprechende Vorgehen aufgrund der vielen Patientinnen und Patienten aus unterschiedlichen Kulturkreisen und der hohen Anzahl Einsätze von interkulturellen Dolmetscherinnen und Dolmetschern bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zum Alltag. Für die Versorgung von asylsuchenden Patientinnen und Patienten gibt es eine Leistungsvereinbarung mit der Asylorganisation Zürich (AOZ), und bereits bei der Terminvergabe wird bei Bedarf eine interkulturelle Dolmetscherin oder ein interkultureller Dolmetscher von der AOZ angefordert.

Zu Frage 4 («Gibt es (finanzielle, zeitliche, etc.) Einschränkungen für diese Leistungen in den städtischen Institutionen? Wenn ja: Bitte um tabellarische Zusammenstellung der Limitierungen pro Institution.»):

Um die sprachliche Verständigung zwischen medizinischen Fachpersonen und Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, gibt es in den betroffenen Dienstabteilungen des GUD keine finanziellen oder zeitlichen Limitierungen für den Beizug externer Dolmetschdienste. Die Kompetenz über den Beizug von externen Dolmetschdiensten liegt bei den jeweiligen Kaderpersonen (z. B. ärztlicher Dienst, Leitung Pflege, Leitung Fachbereich) oder wird durch diese weiterdelegiert. Bei den SGD gibt es Leistungsvereinbarungen mit der AOZ, in denen keine Einschränkungen vorgesehen sind.

Zu Frage 5 («In wie viel Prozent aller Fälle werden im klinischen Alltag mangels besserer Alternativen nichtprofessionelle Dolmetscher_innen wie Familienangehörige, Mitarbeitende des Spitals, etc. eingesetzt?»):

Je nach Dienstabteilung präsentieren sich die Alltagssituationen wie auch die Sprachkompetenzen der Patientinnen oder Patienten unterschiedlich. In den Stadtspitälern Waid und Triemli werden Laien selten für Übersetzungen beigezogen, so z. B. für einfache Sachverhalte (vgl. Frage 1), in kritischen Notfallsituationen oder wenn keine andere Übersetzungsmöglichkeit verfügbar ist (z. B. nachts).

Bei den PZZ ist der Einbezug von nahestehenden Bezugspersonen ein wichtiger Aspekt und von Patientinnen und Patienten meist erwünscht. Gespräche können ohne Zeitdruck geplant und das Vorgehen in Notfallsituationen wird beim Eintritt abgeklärt und periodisch überprüft (z. B. durch Patientenverfügungen, ärztliche Notfallanordnung). In schwierigen, konfliktbeladenen oder fachlich sehr komplexen Situationen werden interkulturelle Dolmetscherinnen oder Dolmetscher beigezogen.

Bei den SGD sind viele sprach- und interkulturell kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig und können schätzungsweise drei Viertel der allgemeinmedizinischen Konsultationen ohne externe Dolmetschdienste durchführen. Für Konsultationen im gynäkologischen Ambulatorium und für psychiatrische Sprechstunden werden bei unzureichender sprachlicher Verständigung immer interkulturelle Dolmetscherinnen oder Dolmetscher beigezogen.

Zu Frage 6 («Wie garantieren die verschiedenen Institutionen, dass beim Einsatz nicht professioneller Dolmetscher_innen keine Minderjährige (z. B. Kinder der betroffenen nicht Deutsch sprechenden Person) eingesetzt werden?»):

In den Dienstabteilungen des GUD werden grundsätzlich keine minderjährigen Angehörigen beigezogen, um bei der sprachlichen Verständigung zu helfen. Es kann Ausnahmesituationen geben, in denen begleitende Kinder für kurze, einfache Übersetzungen beigezogen werden.

Zu Frage 7 («Wie viele kritische Situationen in Folge von Kommunikationsproblemen aufgrund von Kommunikationsschwierigkeiten wurden in den letzten drei Jahren in den verschiedenen städtischen Gesundheitsinstitutionen, beispielsweise in den verschiedenen 'Critical Incident Report-Systemen', erfasst, und welche Konsequenzen wurden aus diesen Fällen gezogen? Bitte um tabellarische Zusammenstellung.»):

Im GUD wurde über einen Zeitraum von drei Jahren (2015–2017) ein Fall erfasst, bei dem trotz Bedarf kein externer Dolmetschdienst beigezogen werden konnte.

SWZ	Keine Fälle bekannt	–
STZ	Im CIRS* wurde im Zeitraum 2015–2017 ein Fall erfasst	Es konnte kein externer Dolmetschdienst beigezogen werden. Es ist nicht bekannt, ob fehlende Übersetzung zu kritischer Situation führte.
PZZ	Keine Fälle bekannt	–
SGD	Keine Fälle bekannt	–

* CIRS = Critical Incident Reporting System

Zu Frage 8 («Wie rechnen die verschiedenen Erbringer städtischer Leistungen (Spitäler, Kliniken, Ambulatorien, etc.) die Kosten für die Übersetzungsleistungen ab? Bitte um Differenzierung zwischen den verschiedenen Behandlungssettings.»):

Im Leistungskatalog des KVG fehlen Übersetzungsleistungen und dementsprechend erstatten die Krankenversicherungen diese Kosten den Leistungserbringern nicht zurück. Ein grosser Teil der Kosten für externe Dolmetschdienste geht in der Regel zulasten der Betriebsrechnung der Dienstabteilungen. Bei asylsuchenden Patientinnen oder Patienten der SGD werden die Kosten für externe Dolmetschdienste direkt von der AOZ bezahlt. Es gibt keine einheitliche gesicherte Finanzierung von Übersetzungsleistungen. Daraus entsteht das Risiko, dass der einheitliche Zugang zu externen Dolmetschdiensten aus Kostengründen nicht durchwegs gewährleistet ist. Dies könnte zu Unterschieden und Qualitätseinbussen in der Gesundheitsversorgung beitragen (Swiss Hospitals for Equity [2016]: Positionspapier der Fachgruppe für interkulturelles Dolmetschen).

Zu Frage 9 («Ist der Stadtrat der Meinung, dass mit den aktuellen Massnahmen zur Überwindung sprachlicher Kommunikationsprobleme eine adäquate medizinische Versorgung für fremdsprachige Teile der Bevölkerung gemäss Art. 32 KVG erreicht wird?»):

Die Vermeidung von sprachlichen Hindernissen und der Einsatz von interkulturellen Dolmetscherinnen oder Dolmetschern verbessert die Qualität der Kommunikation zwischen Patientinnen oder Patienten und Ärztinnen oder Ärzten und reduziert unnötige Abklärungen, Fehldiagnosen oder Fehlbehandlungen. Damit wird dazu beigetragen, dass die erbrachten medizinischen Leistungen die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllen, wie das im KVG gemäss Art. 32 Abs. 1 gefordert wird.

Der Stadtrat vertritt die Ansicht, dass die Dienstabteilungen des GUD ihre fremdsprachigen Patientinnen und Patienten bedarfsgerecht versorgen, indem sie verschiedene Massnahmen anwenden, um sprachliche Hindernisse zu überwinden (vgl. Frage 1). Dabei gelten keine zeitlichen oder finanziellen Einschränkungen (vgl. Frage 4), obwohl die Kosten bedeutsam sind (vgl. Frage 2) und in der Regel zulasten der Betriebsrechnung der einzelnen Betriebe gehen (vgl. Frage 8).

Mit weiteren Massnahmen, wie beispielsweise Schulungen der Mitarbeitenden und Zurverfügungstellung von weiterführenden Informationen, soll die Sensibilisierung erhöht und der Einsatz von Dolmetschdiensten noch selbstverständlicher werden.

Aus Sicht des Stadtrats ist die Regelung der Finanzierung von externen Dolmetschdiensten (d. h. nationales Dolmetschtelefon, interkulturelles Dolmetschen) weitgehend unbefriedigend. Um eine bedarfsgerechte Versorgung aller Patientinnen und Patienten auch in Zukunft sicherstellen zu können, sollen die Kosten für externe Dolmetschdienste in den Tarifen der stationären und ambulanten Leistungen angemessen abgebildet werden.

Vor dem Stadtrat

die Stadtschreiberin

Dr. Claudia Cuche-Curti