

**Migrant Friendly Hospitals –  
Spitalnetzwerk für die Migrationsbevölkerung**

**Bericht**

**über die Finanzierung von Dolmetschleistungen zugunsten der Angehörigen der Bevölkerung, welche die jeweilige Amtssprache nicht verstehen, in den schweizerischen Gesundheitsinstitutionen**

**verfasst durch eine Expertengruppe im Auftrag des Projektes Migrant Friendly Hospitals (MFH)**

**Bern, 31. Januar 2008**

## Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung</b>	S. 3
<b>Empfehlungen</b>	S. 4
<b>1. Einleitung</b>	S. 9
1.1. Anlass für den Bericht	S. 9
1.2. Expertengruppe	S. 10
1.3. Inhaltliche Abgrenzungen	S. 10
1.3.1. Begriffe	S. 10
1.3.2. Entscheid über Beizug von Dolmetschenden	S. 11
1.3.3. Handbuch Diversität und Chancengleichheit	S. 11
1.3.4. Vorstudie Achermann/Künzli	S. 11
<b>2. Grundlagen für Dolmetschfinanzierung im Bereich der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung</b>	S. 12
2.1. Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG	S. 12
2.1.1. KVG	S. 12
2.1.2. KVV	S. 13
2.1.3. Heutige Rechnungslegungspraxis der Spitäler	S. 14
2.1.4. TARMED	S. 14
2.1.5. SwissDRG	S. 15
2.1.6. Managed Care	S. 16
2.1.7. Spitex	S. 16
2.2. Unfallversicherung UVG	S. 17
2.3. Invalidenversicherung IV	S. 18
<b>3. Kantonalrechtliche Grundlagen im Bereiche der Gesundheitsversorgung, der Sozialhilfe und der Fürsorge</b>	S. 18
3.1. Kantonale Gesundheits-, Spital- und/oder Patientengesetze	S. 18
3.2. Kantonale Leistungsverträge mit Institutionen der Gesundheitsversorgung	S. 19
3.3. Sozialhilfe	S. 20
3.3.1. Allgemeines	S. 20
3.3.2. Richtlinien für die Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe der SKOS	S. 20
<b>4. Grundlagen im Bereich der Migrationspolitik des Bundes</b>	S. 21
4.1. Finanzierung der regionalen Vermittlungsstellen	S. 21
<b>5. Grundlagen im Bereich der Fachorganisationen</b>	S. 22
5.1. H+ Die Spitäler der Schweiz	S. 22
5.2. FMH	S. 22
5.3. Institutionen- spezifische Finanzierungsoptionen	S. 23
<b>6. Völkerrechtliche Grundlagen</b>	S. 23
6.1. Allgemeines	S. 23
6.2. Europäisches Gemeinschaftsrecht	S. 24
6.3. Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin: Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin	S. 25
<b>7. Internationaler Rechtsvergleich</b>	S. 26
<b>8. Wirkungsforschung</b>	S. 26

## Zusammenfassung

Die Bundesstrategie „Migration und Gesundheit 2002 -2007“ zielt auf die Verbesserung des Zugangs der Migrationsbevölkerung zum Gesundheitswesen und der Qualität der erbrachten Leistungen. Das im Rahmen dieser Strategie durchgeführte Projekt „Migrant Friendly Hospitals – Spitalnetzwerk für die Migrationsbevölkerung“ identifizierte als eine der wichtigsten Massnahmen die Verstärkung und vermehrte Anwendung von professionellen Dolmetschdiensten<sup>1</sup>.

Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass auf schweizerischer Ebene für die Erfassung und Finanzierung von Dolmetschleistungen zugunsten von Personen mit Migrationshintergrund in den Institutionen der stationären Gesundheitsversorgung und im ambulanten Bereich keine befriedigende rechtlich abgestützte Lösung besteht. Dies ist unter Anderem auf eine fehlende Gesetzesgrundlage, insbesondere im KVG, zurückzuführen. Allerdings bestehen völker- und europarechtliche Ansätze zur rechtlichen Abstützung von Finanzierungsmechanismen, doch ist ihre Durchsetzung im Einzelfall vorläufig mit einem hohen Aufwand, gerichtlichen Verfahren und damit grossen Unsicherheiten verbunden. Das Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin, das noch in der parlamentarischen Beratung steht, könnte eine Klärung bringen (vgl. Kapitel 6).

In der Praxis haben einzelne Gesundheits- und Sozialinstitutionen Mittel und Wege gefunden, wie sie ihre Kosten für das Angebot von Dolmetschleistungen einem Kostenträger (Kanton und/oder Krankenkassen, spitaleigene Mittel) weiterverrechnen können. Dies ist aber offensichtlich keine dauerhafte und problemadäquate Lösung, weil dadurch eine professionelle Anwendung der im Handbuch dargelegten Grundsätze behindert wird. Trotzdem: die Institutionen sind zu ermuntern, die bisherigen Finanzierungsquellen weiter zu nutzen und soweit möglich neue, institutionenbezogene Quellen zu erschliessen.

Um eine rechtlich befriedigende und in der Praxis auf breiter Ebene anwendbare Lösung auf gesamtschweizerischer und kantonaler Ebene zu erreichen, macht die Expertengruppe Empfehlungen an Akteure im Gesundheitswesen, die nachfolgend nochmals aufgeführt sind. Sie ist sich dabei bewusst, dass deren Umsetzung Zeit benötigt und teilweise wohl auch auf Widerstand stösst. Die Anliegen, das schweizerische Gesundheitswesen den verfassungsrechtlichen Anforderungen an das Gleichheitsgebot und die Achtung der Menschenrechte in rechtsstaatlicher Art und Weise anzupassen sowie die Qualität und Effizienz der Gesundheitsversorgung zu verbessern, dulden jedoch keinen weiteren Aufschub für entschlossenes Vorgehen aller Verantwortlichen.

---

<sup>1</sup> vgl. dazu Diversität und Chancengleichheit, Grundlagen für erfolgreiches Handeln im Mikrokosmos der Gesundheitsinstitutionen, 2006, BAG und H+. Erschienen auf Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch. Zu beziehen bei: [geschaeftsstelle@hplus.ch](mailto:geschaeftsstelle@hplus.ch)

## **Empfehlungen**

Der Bericht macht Empfehlungen in verschiedenen Bereichen und an verschiedene Akteure im schweizerischen Gesundheitswesen mit dem Ziel, eine tatsächliche Verbesserung im Dolmetschwesen zu erreichen. Die Begründungen finden sich in den einzelnen Kapiteln.

### **Empfehlungen für den Bereich Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung**

#### **Empfehlung 1**

*Das KVG ist sobald als möglich mit Bestimmungen zu ergänzen, die Dolmetsch- und Übersetzungsleistungen, die sich im Rahmen der medizinischen Behandlung und Betreuung in der Grundversicherung als für die Erfüllung der WZW-Kriterien notwendig erweisen, als anrechenbare KVG-Leistungen anerkennen.*

#### **Empfehlung 2**

*H+, FMH und das Netzwerk HPH/MFH werden ersucht, im Hinblick auf die parlamentarischen Beratungen der Parlamentarischen Initiative Menétry-Savary die nötige Überzeugungsarbeit zu leisten, um ihr zur Annahme in der SGK-S und später in den beiden Räten zu verhelfen. Das BAG wird ersucht, Grundlagendokumente für die Entscheidungsfindung bereitzustellen.*

#### **Empfehlung 3**

*Das BAG wird ersucht abzuklären, ob eine Anpassung der KVV, gestützt auf WZW- und Qualitätsargumente, eine, wenn vielleicht auch provisorische, Regelung der Anerkennung der Dolmetschkosten als anrechenbare Kosten in der Grundversicherung ermöglicht werden könnte.*

#### **Empfehlung 4**

*H+ und FMH werden ersucht, im Rahmen von TARMED Suisse dafür zu sorgen, dass die notwendigen Tarifanpassungen vorgenommen werden, damit in der ambulanten Behandlung auch externe Dolmetschkosten abgerechnet werden können.*

**Empfehlung 5**

***Die Organisation Swiss DRG ist von H+ und FMH zu ersuchen dafür zu sorgen, dass in den Referenzspitälern die Kosten für externe Dolmetscherleistungen in den anrechenbaren Fallkosten mitberechnet werden.***

**Empfehlung 6**

***H+ und FMH werden ersucht, der Frage der Finanzierung von MFH-Leistungen, insbesondere des Dolmetschens, im Rahmen von Managed Care besondere Beachtung zu schenken und im Gesetzgebungsprozess KVG die nötigen Schritte zu unternehmen. Das BAG wird ersucht, Grundlegendokumente für die Entscheidungsfindung bereitzustellen.***

**Empfehlung 7**

***Das BAG wird ersucht abzuklären, ob eine Anpassung der KLV, gestützt auf WZW- und Qualitätsargumente, eine, wenn vielleicht auch provisorische Regelung der Anerkennung der Dolmetschekosten als anrechenbare Kosten im Rahmen der KLV-Leistungen ermöglicht werden könnte.***

**Empfehlungen betreffend die kantonalrechtlichen Grundlagen im Bereich der Grundversorgung, der Sozialhilfe und der Fürsorge**

**Empfehlung 8**

***Das BAG arbeitet im Rahmen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK, gestützt auf die Bundesstrategie Migration und Gesundheit, darauf hin, dass die Kantone in ihren Gesundheits-, Spital- und/oder Patientengesetzen das „Recht auf Verstehen“ verankern, um damit eine Grundlage für die Finanzierung der entsprechenden Leistungen schaffen.***

**Empfehlung 9**

*H+ und die FMH ersuchen die Kantone, durch Vermittlung der GDK, in ihren Leistungsvereinbarungen mit den Spitälern sicherzustellen, dass diese Dolmetsch- und Übersetzungsdienste beiziehen, die entsprechenden Instrumente für die Leistungserfassung schaffen und dass die Abgeltungsfrage geregelt wird. Die Spitaldirektoren werden ermuntert, entsprechende Initiativen zur Ergänzung ihrer Leistungsaufträge zu ergreifen.*

**Empfehlung 10**

*Das BAG, H+ und die FMH werden ersucht, im Prozess der Revision der Krankenhausstatistik gegenüber dem Bundesamt für Statistik geltend zu machen, dass unter den gemeinwirtschaftlichen Leistungen unter Ziff. 7.1.7. eine neue Kategorie eingefügt wird, die es gestattet, gemeinwirtschaftliche Leistungen im Bereich der sprachlichen Vermittlung zu erfassen.*

**Empfehlung 11**

*Die Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe wird ersucht, in den SKOS-Richtlinien im Kapitel „Situationsbedingte Leistungen“ die Übernahme von notwendigen Dolmetsch-Kosten ausdrücklich aufzuführen.*

## **Empfehlung zur Migrationspolitik des Bundes**

**Empfehlung 12**

*Den Zuständigen für Integrationsfragen der Kantone und der Vermittlungsstellen wird empfohlen, sich im Hinblick auf das Wegfallen der Bundessubventionen nach 2011 Gedanken zu machen über allfällige Koordinations- und Finanzierungsmöglichkeiten sowie über Alternativmodelle zur heutigen Konstellation. Die Schaffung eines nationalen Telefonvermittlungsdienstes ist dabei zu berücksichtigen. Die Gesundheitsinstitutionen sollten in die Arbeiten einbezogen werden.*

## Empfehlungen an Fachorganisationen

### **Empfehlung 13**

*H+ wird ersucht zu prüfen, wie die Verwirklichung einer konsequenten Diversitätspolitik in das geplante Qualitätslabel eingebaut werden kann. Die im Handbuch erwähnten Leitlinien sollen dabei mitberücksichtigt werden.*

### **Empfehlung 14**

*Die FMH wird ersucht, ihre Mitglieder regelmässig auf die bestehenden kantonalen und regionalen Dolmetschdienste hinzuweisen und sie auf die Bedeutung der sprachlichen Verständigung bei fremdsprachigen Patientinnen und Patienten aufmerksam zu machen, nicht zuletzt aus haftungsrechtlichen Gründen. Der Einbezug von Ärztinnen und Ärzten mit besonderen Fremdsprachenkenntnissen in Institutionen der Gesundheitsversorgung und der Prävention, die sich besonders mit der Migrationsbevölkerung befassen, soll, wo immer möglich, gefördert werden.*

### **Empfehlung 15**

*Das Netzwerk HPH/MFH wird ersucht, sich gemeinsam mit H+ eine Übersicht über die in den Spitälern bestehenden Finanzierungsinstrumente für Dolmetschleistungen (ausserhalb des KVG) zu verschaffen und gestützt darauf den Gesundheitsinstitutionen strukturierte Informationen im Sinne eines Erfahrungsaustausches und einer Hilfestellung bereitzustellen.*

## Empfehlungen betreffend die völkerrechtlichen Grundlagen

### **Empfehlung 16**

*Das BAG wird ersucht, einen Auftrag zur weiteren Vertiefung der in der Vorstudie aufgeworfenen Themen zu erteilen.*

### **Empfehlung 17**

*Angesichts der Dringlichkeit der Klärung der gemeinschaftsrechtlichen Verpflichtungen der Schweiz wird das BAG ersucht, einen gesonderten diesbezüglichen Studienauftrag zu erteilen.*

**Empfehlung 18**

*Das BAG wird ersucht, im Hinblick auf die Inkraftsetzung des Abkommens rechtlich zu klären, welche Konsequenzen dieses auf die Durchsetzung des „Rechts auf Verstehen“ für Individuen und Organisationen der Gesundheitsversorgung mit sich bringt.*

**Empfehlung betreffend eine rechtsvergleichende Studie**

**Empfehlung 19**

*Das BAG und die Mitglieder der Expertengruppe werden ersucht, im Rahmen ihrer Netzwerke die Durchführung einer rechtsvergleichenden Studie zur Dolmetschfinanzierung in andern Staaten (z.B. als Master oder Doktorarbeit) anzuregen, um damit Einsichten in die Funktionsweise der entsprechenden Gesundheitssysteme zu erhalten.*

**Empfehlung betreffend Wirkungsforschung**

**Empfehlung 20**

*Das BAG, das BFM sowie die übrigen Teilnehmer der Expertengruppe werden ersucht, im Rahmen ihrer Netzwerke die Durchführung solcher Wirkungsstudien anzuregen und wenn möglich mitzufinanzieren (z.B. im Rahmen der Strategieumsetzung des BAG oder von Master- oder Doktorarbeiten).*

# 1. Einleitung

## 1.1. *Anlass für den Bericht*

Die Notwendigkeit von Dolmetschleistungen in Gesundheitsinstitutionen<sup>2</sup> bei Patientinnen und Patienten sowie Bewohnerinnen und Bewohnern<sup>3</sup>, die der lokalen Sprache nicht oder nicht genügend mächtig sind, ist unbestritten. Dabei handelt es sich vorwiegend, aber nicht ausschliesslich um Personen mit Migrationshintergrund. Im Handbuch „Diversität und Chancengleichheit – erfolgreiches Handeln im Mikrokosmos der Gesundheitsinstitutionen“ (im Folgenden: Handbuch) werden wissenschaftliche, gesundheitspolitische und unternehmerische Grundlagen, die im Zusammenhang mit der Frage des „Verstehens“ im Rahmen der Gesundheitsversorgung auftauchen, dargestellt.

Auch auf internationaler Ebene (WHO) ist die Notwendigkeit von Dolmetschleistungen für Sprachunkundige anerkannt. Zahlreiche Industrieländer haben für die Finanzierung dieser Leistungen im Rahmen ihrer Gesundheitsversorgung Lösungen gefunden.

Das Verstehen von diagnostischen und therapeutischen Vorgängen durch Patientinnen und Patienten und die Betreuung von Bewohnerinnen und Bewohnern von Langzeitinstitutionen kann als ein zentraler Teil der Patientenrechte verstanden werden und ist oft zentral für den Behandlungs- und Betreuungserfolg. Solche Dolmetschleistungen verursachen Kosten, unabhängig davon, ob diese Leistungen durch institutionseigenes oder - externes Personal erbracht werden. Oft werden die Kosten auch durch Patientinnen oder Patienten selber getragen, sei es dadurch, dass sie sich durch professionelle Dolmetschende oder durch Familienangehörige begleiten lassen.

Nach Schätzungen des BAG dürften heute dafür ca. 5 Mio. Franken aufgewendet werden. Die Finanzierung dieser erfolgt über verschiedene Wege: spitaleigene Mittel, private Fonds, Belastung des Spitaldefizits, Kantone usw. Angesichts des Drucks auf die Spitalfinanzen ist eine Ausweitung dieser Finanzierung, die dringend nötig wäre, auf freiwilliger Basis, sofern sie überhaupt rechtlich zulässig wäre, kaum zu erwarten.

Das Bundesgericht hat die Rechtmässigkeit der Finanzierung von Dolmetschleistungen im Rahmen der Grundversicherung des KVG in einem Fall verneint<sup>4</sup>. Eine diesbezügliche Revision des KVG's ist zeitaufwändig. Es stellt sich deshalb auch die Frage, ob in der Zwischenzeit andere Möglichkeiten zur Verfügung stehen, um dieses Finanzierungsproblem auf eine geordnete und transparente Art und Weise gesamtschweizerisch oder allenfalls auf kantonaler Ebene zu regeln und damit letztlich dem Anspruch auf eine

---

2 Der Begriff Patientin und Patient bezieht sich hier auf Kranke und Hilfesuchende im Spital oder in der Klinik; mit dem Begriff Bewohnerin und Bewohner sind Menschen gemeint, die in Institutionen der Langzeitpflege leben.

3 Unter Gesundheitsinstitution oder Spital werden im Folgenden alle Institutionen der stationären Akut-, Rehabilitation-, Psychiatrie oder Langzeitversorgung verstanden

4 Unveröffentlichtes Urteil, K 138/01, vom 31.12.2002

qualitative einwandfreie und den WZW-Kriterien genügende Versorgung für alle Patientinnen und Patienten und Bewohnerinnen und Bewohner zum Durchbruch zu verhelfen.

## 1.2. **Expertengruppe**

Zur weiteren vertieften Abklärung offener Fragen im Zusammenhang mit der Finanzierung von Dolmetschleistungen hat der Projektleiter des Pools für Projektfinanzierungen, den das BAG dem Projekt Migrant Friendly Hospitals (MFH) zur Verfügung gestellt hat, eine Expertengruppe eingesetzt. Sie soll mögliche Optionen für die Finanzierung von Dolmetschleistungen in den schweizerischen Spitälern, Heimen, ärztlichen Praxen und der Spitex prüfen und entsprechende Vorschläge zur Umsetzung machen.

Die Expertengruppe setzt sich wie folgt zusammen:

- Achermann Albert, Dr. iur., Fürsprecher, Bern
- Baumgartner Michael U., Leiter Medios, Zürich, Vorstandsmitglied Interpret
- Di Bernardo Nadia, MFH Verantwortliche Solothurn Spitäler AG
- Gall Azmat Rahel, BAG, Bern
- Ganter Patricia, BFM, Bern
- Hänsenberger Stephan, H+ Die Spitäler der Schweiz, Bern
- Pärli Kurt, Dr. iur., Zürcher Hochschule, Winterthur
- Saladin Peter, MFH-Pool-Projektleiter, Köniz
- Spang Thomas, BAG, Bern
- Straubhaar Thomas, GEF, Bern
- Undritz Nils, Koordinator Netzwerk HPH/MFH, Suhr
- Vukmirovic Branka, BFM, Bern
- Weil Barbara, FMH, Bern
- Wyss Hans-Peter, Direktor Kantonsspital Olten

Das Sekretariat der Gruppe besorgte P. Saladin.

## 1.3. **Inhaltliche Abgrenzungen**

**1.3.1.** Es geht hier gemäss der Terminologie des Handbuches um **Dolmetschleistungen** (d.h. der direkten Übersetzung des gesprochenen Wortes und der Hilfe in der Überbrückung kultureller Differenzen), also in der Regel um eine direkte Beziehung zwischen Patientin oder Patient bzw. Bewohnerin oder Bewohner und dem Betreuungspersonal.

**Übersetzung** bezieht sich auf die schriftliche Übertragung eines Textes in eine andere Sprache. Die Problematik der Finanzierung des Übersetzens stellt sich insbesondere in den grossen Spitälern mit komplexen Leistungsprozessen ebenfalls, soll hier aber nicht weiter vertieft werden. In der Regel wird der Übersetzungsaufwand über die Verwaltungskosten der Institution abgerechnet.

In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass die Schweizerische Interessengemeinschaft für interkulturelles Übersetzen und Vermitteln INTERPRET

beim BBT einen **Eidgenössischen Fachausweis für Interkulturelles Übersetzen** beantragt hat. Die Schaffung eines solchen Fachausweises wird durch die Expertengruppe begrüsst; ein solcher könnte eine Voraussetzung für die Anerkennung eines Finanzierungsanspruchs von Dolmetschleistungen darstellen.

**Andere MFH-Leistungen**, wie etwa Beratungen oder Massnahmen im Personalbereich der Institutionen werden hier nicht behandelt.

- 1.3.2.** Der Frage, wer den **Entscheid über den Beizug einer oder eines Dolmetschenden** fällen kann, kommt aus rechtlicher und praktischer Sicht erhebliche Bedeutung zu.

Grundsätzlich gibt es zwei Ansätze:

Die Patientin oder der Patient sollte den Anspruch auf Dolmetschen im Rahmen der Patientenrechte durchsetzen können. Die notwendigen rechtlichen Grundlagen sollten dafür geschaffen werden, wo dies noch nicht der Fall ist (vgl. dazu Kapitel 2).

Der oder die behandelnde oder betreuende Person sollte im konkreten Einzelfall über den Beizug von Dolmetschenden entscheiden können, sofern sie dies für die Erfüllung der WZW-Kriterien oder der Sorgfaltspflicht generell als notwendig erachtet (vgl. dazu Kapitel 2).

Hier wird davon ausgegangen, dass beide Ansätze Geltung haben und der Einzelfall das zweckmässige Vorgehen bestimmt.

- 1.3.3.** Die Kenntnis des **Handbuches Diversität und Chancengleichheit** wird vorausgesetzt. Insbesondere wird hier die Bedeutung des Dolmetschens und der Übersetzung für das Resultat, die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Behandlung und Betreuung nicht weiter begründet. Dies wurde im Handbuch ausführlich getan.

- 1.3.4.** **Eine rechtliche Vorstudie über „Interkulturelles Übersetzen im Gesundheitsbereich“** von Dr. iur. A. Achermann und Dr. iur. J. Künzli, die im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit erstellt wurde (November 2005)<sup>5</sup>, stellt den aktuellen Diskussionsstand aus rechtlicher Sicht dar und erläutert Ansätze für die Feststellung von Rechten und Pflichten im Bereich des interkulturellen Übersetzens; sie weist auf offene Fragen hin und macht Vorschläge für das weitere Vorgehen. Die Kenntnis dieser Vorstudie (im Folgenden zitiert als Vorstudie) wird vorausgesetzt. Es ist im Rahmen dieser Expertengruppe nicht möglich, alle dort aufgeworfenen Fragen zu klären. Hier sollen lediglich einige Aspekte dieser Vorstudie besonders hervorgehoben werden, soweit sie für die Finanzierungsfrage von Bedeutung sind. Im Übrigen siehe **Empfehlung 16**.

---

<sup>5</sup><http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00394/00395/00397/02044/index.html?lang=de>,

## 2. Grundlagen für Dolmetschfinanzierungen im Bereich der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung

### 2.1. Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG

- 2.1.1. Im Bereich des **KVG** ist der bereits erwähnte Entscheid des Bundesgerichtes vom 31.12.2002 (K.138/01) beachtlich, das die Übernahme der Kosten eines im Rahmen eines psychotherapeutisch zugezogenen Übersetzers mit der Begründung ablehnte, die Liste der Leistungen in Art. 25 Abs. 2 KVG sei abschliessend (Untersuchung, Behandlung, Pflegemassnahmen). Übersetzen gehöre nicht dazu und Übersetzer seien auch keine anerkannten Leistungserbringer. Das Bundesgericht vertritt überdies die Ansicht, die Übersetzung habe nur unterstützenden, nicht aber medizinischen Charakter, die Krankenkassen seien damit nicht zur Kostenübernahme verpflichtet.

Trotz dieses Urteils stellt sich die Frage, ob nicht auch argumentiert werden könnte, in bestimmten Fällen sei das Dolmetschen (allenfalls auch das Übersetzen von relevanten Unterlagen im Einzelfall) geradezu zwingende Voraussetzung für die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (KVG Art. 32) einer Behandlung. Die Zunahme von Dolmetscheinsätzen deutet klar in diese Richtung. Ob aus dieser Überlegung jedoch zwingend der Schluss gezogen werden kann, die Krankenkassen seien zur Übernahme der Übersetzungskosten verpflichtet, ist ungewiss. Denkbar wäre ja auch der Schluss, die Kassen müssten für eine an sich anerkannte Behandlung ohne Dolmetschen angesichts (vielleicht) fehlender Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit überhaupt nicht aufkommen oder der Leistungserbringer dürfe die Behandlung gar nicht vornehmen, wenn sie den WZW-Kriterien (ohne Dolmetschen) nicht entspreche. Ob also eine Argumentation, aufbauend auf den WZW-Kriterien, richterlicher Überprüfung Stand halten würde, lässt sich nur anhand eines konkreten Falles beurteilen, den zu initiieren wohl eher schwierig sein dürfte. Der überzeugendste Weg, diese Frage zu klären, führt trotz allen voraussehbaren Schwierigkeiten über eine KVG-Revision.

In diesem Zusammenhang ist ein Hinweis auf die Übersetzungsrechte in staatlichen Verfahren in andern als dem Gesundheitsbereich angebracht. Die schweizerische Rechtsordnung kennt zwar kein allgemeines „Recht auf Übersetzung“. Als Teilgehalt des *Anspruchs auf rechtliches Gehör* gestützt auf Art. 29 Absatz 2 der Bundesverfassung wird indessen in den meisten gerichtlichen und administrativen Verfahren von Staates wegen ein Dolmetscher zur Verfügung gestellt. Am klarsten verankert ist der Anspruch dabei bei Freiheitsentzug (gemäss Art. 31 Abs. 2 BV hat jede Person, der die Freiheit entzogen wird, unverzüglich Anspruch darauf, in einer ihr verständlichen Sprache über die Gründe des Freiheitsentzuges und über die Rechte unterrichtet zu werden) und im Strafverfahren, auch hier als Ausfluss des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 32 Abs. 2 BV). Die Dolmetschleistung während Strafverfahren ist dabei kostenlos. Es drängt sich aufgrund dieses Vergleiches auf, auch im Gesundheitsbereich, wo ebenso hochwertige Rechtsgüter wie im Strafverfahren betroffen sind (Leib und Leben respektive Freiheit) von Staates wegen genügende Dolmetschleistung zur Verfügung zu stellen. Die volle Verwirklichung des Rechts auf Gesundheit verlangt bei Fremdsprachigen eine durch den Staat organisierte und/oder finanzierte Dolmetschinfrastruktur.

### **Empfehlung 1**

**Das KVG ist sobald als möglich mit Bestimmungen zu ergänzen, die Dolmetsch- und Übersetzungsleistungen, die sich im Rahmen der medizinischen Behandlung und Betreuung in der Grundversicherung als für die Erfüllung der WZW-Kriterien notwendig erweisen, als anrechenbare KVG-Leistungen anerkennen.**

In diesem Zusammenhang ist auf die Parlamentarische Initiative von Frau Nationalrätin Anne-Catherine Menétry-Savary vom 11.05.2006 (Nr. 06.428) betreffend Anspruch auf Pflegeleistungen für fremdsprachige Patientinnen und Patienten hinzuweisen, in der sie eine Änderung des KVG's anregt, insbesondere von Art. 33, 35,38 und der KVV Art. 46, damit Dolmetschleistungen entweder von der öffentlichen Hand oder von der Grundversicherung übernommen werden können. Die Parlamentarische Initiative wurde im September 2007 von der zuständigen Kommission des Nationalrates mit 12:11 angenommen. Die SGK des Ständerates wird sich voraussichtlich im 1. Quartal 2008 damit befassen.

### **Empfehlung 2**

**H+, FMH und das Netzwerk HPH/MFH werden ersucht, im Hinblick auf die parlamentarischen Beratungen der Parlamentarischen Initiative Menétry-Savary die nötige Überzeugungsarbeit zu leisten, um ihr zur Annahme in der SGK-S und später in den beiden Räten zu verhelfen. Das BAG wird ersucht, Grundlagendokumente für die Entscheidungsfindung bereitzustellen.**

- 2.1.2. Es stellt sich alternativ die Frage, ob allenfalls über eine Ergänzung der **Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)** eine, wenn vielleicht auch vorläufige, rechtliche Basis für die Finanzierung der Dolmetschleistungen gefunden werden könnte. Die Vorstudie erwähnt die rechtlichen Schwierigkeiten dieses Weges, gestützt auf Art. 35, Abs. 2 lit.e und Art 46ff. KVV. Der erwähnte Bundesgerichtsentscheid hat die entsprechenden Argumentationen explizit abgelehnt (Anerkennung von Dolmetschern als „Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen“).

Trotzdem dürfte es sich lohnen zu prüfen, ob über die Anpassung der Bestimmungen über die zu finanzierenden Leistungen (Art. 25, Abs. 2 KVG und Art. 33 KVV) eine Lösung gefunden werden könnte, gestützt auf die Argumentation mit den WZW-Kriterien. In diesem Zusammenhang wäre insbesondere die Bedeutung des Verstehens im informed consent zu klären.

Angesichts der Bedeutung des Dolmetschens für die Qualität der Leistungen stellt sich weiter die Frage, ob der Bund, gestützt auf Art. 58 KVG (Qualitätssicherung) und Art. 77 KVV den Leistungserbringern „Auflagen“ in der Richtung machen könnte, dass sie in ihren Qualitätsvereinbarungen Massnahmen vorzusehen haben, die dem Aspekt des Verstehens genügend Rechnung tragen.

### **Empfehlung 3**

**Das BAG wird ersucht abzuklären, ob eine Anpassung der KVV, gestützt auf WZW- und Qualitätsargumente, eine, wenn vielleicht auch provisorische, Regelung der Anerkennung der Dolmetschkosten als anrechenbare Kosten in der Grundversicherung ermöglicht werden könnte.**

**2.1.3.** Die **heutige Rechnungslegungspraxis der Spitäler** zeichnet sich durch eine grosse Zahl verschiedener Verbuchungsarten von Dolmetschkosten aus. Eine genaue Übersicht würde eine Umfrage bei den Institutionen erfordern, was sich im Hinblick auf die Entwicklungen bei TARMED und SwissDRG (vgl. nachfolgende Abschnitte) zurzeit nicht lohnt. Auf Grund von Rückfragen in einigen Kantonen und Spitälern lässt sich sagen, dass der Aufwand für die einzelne Dolmetschleistung in der Betriebsrechnung im allgemeinen Aufwand für Patienten verbucht wird. Je nach Entwicklung des Buchhaltungssystems wird der Aufwand auch auf den einzelnen Fall umgelegt. Dies ist mit der Einführung von REKOLE 2004 (System des betrieblichen Rechnungswesens für die Spitäler, das eine schweizweit einheitliche Rechnungslegungsmethode vorsieht, möglich. In der Regel fliesst dieser Dolmetschaufwand denn auch in die anrechenbaren Kosten ein, d.h. die Kassen und der jeweilige Kanton beteiligen sich an den Kosten.

Die Kosten für das Personal, das sich mit der Organisation des Dolmetschwesens im Spital befasst oder das für Dolmetschleistungen beigezogen wird, fliessen in die Verwaltungs- oder Personalkosten und damit in den anrechenbaren Aufwand ein.

**2.1.4. TARMED** ist der heute gültige Tarif für die ambulante medizinische Versorgung. Er ist vom Bundesrat anerkannt und wird von TARMED Suisse gewartet. Es handelt sich um einen Zeittarif; er umfasst in etwa 4800 Positionen.

Im Zusammenhang mit der Abgeltung von Dolmetschleistungen ist folgendes Vorgehen geplant:

a) Benötigt ein **Arzt in der freien Praxis** mehr Zeit für eine Konsultation, weil das Gespräch mit einem Patienten mit Migrationshintergrund auf Grund mangelnder oder fehlender Sprachkenntnisse vermehrt Zeit in Anspruch nimmt, kann er über die verlängerte Zeitdauer eine entsprechende Abgeltung verrechnen.

Sieht sich der Arzt genötigt, einen externen Dolmetscher beizuziehen, besteht heute keine Tarifposition, um die entstehenden Kosten von der Krankenkasse rückvergütet zu erhalten. Eine Arbeitsgruppe des Netzwerkes der gesundheitsfördernden Spitäler und der ihm angegliederten Sektion der Migrant Friendly Hospitals schlägt auf Grund von Berechnungen von H+ vor, dafür eine Entschädigung von Fr. 146.- pro Stunde (Vollkosten) vorzusehen und mittels Tarifpflege in den Tarif einzubauen.

b) Wird die ambulante Konsultation **in einer Praxisstruktur eines Spitals** durchgeführt, gilt die gleiche Regel wie unter a).

- c) Erfolgt die Konsultation und Behandlung **in einer Tagesklinikstruktur eines Spitals**, gilt grundsätzlich die Position Tagesklinik von TARMED. Damit werden die Leistungen der Pflege und die Infrastruktur abgegolten. Der Zeittarif kann hier max. zu 10 Stunden/Tag verrechnet werden.

Muss ein externer Dolmetscher beigezogen werden, können zusätzlich ebenfalls Fr. 146.- (max. 2x/Tag) verrechnet werden.

- d) Für die **Notfallstation des Spitals** gilt folgende Regelung:  
Wird in der Notfallstation eine Konsultation durchgeführt, nach der der Patient die Notfallstation wieder verlässt, kommen eine Notfallpauschale und Tagesklinikpositionen zur Anwendung; ansonsten gilt die Regelung gemäss Buchstabe a).  
Kommt der Patient in eine Tagesklinikstruktur, gilt Regel b).  
Wird der Notfallpatient hospitalisiert, kommt der Tarif für die stationäre Behandlung zur Anwendung (siehe unter 2.1.5.).
- e) Soweit im ambulanten Bereich im Spital spitaleigene (geschulte) Mitarbeiter als ad-hoc Dolmetschende eingesetzt werden (vgl. dazu die Ausführungen im Handbuch S. 63 ff.), sind die entsprechenden Arbeitszeitkosten in den Personalkosten des Spitals enthalten. Eine separate tarifliche Abgeltung ist nicht vorzusehen.

Eine Arbeitsgruppe des Netzwerkes HPH/MFH erarbeitet zurzeit Grundlagen für die die Abrechnung von Dolmetsch- (und HPH-)leistungen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass Dolmetschen nur eine der möglichen MFH-Leistungen darstellt (auf die sich dieser Bericht ausschliesslich bezieht). Es gibt selbstverständlich weitere solche Leistungen, die einer Abgeltung bedürften; dafür sind aber weitere Abklärungen nötig. Es ist zu begrüssen, wenn die erwähnte Arbeitsgruppe entsprechende Kriterien und Indikatoren erarbeitet, etwa analog zum Bereich HPH. Die Arbeiten der International Task Force on Migrant Friendly and Culturally Competent Hospitals können dabei von Nutzen sein.

#### **Empfehlung 4**

**H+ und FMH werden ersucht, im Rahmen von TARMED Suisse dafür zu sorgen, dass die notwendigen Tarifanpassungen vorgenommen werden, damit in der ambulanten Behandlung auch externe Dolmetschkosten abgerechnet werden können.**

- 2.1.5.** Es kann davon ausgegangen werden, dass ab 1.1.2009 (allenfalls später) gesamtschweizerisch der **SwissDRG-Tarif** (Diagnosis Related Groups) zur Anwendung kommt, der die heutigen kantonalen stationären Tarife weitgehend ablöst.

Muss während eines stationären Aufenthaltes ein externer Dolmetscher beigezogen werden, werden die entstehenden Kosten spitalintern als Drittleistungen dem Fall belastet. Das Spital erhält jedoch von der Krankenkasse nur die für den Fall bzw. die Fallgruppe vereinbarten Tarife. Es ist also Sache des

Spitals dafür zu sorgen, dass trotz dem Beizug des Übersetzers seine Kosten nicht über dem Tarif für den Fall bzw. die Fallgruppe zu liegen kommen. Grundsätzlich ist also dafür zu sorgen, dass im Tarifwerk Swiss DRG bei den Fallberechnungen, welche sich auf die buchhalterischen Grundlagen von sog. Referenzspitälern stützen, die Dolmetschkosten als anrechenbare Kosten in die Referenzberechnungen einfließen. Durch eine entsprechende Empfehlung von H+ und FMH an die Organisation SwissDRG ist dem Nachachtung zu verschaffen.

Werden im stationären Bereich institutionseigene (geschulte) Mitarbeiter als ad-hoc-Dolmetscher eingesetzt, sind die entsprechenden Arbeitszeitkosten in den Personalkosten des Spitals enthalten. Ob die Zeit dieser ad-hoc-Dolmetscher auf den einzelnen Fall umgelegt werden sollen, ist Sache des Spitals zu entscheiden. Die dafür notwendige Erfassungsarbeit dürfte sich aber wohl kaum lohnen.

### **Empfehlung 5**

**Die Organisation Swiss DRG ist von H+ und FMH zu ersuchen dafür zu sorgen, dass in den Referenzspitälern die Kosten für externe Dolmetscherleistungen in den anrechenbaren Fallkosten mitberechnet werden.**

- 2.1.6. Der Bedarf an Dolmetschleistungen könnte sich bei der **Versorgung in Managed Care Organisationen** als besonders hoch herausstellen. Die laufende Revision des KVG's bezieht sich auch auf Managed Care. Wie die Regelung aussehen wird, ist zurzeit offen. Es kann aber wohl davon ausgegangen werden, dass die Berücksichtigung von MFH-Anliegen hinsichtlich Finanzierung durch TARMED, allenfalls auch DRG geregelt werden müssen. Allenfalls könnten in den Leistungsverträgen zwischen Managed-Care-Leistungserbringern und Kostenträgern besondere MFH-Anliegen berücksichtigt werden.

### **Empfehlung 6**

**H+ und FMH werden ersucht, der Frage der Finanzierung von MFH-Leistungen, insbesondere des Dolmetschens, im Rahmen von Managed Care besondere Beachtung zu schenken und im Gesetzgebungsprozess KVG die nötigen Schritte zu unternehmen. Das BAG wird ersucht, Grundlagendokumente für die Entscheidungsfindung bereitzustellen.**

### **2.1.7. Spitex**

Die Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflegeleistungsversicherung KLV) vom 29.9.1995 umschreibt im 3. Abschnitt: Krankenpflege zu Hause, ambulant und im Pflegeheim, insbesondere in Art. 7, den Leistungsbereich, für den die Kassen bzw. die Kantone (über den Verteilschlüssel der KLV-Kosten) aufzukommen haben.

Da die Spitex im Bereich der Dienstleistungen im Wesentlichen auf regionalen und kantonalen Strukturen aufbaut, ist es schwierig, sowohl hinsichtlich Bedarf an Dolmetschleistungen wie auch hinsichtlich Finanzierungsfragen gesamtschweizerische Angaben machen zu können. Eines der Hauptprobleme scheint darin zu bestehen, dass in der Migrationsbevölkerung die Dienste der

Spitex oft nicht bekannt sind oder aus „kulturellen“ Gründen nicht in Anspruch genommen werden. Wo Bedarf an Dolmetschleistungen besteht, wird er oft im Rahmen bestehender Familiennetzwerke oder von fremdsprachigen Spitexangestellten gedeckt. Auf diese Weise entstehen keine „Drittkosten“. Da Dolmetschsituationen in der Regel Zeit in Anspruch nehmen und gleichzeitig die verfügbare Zeit beschränkt ist, stellt sich die Frage der Pflege- und Betreuungsqualität.

Für die Finanzierung von externen Dolmetschkosten stellt sich die Situation gleich dar wie im KVG allgemein (vgl. vorne unter Ziff 2.1.). Hier kommt dazu, dass gemäss Art. 7 Abs.3 KLV „allgemeine Infrastruktur- und Betriebskosten bei der Ermittlung der Kosten der Leistungen“ explizit nicht angerechnet werden dürfen.

### **Empfehlung 7**

**Das BAG wird ersucht abzuklären, ob eine Anpassung der KLV, gestützt auf WZW- und Qualitätsargumente, eine, wenn vielleicht auch provisorische Regelung der Anerkennung der Dolmetschkosten als anrechenbare Kosten im Rahmen der KLV-Leistungen ermöglicht werden könnte.**

## **2.2. Unfallversicherung UVG**

Im Rahmen des UVG ist der Einsatz von Übersetzern soweit ersichtlich nie in Frage gestellt worden. Sie werden zwar auch im ATSG wie im UVG nicht ausdrücklich erwähnt. Hingegen besteht ein Konsens darüber, dass der Versicherungsträger die Dolmetscherkosten als Abklärungskosten (ATSG Art. 45) zu übernehmen hat, wenn es das Abklärungs- oder Behandlungsziel erfordert. Das ist Stand der Rechtsprechung, wie etwa das angefügte Zitat aus einem Urteil des Bundesgerichts vom 30.07.2007 (U 336/06) zeigt:

„Der bestmöglichen sprachlichen Verständigung zwischen Experte und versicherter Person kommt insbesondere bei der psychiatrischen Begutachtung besonderes Gewicht zu. Auf der anderen Seite besteht kein Anspruch auf Untersuchung in der Muttersprache der versicherten Person oder den Beizug eines Übersetzers. Zu beachten ist sodann, dass der Beizug eines Dolmetschers auch problematische Aspekte hat, ist der Gutachter doch auf möglichst spontane, unverfälschte Antworten angewiesen, andernfalls deren Aussagekraft herabgesetzt ist. Die Frage, ob eine medizinische Abklärung unter Beizug eines Dolmetschers im Einzelfall geboten ist, hat grundsätzlich der Gutachter im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung zu entscheiden. Entscheidend dafür, ob und in welcher Form bei medizinischen Abklärungen dem Gesichtspunkt der Sprache respektive der sprachlichen Verständigung Rechnung getragen werden muss, ist letztlich die Bedeutung der Massnahme im Hinblick auf die in Frage stehende Leistung. Es geht um die Aussagekraft und damit die beweismässige Verwertbarkeit des Gutachtens als Entscheidungsgrundlage. Danach müssen die Feststellungen des Experten nachvollziehbar sein, seine Beschreibung der medizinischen Situation muss einleuchten und die Schlussfolgerungen müssen begründet sein (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; AHI 2004 S. 143 E. 4.2.1, I 245/00; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 473/05 vom 29. Dezember 2006, E. 2.3.4).“

### **2.3. Invalidenversicherung IV und Ergänzungsleistungen EL**

Aus den einschlägigen Urteilen des EVG bezüglich Übernahme von Übersetzungskosten im Abklärungsverfahren zur IV (BGE vom 1.9.2003 i.S. A., und BGE vom 30.12.2003 (I/245/00) resultiert eine Pflicht zur Übernahme von Übersetzungskosten, wenn (nur) allein mit einer Übersetzung der Sachverhalt genügend geklärt werden kann.

Weder das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (831.30) noch die dazugehörige Verordnung (831.301) sehen eine Entschädigungen für Übersetzungsleistungen vor. Gemäss Auskunft einer zuständigen kantonalen Amtsstelle werden aber bei Abklärungen, wenn nötig, Dolmetscher beigezogen, die dann über kantonale Fürsorge- oder Sozialhilfegelder bezahlt werden. Ob dies in andern Kantonen auch so gehandhabt ist, müsste weiter abgeklärt werden. Auf eine entsprechende Empfehlung wird hier verzichtet.

## **3. Kantonalrechtliche Grundlagen im Bereiche der Gesundheitsversorgung, der Sozialhilfe und der Fürsorge**

### **3.1. Kantonale Gesundheits-, Spital- und/oder Patientengesetze**

Kantonale Gesundheits-, Spital- und/oder Patientengesetze bilden rechtliche Grundlagen für die Tätigkeiten der Personen und Institutionen der Gesundheitsversorgung. Rechte von Patienten und Patientinnen sowie von Heimbewohnern und Bewohnerinnen auf Dolmetschleistungen können durch die Kantone gesetzlich verankert werden. Wie weit dies der Fall ist, kann aus Zeitgründen hier nicht im Einzelnen abgeklärt werden. Beispielhaft sei hier § 13, 1. Abschnitt des Patientinnen- und Patientengesetzes des Kantons Zürich vom 5. April 2004 erwähnt:

§ 13. Die behandelnden Personen klären im Rahmen ihrer Verantwortlichkeit Patientinnen und Patienten rechtzeitig, angemessen und der Behandlung und möglicher Alternativen auf. Sie beantworten Fragen zum Gesundheitszustand und dessen voraussichtlicher Entwicklung.

In der Verordnung der Gesundheitsdirektion über den Vollzug der Taxordnung der kantonalen Spitäler (vom 2.1.2004) wird in § 3, Ziff. 10, Bst. e die Verrechnung der Kosten für die Übersetzung explizit vorgesehen:

„Leistungen der Verwaltung und des Sozialdienstes wie Abklärung der Garantieverhältnisse, Übersetzungen, Ermitteln von Nachbetreuungsplätzen“ à Fr. 60.-- bis 120.-- pro Stunde.

#### **Empfehlung 8**

**Das BAG arbeitet im Rahmen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK, gestützt auf die Bundesstrategie Migration und Gesundheit, darauf hin, dass die Kantone in ihren Gesundheits-, Spital- und/oder Patientengesetzen das „Recht auf Verstehen“ verankern, um damit eine Grundlage für die Finanzierung der entsprechenden Leistungen schaffen.**

### **3.2. Kantonale Leistungsverträge mit Institutionen der Gesundheitsversorgung**

Gemäss Art. 39 KVG haben Kantone Bedarfsplanungen für die medizinische stationäre Versorgung zu erlassen. Im Rahmen dieser Planungen schliessen die Kantone mit den Spitälern Leistungsvereinbarungen ab, in denen die Tätigkeitsgebiete umschrieben und weitere Voraussetzungen für die medizinische Tätigkeit festgelegt werden. Ein Leitfaden zur leistungsorientierten Spitalplanung, erarbeitet durch einen Arbeitsausschuss zuhanden des Vorstandes der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (Juli 2005), befasst sich mit der Methodik der Spitalplanung und entwickelt gemeinsame Definitionen von Begriffen rund um die Spitalplanung im stationären, akut-somatischen Bereich.

In diesen Leistungsvereinbarungen mit den Spitälern können die Kantone Vorschriften erlassen, die entweder fallabhängig oder fallunabhängig (sog. gemeinwirtschaftliche Leistungen) sind. Dolmetschleistungen, die konkret einem Fall zugeordnet werden können (z.B. Einsatz eines externen Dolmetschers während der Diagnose), müssten als solche erfasst und dem Fall zugewiesen werden.

Es ist auch denkbar, dass ein Kanton die Organisation des Dolmetschwesens in einem Spital oder die zusätzlichen Kosten für die Führung eines zweisprachigen Spitals (z.B. in Kantonen mit zweisprachiger Bevölkerung) als gemeinwirtschaftliche Leistung definiert.

Da, wie erwähnt, das KVG keine rechtliche Basis für die Abgeltung sowohl fallabhängiger wie fallunabhängiger Kosten durch die Krankenkassen bildet, wären diese zur Zeit durch den Kanton oder den Spitalträger zu tragen.

#### **Empfehlung 9**

**H+ und die FMH ersuchen die Kantone, durch Vermittlung der GDK, in ihren Leistungsvereinbarungen mit den Spitälern sicherzustellen, dass diese Dolmetsch- und Übersetzungsdienste beiziehen, die entsprechenden Instrumente für die Leistungserfassung schaffen und dass die Abgeltungsfrage geregelt wird. Die Spitaldirektoren werden ermuntert, entsprechende Initiativen zur Ergänzung ihrer Leistungsaufträge zu ergreifen.**

#### **Empfehlung 10**

**Das BAG, H+ und die FMH werden ersucht, im Prozess der Revision der Krankenhausstatistik gegenüber dem Bundesamt für Statistik geltend zu machen, dass unter den gemeinwirtschaftlichen Leistungen unter Ziff. 7.1.7. eine neue Kategorie eingefügt wird, die es gestattet, gemeinwirtschaftliche Leistungen im Bereich der sprachlichen Vermittlung zu erfassen.**

### **3.3. Sozialhilfe**

**3.3.1.** Grundsätzlich haben sich Bedürftige im Rahmen der in der obligatorischen Krankenversicherung anerkannten Leistungen behandeln zu lassen. Es kann ausnahmsweise der Fall sein, dass davon abgewichen wird. Eine solche Behandlung muss nach fachkundiger Einschätzung unerlässlich sein. Zudem müsste eine kassenkonforme Lösung nicht vorhanden oder unter Berücksichtigung des Einzelfalles nicht zumutbar sein. Die Übernahme von nicht versicherten Therapiekosten, d.h. auch die Dolmetschkosten eines Arztes, richtet sich beispielsweise im Kanton Aargau nach dem Sozialhilfe- und Präventionsgesetz, der dazugehörigen Verordnung und den SKOS-Richtlinien (§10 SPV AG) (Vgl. auch unter 2.5. nachstehend). Die Aufwendungen für situationsbedingte Leistungen werden berücksichtigt, sofern sie in einem sinnvollen Verhältnis zum erzielten Nutzen stehen. Massgebend ist, ob die Selbständigkeit und soziale Einbettung einer unterstützten Person erhalten bzw. gefördert wird, oder ob grösserer Schaden abgewendet werden kann. Die Anrechnung ist abhängig von der besonderen Lebenssituation der unterstützten Person und von den Zielen des individuellen Hilfsprozesses. Bei der Bewilligung stützt sich die zuständige Behörde in der Regel auf begründete Anträge von Fachpersonen, die mit der Situation der Betroffenen und mit dem Verlauf des Hilfeprozesses vertraut sind. Krankheits- und behinderungsbedingte Mehrkosten können angerechnet werden, sofern sie nicht von anderer Seite übernommen werden. Übersetzungskosten werden nur ausnahmsweise, mit sorgfältiger Begründung und zeitlich befristet, durch die Sozialhilfe übernommen.

### **3.3.2. Richtlinien für die Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe der SKOS**

Die Richtlinien für die Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe sind Empfehlungen zuhanden der Sozialhilfeorgane von Bund, Kantonen, Gemeinden und Organisationen der privaten Sozialhilfe.

Kapitel C. dieser Richtlinien betrifft die situationsbedingten Leistungen und Integrationszulagen. „Krankheits- und behinderungsbedingte Spezialauslagen sind Kosten für Leistungen, die nicht im Rahmen der medizinischen Grundversorgung liegen, im konkreten Einzelfall aber sinnvoll und nutzbringend sind“ (Kapitel C I.I). Kapitel D behandelt die Massnahmen zur sozialen und beruflichen Integration. „Die Sozialhilfeorgane fördern die soziale und berufliche Integration. Dies geschieht durch finanzielle Anreize, verbunden mit persönlicher Beratung.“

Soweit ersichtlich ist in den Richtlinien die Unterstützung der Integration durch allfällige Dolmetschleistungen nicht explizit enthalten. Hier wäre zu prüfen, ob die Richtlinien allenfalls in diesem Sinne ergänzt werden könnten

In einzelnen Kantonen sind die kantonalen Richtlinien für Sozialhilfe allerdings explizit ergänzt worden. Hier das Beispiel aus dem Kanton Bern:

#### **„Übersetzungskosten“**

##### **Grundsatz**

Die Beratungen des Fachpersonals werden grundsätzlich in Deutsch oder Französisch geführt. Für zielgerichtete Gespräche in andern Sprachen können professionelle Übersetzerinnen oder Übersetzer beigezogen werden.“

Hier geht es allerdings um Übersetzungskosten, die bei der Übersetzung von Beratungsgesprächen mit einem Sozialarbeiter entstehen, und nicht um Kosten für das Dolmetschen im Rahmen einer medizinischen Betreuung.

### **Empfehlung 11**

**Die Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe SKOS wird ersucht, in den SKOS-Richtlinien im Kapitel „Situationsbedingte Leistungen“ die Übernahme von notwendigen Dolmetsch-Kosten ausdrücklich aufzuführen.**

## **4. Grundlagen im Bereich der Migrationspolitik des Bundes**

### **4.1. Finanzierung der regionalen Vermittlungsstellen**

Das Bundesamt für Migration unterstützt im Rahmen der Integrationspolitik die regionalen Vermittlungsstellen für Interkulturelles Übersetzen. Damit kann ein Teil der Infrastrukturkosten bezahlt werden; den anderen Teil bezahlen entweder Kantone oder Städte. Ferner können die Vermittlungsstellen u.a. den Spitälern subventionierte Stundensätze für Dolmetscher verrechnen (z. B. im Kanton Zürich Fr. 80.- anstelle der Vollkosten von Fr. 140.-; Stand 2007).

Über die Unterstützung der Vermittlungsstellen durch das Bundesamt für Migration in den Jahren 2008 – 2011 gibt ein Schreiben des BfM Auskunft (Schwerpunkt 2 B), das den betroffenen Institutionen bekannt ist. Nach 2011 obliegt die Finanzierung dieser Stellen den Kantonen alleine.

Ob nach 2011 die Finanzierung aller heutigen 17 Vermittlungsstellen durch die Kantone sichergestellt werden kann, sofern der Bedarf an allen diesen Stellen nachgewiesen wäre, ist nicht ohne weiteres anzunehmen. Jedenfalls erscheint es zweckmässig, wenn sich die Träger dieser Vermittlungsstellen (in der Regel Kantone) bzw. die Vermittlungsstellen selber in nächster Zeit über allfällige Koordinationsmöglichkeiten oder Alternativmodelle, z.B. anhand ausländischer Modelle, Gedanken machen würden. Es ist auch zu berücksichtigen, dass das BAG die Schaffung eines nationalen Telefonvermittlungsdienstes plant. Es ist offensichtlich, dass die Finanzierungsstruktur von Vermittlungsdiensten auch die Abnehmerpreise der Dolmetschleistungen durch die Gesundheitsinstitutionen beeinflusst. Letztere sollten deshalb auch in die laufenden Arbeiten einbezogen werden.

### **Empfehlung 12**

**Den Zuständigen für Integrationsfragen der Kantone und der Vermittlungsstellen wird empfohlen, sich im Hinblick auf das Wegfallen der Bundessubventionen nach 2011 Gedanken zu machen über allfällige Koordinations- und Finanzierungsmöglichkeiten sowie über Alternativmodelle zur heutigen Konstellation. Die Schaffung eines nationalen Telefonvermittlungsdienstes ist dabei zu berücksichtigen. Die Gesundheitsinstitutionen sollten in die Arbeiten einbezogen werden.**

## 5. Grundlagen im Bereich der Fachorganisationen

### 5.1. *H+ Die Spitäler der Schweiz*

H+ arbeitet zurzeit an einem Projekt, das ein Qualitätslabel für die schweizerische Spitallandschaft zum Ziele hat. Im Januar 2008 sollen erste Resultate für bestimmte Indikatoren veröffentlicht werden. Bis 2010 sollen diese weiter verfeinert werden.

H+ stützt sich dabei zu einem grossen Teil auf die medizinische Statistik. Es kommen aber auch andere Elemente zum Tragen.

Da „Migrant-Friendliness“ bzw. eine umfassende Diversitatspolitik zahlreiche messbare strategische und organisatorische Massnahmen bedingt, die erfassbar sind, ist zu prüfen, wie die Diversitatspolitik im Qualitätslabel von H+ verankert werden könnte. Das Handbuch macht zahlreiche entsprechende Empfehlungen.

#### **Empfehlung 13**

**H+ wird ersucht zu prüfen, wie die Verwirklichung einer konsequenten Diversitatspolitik in das geplante Qualitätslabel eingebaut werden kann. Die im Handbuch erwähnten Leitlinien sollen dabei mitberücksichtigt werden.**

### 5.2. *FMH*

In privaten Arztpraxen (im Bereich Grundversorgung und/oder auch Psychotherapie) wird die Dolmetschleistung sehr unterschiedlich gehandhabt:

- Migrantinnen oder Migranten melden sich zur Konsultation bereits mit der oder dem (oft vom Sozial- oder einem anderen kantonal zuständigen Amt) zur Verfügung gestellten Dolmetschenden. In diesem Fall erfolgt die Abrechnung direkt über das jeweilige Amt (Bsp. Zug)
- In einigen Fällen werden von den Patientinnen oder Patienten Familienangehörige in die Arzt-Konsultation mitgenommen (manchmal Jugendliche, bei Frauen oft auch der Ehepartner), die bei der Verständigung unterstützen sollen. Dies ist jedoch einem vertraulichen Arzt-Patienten-Gespräch nicht immer zuträglich, da die Patientin oder der Patient - sei es aus Scham oder Rücksicht - in Gegenwart eines Familienmitgliedes weniger offen kommuniziert.
- In einzelnen Fällen finanziert der Arzt selbst einen grossen Teil der Dolmetschleistungen.

Es existieren zudem einige - zumindest regional bekannte - Auflistungen von Ärztinnen und Ärzten sowie Therapeutinnen und Therapeuten, die einer fremden Sprache mächtig sind. Diese Fachpersonen sind jedoch meistens überlastet.

Der Arzteindex wird künftig auch die Sprache(n) auflisten, in welchen die Ärztin oder der Arzt mit ihren Patientinnen und Patienten kommunizieren können (basiert auf freiwilliger Meldung). Da der Index öffentlich zugänglich ist, kann eine entsprechende Suche durch Privatpersonen wie auch durch Institutionen

und Ämtern nach Region und/oder Sprache erfolgen. Die Veröffentlichung dieser Informationen erfolgt voraussichtlich 2008.

Wichtig für den Arzt in freier Praxis ist die Kenntnis der Dienste, die Dolmetschleistungen anbieten, und der vorhandenen Finanzierungsmöglichkeiten. Künftig sollten zudem Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten, die einer Fremdsprache mächtig sind, vermehrt in öffentlichen und privaten Institutionen der Gesundheitsversorgung einbezogen werden. Das Folteropferzentrum des SRK Bern beispielsweise versucht, durch aktive Unterstützung und Förderung im Bereich Aus- und Weiterbildung, fremdsprachige Therapeutinnen und Therapeuten "heranzuziehen" - auch "ehemalige" Migrantinnen und Migranten.

#### **Empfehlung 14**

**Die FMH wird ersucht, ihre Mitglieder regelmässig auf die bestehenden kantonalen und regionalen Dolmetschdienste hinzuweisen und sie auf die Bedeutung der sprachlichen Verständigung bei fremdsprachigen Patientinnen und Patienten aufmerksam zu machen, nicht zuletzt aus haftungsrechtlichen Gründen. Der Einbezug von Ärztinnen und Ärzten mit besonderen Fremdsprachenkenntnissen in Institutionen der Gesundheitsversorgung und der Prävention, die sich besonders mit der Migrationsbevölkerung befassen, soll, wo immer möglich, gefördert werden.**

### ***5.3. Institutionen-spezifische Finanzierungsoptionen***

Institutionen der Gesundheitsversorgung verfügen oft über eigene Fonds, Stiftungen, Legate, usw., die ausserhalb der eigentlichen Betriebsrechnung geführt werden und deren Zwecke sehr unterschiedlich sind. Sie können, sofern es der jeweilige Verwendungszweck gestattet, auch für die Finanzierung von Dolmetschkosten eingesetzt werden.

#### **Empfehlung 15**

**Das Netzwerk HPH/MFH wird ersucht, sich gemeinsam mit H+ eine Übersicht über die in den Spitälern bestehenden Finanzierungsinstrumente für Dolmetschleistungen (ausserhalb des KVG) zu verschaffen und gestützt darauf den Gesundheitsinstitutionen strukturierte Informationen im Sinne eines Erfahrungsaustausches und einer Hilfestellung bereitzustellen.**

## **6 Völkerrechtliche Grundlagen**

### ***6.1. Allgemeines***

Die Vorstudie erwähnt eine Reihe völkerrechtlicher Grundlagen, die als Begründung für die Anerkennung der Dolmetschleistungen in Betracht gezogen werden können, so z.B. UNO-Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Pakt I), UNO-Pakt über bürgerliche und politische Rechte (Pakt II), Konvention über die Rechte des Kindes (KRK), Internationales Übereinkom-

men zur Beseitigung jeder Form der Rassendiskriminierung (RDK), Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin (Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin)(vgl. unten Ziff. 5.3.), Europäische Menschenrechtskonvention, Europäische Sozialcharta.

Als vorläufiges Ergebnis hält die Vorstudie u.a. fest (S. 21):

„*Übersetzungsleistungen im Grundversorgungsbereich*: Die Schweiz ist völkerrechtlich in absoluter Weise verpflichtet, Leistungen der medizinischen Grundversorgung für alle Personen auf ihrem Staatsgebiet zur Verfügung zu stellen. Folglich hat sie in diesen Bereichen auch die notwendige Übersetzungsinfrastruktur zur Verfügung zu stellen und bei Mittellosigkeit des Patienten bzw. der Patientin die dafür notwendigen Kosten zu übernehmen.“

Weiter führt die Vorstudie dazu aus (S.30):

“ *Übersetzungsleistungen im Grundversorgungsbereich*: Die völkerrechtlich geforderten staatlichen Leistungen zur Sicherstellung einer Übersetzung im Grundversorgungsbereich werden durch das Recht auf Hilfe in Notlagen erfüllt. Offen bleiben muss im Rahmen dieser Vorstudie, ob Art. 12 BV in Verbindung mit dem Diskriminierungsverbot von Art. 8 Abs. 2 BV allenfalls gar weitergehende Ansprüche enthält.

Eine weitere Vertiefung der Rechtslage kann im Rahmen dieses Berichtes nicht vorgenommen werden. Für die Leistungserbringer bzw. die Patientinnen und Patienten steht die Frage im Vordergrund, wie diese völkerrechtlichen Verpflichtungen in concreto eingefordert werden können. Eine klare Antwort ist auf Grund bisheriger Abklärungen nicht einfach. Richterliche Entscheide über die Anwendung der oben erwähnten völkerrechtlichen Verpflichtungen der Schweiz bestehen, soweit ersichtlich, nicht. Die Aufnahme entsprechender klarer Bestimmungen in das KVG und/oder in die kantonalen Gesetze erscheint als der sicherste, wenn auch nicht einfachste Weg.

### **Empfehlung 16**

**Das BAG wird ersucht, einen Auftrag zur weiteren Vertiefung der in der Vorstudie aufgeworfenen Themen zu erteilen.**

## **6.2. *Europäisches Gemeinschaftsrecht***

In der Vorstudie wird die gemeinschaftsrechtliche Rechtslage wie folgt dargestellt:

"Inwiefern das Recht auf Freizügigkeit innerhalb der EU oder das Freizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der EU Einfluss auf die Frage der Übersetzungstätigkeit im Gesundheitsbereich der Schweiz haben könnte, muss im Rahmen dieser Vorstudie offen gelassen werden, da dies komplexe Fragestellungen berührt. Immerhin ist darauf hinzuweisen, dass die jüngere Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes darauf hindeutet, dass sich die ärztlichen Dienstleistungen innerhalb der EU auf dem Weg zur grenzüberschreitenden Liberalisierung befinden. Ebenso müsste abgeklärt werden, wie weit das allgemeine Diskriminierungsverbot gemäss Art. 2 des Freizügigkeitsabkommens zwischen der EU und der Schweiz einen Einfluss auf die vorliegende Fragestellung haben könnte.

Eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Freizügigkeitsabkommen und der EU-Rechtsprechung zur Arbeitnehmerfreizügigkeit (EGV 39 und VO 1612/68 sowie EGV 42 und VO 1408) und mit der Frage eines allfälligen Anspruchs auf Entschädigung der Dolmetscherkosten kann im Rahmen dieses Berichtes nicht erfolgen, wäre aber prüfenswert, dies auch deshalb, weil viele Migrantin-

nen und Migranten aus EU-Staaten Übersetzungsprobleme mit Arztberichten, Krankenkassenrechnungen usw. haben. Eine Übersicht zur Rechtslage wäre angebracht.

### **Empfehlung 17**

**Angesichts der Dringlichkeit der Klärung der gemeinschaftsrechtlichen Verpflichtungen der Schweiz wird das BAG ersucht, einen gesonderten diesbezüglichen Studienauftrag zu erteilen.**

### **6.3. *Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin: Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin (vgl. Anhang 1)***

Der Nationalrat hat dieses Abkommen aus dem Jahre 1997 (Oviedo, 4.IV.1997; Botschaft des Bundesrates vom 12.09.01) am 3.10.07 und der Ständerat am 10.12.07 genehmigt. Letzterer hat aber eine Differenz zum Nationalrat geschaffen, sodass noch eine Differenzbereinigung stattfinden muss (voraussichtlich in der Märzsession 2008).

Für den vorliegenden Zusammenhang sind insbesondere die Artikel 3 (gleicher Zugang zur Gesundheitsversorgung von angemessener Qualität), Artikel 5 (Die betroffene Person ist zuvor angemessen über Zweck und Art der Intervention sowie über deren Folgen und Risiken aufzuklären), Artikel 10 (Jeder hat das Recht auf Auskunft in Bezug auf alle über seine Gesundheit gesammelten Angaben) und Art 11 (Jede Form von Diskriminierung einer Person wegen ihres genetischen Erbes ist verboten) von Bedeutung.

Ein explizites Recht auf Übersetzung wird hier nicht stipuliert. Die Forderungen nach angemessener Qualität, nach Aufklärung über Folgen und Risiken einer Intervention und nach Auskunft über gesammelte Daten lassen sich allerdings nur erfüllen, wenn davon ausgegangen wird, dass sich die betroffene Person sprachlich verständigen kann. Im erläuternden Bericht der Rechtsabteilung des Europarates (Mai 1997) zu diesem Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin wird hinsichtlich des informed consent unter Ziff. 36 folgendes ausgeführt:

„Darüber hinaus muss diese Aufklärung hinreichend klar und für die Person, die sich der Intervention unterziehen soll, in einer verständlichen Sprache erfolgen. Der Patient oder die Patientin muss durch die Verwendung von Begriffen, die er bzw. sie verstehen kann, in die Lage versetzt werden, die Notwendigkeit oder den Nutzen von Zweck und Methode der Intervention gegen die damit verbundenen Risiken, die Unbill oder die Schmerzen, die sie verursacht, abzuwägen.“

Beim Inkrafttreten dieses Abkommen für die Schweiz stellt sich wiederum die Frage der direkten Anwendung durch die Leistungserbringer.

### **Empfehlung 18**

**Das BAG wird ersucht, im Hinblick auf die Inkraftsetzung des Abkommens rechtlich zu klären, welche Konsequenzen dieses auf die Durchsetzung des „Rechts auf Verstehen“ für Individuen und Organisationen der Gesundheitsversorgung mit sich bringt.**

## 7. Internationaler Rechtsvergleich

Es wäre aufschlussreich, anhand von ausgewählten ausländischen Rechtsordnungen rechtsvergleichend zu prüfen, wie die Finanzierung der Dolmetschkosten im Gesundheitswesen geregelt ist. Tatsache ist, dass in zahlreichen europäischen Staaten sowie in USA und Kanada Dolmetschen als „Patientenrecht“ anerkannt ist und dafür finanzielle Mittel bereitgestellt werden.

### Empfehlung 19

**Das BAG und die Mitglieder der Expertengruppe werden ersucht, im Rahmen ihrer Netzwerke die Durchführung einer rechtsvergleichenden Studie zur Dolmetschfinanzierung in anderen Staaten (z.B. als Master oder Doktorarbeit) anzuregen, um damit Einsichten in die Funktionsweise der entsprechenden Gesundheitssysteme zu erhalten.**

## 8. Wirkungsforschung

Dass im Einzelfall der Einsatz von Dolmetschenden für die Qualität der Behandlung und Betreuung entscheidend sein kann, wie der zunehmende Rückgriff auf professionelle Dolmetschende zeigt, wird kaum bestritten. Wissenschaftliche Studien im In- und Ausland bestätigen diesen Sachverhalt. Vgl. dazu insbesondere: Regula Weiss: Macht Migration krank? (2003, Seismo Zürich), das Literaturverzeichnis im Handbuch S. 111 ff. sowie die Übersicht des Centre de Documentation en Santé Publique vom 23.11.2007 unter dem Titel: „Prestations et compétences des institutions de santé pour la promotion de santé et les migrants“, [www.saphirdoc.ch](http://www.saphirdoc.ch).

Trotzdem wird vor allem im politischen Diskurs, in dem die finanziellen Auswirkungen einer vermehrten Inanspruchnahme von Dolmetschenden eine grosse Rolle spielt, immer wieder die Frage gestellt, ob denn der Beizug von Dolmetschern tatsächlich dazu beitrage, die Qualität der medizinischen Versorgung zu verbessern und Fehl-, Unter- oder Überversorgung zu verhindern oder mindestens zu verringern vermöge und damit auch zu Kosteneinsparungen führen. Um die argumentative Basis für den politischen und gesetzgeberischen Prozess zu stärken, ist die Durchführung weiterer wissenschaftlicher Studien unbedingt erforderlich.

### Empfehlung 20

**Das BAG, das BFM sowie und die übrigen Teilnehmer der Expertengruppe werden ersucht, im Rahmen ihrer Netzwerke die Durchführung von Wirkungsstudien anzuregen und wenn möglich mitzufinanzieren (z.B. im Rahmen der Strategieumsetzung des BAG oder von Master- oder Doktorarbeiten).**