

**Dolmetschen im Gesundheitswesen:  
per Telefon und vor Ort**  
**Situation in den Niederlanden**

Im Auftrag von:

Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Gesundheitspolitik  
Nationales Programm Migration und Gesundheit  
Michèle Baehler (Projektleiterin interkulturelles Dolmetschen)

## Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>3</b>
1.1	Ausgangslage	3
1.2	Auftrag und Fragestellungen	3
1.3	Vorgehen	3
<b>2</b>	<b>Rahmenbedingungen des Dolmetschens im Gesundheitswesen</b>	<b>4</b>
2.1	Gesetzliche Grundlagen und Qualitätsstandards	4
2.2	Staatliche Finanzierung	5
2.3	Finanzierung des Dolmetschens durch die Leistungserbringer	6
<b>3</b>	<b>Anbieter, Einsatzvolumen, Kundschaft</b>	<b>7</b>
3.1	Tolk- en Vertaalcentrum Nederland (TVcN)	7
3.2	Einsatzvolumen und Kundschaft	8
<b>4</b>	<b>Telefonisches Dolmetschen vs. Vor-Ort-Dolmetschen</b>	<b>9</b>
<b>5</b>	<b>Praxisbeispiele: Dolmetschen in zwei Amsterdamer Spitälern</b>	<b>10</b>
5.1	Allgemeinspital "Onze lieve vrouwe gasthuis (OLVG)" in Amsterdam	10
5.2	Universitätsspital "Academisch Medisch Centrum (AMC)" in Amsterdam	11
<b>6</b>	<b>Fazit</b>	<b>13</b>
<b>7</b>	<b>Quellen</b>	<b>14</b>
7.1	Interviews	14
7.2	Literatur	15

# 1 Einleitung

## 1.1 Ausgangslage

In der Schweiz ist seit 2011 der nationale Telefondolmetschdienst in Betrieb, von dem Spitäler, Hausärzte, Gesundheitsdienste etc. rund um die Uhr Gebrauch machen können. Leider bleibt die Nutzung des Dienstes bis heute unter den Erwartungen. Die Spitäler machen nach wie vor eher Gebrauch von Dolmetscher/innen vor Ort (vermittelt durch die regionalen Vermittlungsstellen).

In den Niederlanden ist das Telefondolmetschen besser etabliert. Es wird seit ungefähr 15 Jahren angeboten und ist heute die Standardwahl im Gesundheitswesen. Beim grössten Anbieter von Dolmetschdienstleistungen im Gesundheitswesen (TVcN - Tolken Vertaalcentrum Nederland<sup>1</sup>) werden 80% der Aufträge telefonisch ausgeführt. DolmetscherInnen vor Ort werden nur noch in besonderen Fällen eingesetzt, beispielsweise wenn etwas mit Bild- oder sonstigen Material erklärt werden muss, wenn mehrere Sprachen gleichzeitig übersetzt werden sollen oder wenn es sich für den Patient/die Patientin um ein sehr schwieriges Gespräch handelt<sup>2</sup>. Der TVcN war bis Ende 2011 vollumfänglich staatlich finanziert, d.h. die Leistungserbringer im Gesundheitswesen mussten nichts bezahlen für die beanspruchten Dolmetschleistungen. Ab 2012 hat das Ministerium für Volksgesundheit diese Subventionen gestrichen.

Das Ziel dieser Arbeit ist herauszufinden, wie das Dolmetschen im niederländischen Gesundheitswesen heutzutage organisiert, finanziert und genutzt wird. Die Beschreibung der Situation in den Niederlanden soll dem BAG Inputs geben für die Weiterentwicklung und Förderung des Telefondolmetschens im Schweizer Gesundheitswesen. Es ist jedoch nicht Gegenstand dieser Arbeit, konkrete Empfehlungen zu erarbeiten.

## 1.2 Auftrag und Fragestellungen

Die Arbeit soll gemäss Absprache mit dem BAG folgenden Fragestellungen nachgehen:

- Wie ist das Dolmetschen in niederländischen Spitälern organisiert?
- Wie oft wird per Telefon und wie oft vor Ort übersetzt?
- Wie wird entschieden, welche Form des Dolmetschens (professionell per Telefon oder vor Ort, spitalinterne Dolmetschende oder Angehörige) eingesetzt wird?
- Wie wird das Dolmetschen finanziert?
- Setzen nebst den Spitälern auch andere Akteure des Gesundheitswesens Dolmetscher/innen ein (z.B. Hausärzte und Hausärztinnen, kommunale Gesundheitsdienste)?

## 1.3 Vorgehen

Der vorliegende Bericht stützt sich zum einen auf Informationen aus dem Internet (Artikel aus Fachzeitschriften, Informationen aus der Politik, Webseiten von Institutionen etc.). Zum anderen wurden vier qualitative Interviews geführt mit Vertretern und Vertreterinnen folgender Institutionen:

---

<sup>1</sup> <http://www.tvcn.nl/de/>

<sup>2</sup> <http://www.tolkenselect.nl/wp-content/uploads/2014/02/Site-Tolken-Select-Veldnormen-voor-de-inzet-van-tolken-in-de-gezondheidszorg.pdf>, April 2014

- Pharos, das "Kompetenzzentrum für gesundheitliche Ungleichheiten". Es handelt sich dabei um eine Organisation mit ca. 55 Mitarbeitenden, die hauptsächlich durch das Gesundheitsministerium finanziert wird. Pharos war unter anderem federführend bei der Entwicklung der geltenden "Qualitätsnormen" zum Dolmetschen im Gesundheitswesen (siehe unten).
- TVcN (Tolk- und Vertaalcentrum Nederland), der grösste Anbieter von Dolmetsch- und Übersetzungsdienstleistungen im Gesundheitsbereich
- OLVG (Onze lieve vrouwen gasthuis), ein Allgemeinspital in Amsterdam
- AMC (Academisch Medisch Centrum), ein Universitätsspital in Amsterdam

Die beiden Spitäler und ihre Regelungen und Mechanismen betreffend Dolmetschen werden weiter unten als "Praxisbeispiele" näher beschrieben. Es gibt in den Niederlanden keine Unterschiede zwischen Privatspitälern und öffentlichen Spitälern, da alle Spitäler privatisiert sind und keine bzw. sehr wenig direkte staatliche Gelder (Steuer Gelder) erhalten<sup>3</sup>.

## 2 Rahmenbedingungen des Dolmetschens im Gesundheitswesen

### 2.1 Gesetzliche Grundlagen und Qualitätsstandards

In den Niederlanden gibt es mehrere Gesetze, die bestimmen, dass Patienten/innen ein Recht auf vollständige Informationen haben<sup>4</sup>.

In der medizinischen Behandlungsvereinbarung "Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (wgbo)" ist festgehalten, dass der Leistungserbringer, d.h. die medizinische Fachperson, in einer für den Patienten/die Patientin verständlichen Sprache kommunizieren muss. In weiteren Gesetzen<sup>5</sup> wird implizit als Norm gestellt, dass die Leistungserbringer die gestellten Anforderungen nicht erfüllen können, wenn die gute Verständigung mit dem Klient/der Klientin nicht gegeben ist. In solchen Fällen müssen die Leistungserbringer demzufolge eine Dolmetscherin/einen Dolmetscher einsetzen.

Neben den genannten Gesetzen existieren auch Normen für den Einsatz von Dolmetschern im Gesundheitswesen<sup>6</sup>. Diese Normen regeln die Inanspruchnahme von Dolmetschern. Gemäss diesem Dokument soll ein Dolmetscher/eine Dolmetscherin eingesetzt werden, wenn eine medizinische Fachperson der Meinung ist, dass sie aufgrund von Sprachproblemen unzureichend mit dem Patienten kommunizieren kann. Außerdem ist das Gesundheitspersonal – und nicht der Patient/die Patientin – für die Bestellung einer Übersetzung zuständig. Die Normen sind nicht rechtsverbindlich, aber die Ärztinnen und Ärzte fühlten sich aufgrund dieser Normen stark verpflichtet, in bestimmten Situationen Dolmetscher/innen einzusetzen<sup>7</sup>. Die Normen wurden von einer breiten Allianz von Akteuren erarbeitet, nachdem öffentlich bekannt wurde, dass eine marokkanische Patientin wegen Verständigungsschwierigkeiten mit dem Arzt ihr Kind abtreiben liess, obwohl sie dies gar nicht wollte. In der Zwischenzeit

---

<sup>3</sup> Leu 2009

<sup>4</sup> Ausführliche Informationen zur gesetzlichen Situation in Sofie Van de Geuchte & Leona Van Vaerenbergh (2013)

<sup>5</sup> Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (wkczt), Kwaliteitswet, Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet big)

<sup>6</sup> Pharos 2008: Veldnormen voor de inzet van tolken in de gezondheidszorg

<sup>7</sup> Gespräch mit E. Bloemen, pharos (2014)

wurden diese „Feldnormen“ durch ein anderes, weniger verbindliches Dokument abgelöst (siehe Absatz 2.2).

## 2.2 Staatliche Finanzierung

Bis Ende 2011 wurde das Dolmetschen im Gesundheitswesen vollumfänglich staatlich finanziert. Ein zentraler Anbieter (TVcN) hatte einen Subventionsvertrag mit dem Gesundheitsministerium, und die Kunden (Spitäler, Hausärzteschaft etc.) konnten auswählen, ob sie eine telefonische oder eine Vor-Ort-Übersetzung in Anspruch nehmen wollten.

Zum 1. Januar 2012 wurde die zentrale Vergütung für Dolmetscher- und Übersetzungsdienste des Ministeriums für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport (VWS) aufgehoben. Das bedeutet für Dienstleister im sozialen und medizinischen Bereich oder für anderssprachige Klienten, dass sie seither selbst für die Kosten von Dolmetsch- oder Übersetzungsleistungen aufkommen müssen. Der Aufhebung dieser Subvention lagen weniger ökonomische Gründe zu Grunde als vielmehr die politische Haltung der Ministerin für Volksgesundheit, dass die Migranten/innen für sich selbst verantwortlich sind und die niederländische Sprache lernen sollten. Durch die Massnahme wurden ca. 17 Millionen Euro eingespart.<sup>8</sup> Der Einsatz von Dolmetschenden für Asylsuchende wird vom Staat weiterhin vergütet. Für die Vergütung von Dolmetscherdiensten für Asylsuchende ist das Zentralorgan für die Aufnahme von Asylbewerbern zuständig.

Nach dem Subventionsstopp gab die Organisation der Ärzteschaft (KNMG) bekannt, dass die oben genannten „Feldnormen“ ohne Subventionierung des Angebots nicht mehr erfüllt werden können. Es wurde darum in Zusammenarbeit mit verschiedenen beteiligten Organisationen ein neues Papier (die so genannten "Qualitätsnormen"<sup>9</sup>) erarbeitet, das mehr Wahlfreiheit beim Einsatz von Dolmetscher/innen vorsieht, d.h. auch Situationen beschreibt, in denen informelles Dolmetschen durchaus genügend ist. Diese neuen Normen müssen vor dem Hintergrund der Finanzierungssituation als pragmatischer Ansatz betrachtet werden. Sie sollen auch Richtlinie werden für Kostenübernahme durch Krankenversicherungen. Diese bezahlen heute noch gar nichts an die Dolmetschkosten und warten auf Weisungen der Regierung. Die Regierung wiederum ist aber der Meinung, dass die Patientinnen und Patienten oder Leistungserbringer bezahlen müssen.<sup>10</sup> In der politischen Diskussion wurde auch die Option genannt, das Dolmetschen in die Fallpauschalen zu integrieren, im Sinne eines Zuschlags für die Behandlung einer fremdsprachigen Person.<sup>11</sup> Dies wurde bisher jedoch nicht fundiert geprüft.

Im Parlament wurde verschiedentlich versucht, die Abschaffung der Subventionierung rückgängig zu machen und zumindest für "unbedingt notwendige" Situationen wieder eine zentrale Vergütung der Kosten einzuführen. Eine Motion von Voortman (GroenLinks) und Wolbert (PvdA)<sup>12</sup> wurde mit deutlicher Mehrheit angenommen. Die Motionäre beschreiben die dringlichen Situationen wie folgt: Der Patient/die Patient spricht nicht genügend Niederländisch, der Inhalt des Patientengesprächs erfordert eine professionelle Übersetzung und der Patient/die Patientin kann nachweislich keine professionelle Übersetzung bezahlen. In diesen Fällen soll die Regierung die Kosten für die Übersetzung vergüten müssen. Vor dem Hintergrund dieser Motion lässt die Regierung nun durch KNMG (Ärzteverband) und Nivel

---

<sup>8</sup> Gespräch mit E. Bloemen (2014); Mathijs Smit (2013)

<sup>9</sup> Pharos (2014)

<sup>10</sup> Gespräch mit E. Bloemen (2014)

<sup>11</sup> Gespräch mit Ch. Both (2014)

<sup>12</sup> <http://publitiiek.nl/!Vg5d>

(Forschungsinstitut Gesundheitswesen) eine Studie ausführen, die aufzeigen soll, wie oft professionelle Dolmetscher/innen notwendig sind und wie viel diese notwendigen Fälle kosten würden.<sup>13</sup>

Das Gesundheitsministerium hat auf Anfrage des Parlaments Bilanz gezogen, was den Subventionsstopp betrifft.<sup>14</sup> Die Position der bürgerlichen Ministerin Edith Schippers ist klar und deutlich: Am Subventionsstopp gibt es nichts zu rütteln. Es gäbe keine Anzeichen dafür, dass die Qualität der Behandlung seither abgenommen hat. Die Patienten/innen seien in erster Linie selbst dafür verantwortlich, die niederländische Sprache zu beherrschen. Davon ausgenommen sind einige besonders vulnerable Gruppen wie Asylsuchende, Opfer von Menschenhandel und Frauen, die in Frauenhäusern Schutz suchen. Für diese werden die Kosten weiterhin übernommen (abgegolten via die jeweiligen Institutionen bzw. für Asylsuchende mit Hilfe ihrer Versicherungsnummer). Die Leistungserbringer im Gesundheitswesen sollen selber Lösungen entwickeln, um mit den Patienten/innen zu kommunizieren (Bildmaterial, mehrsprachige Ärztinnen und Ärzte, Weiterverweisen zu einer Institution, die eine bestimmte Sprache abdecken kann etc.).

Die politische Diskussion über die Finanzierung des Dolmetschens ist also noch nicht abgeschlossen. Das Problem ist gemäss der befragten Experten momentan, dass nicht bekannt ist, was ohne Dolmetschen alles fälschläuft. Ein systematischer Fehlerrapport seitens der Ärzteschaft wäre für die politische Diskussion ein wichtiger Input.

### **2.3 Finanzierung des Dolmetschens durch die Leistungserbringer**

Nach dem Subventionsstopp Ende 2011 kam es zu einem Wildwuchs von Finanzierungs- und Umsetzungslösungen:<sup>15</sup>

- Grössere Einrichtungen haben fürs Dolmetschen ein Budget freigemacht (d.h. an anderen Orten gespart), das aber in der Regel sehr restriktiv gebraucht wird.
- speziell bei Institutionen im Bereich psychische Gesundheit: Patienten/innen werden weiterverwiesen an Einrichtungen, die fremdsprachige Ärztinnen und Ärzte haben oder sich sogar auf eine bestimmte Migrantengruppe spezialisiert haben. Seit dem Subventionsstopp hat die Spezialisierung psychiatrischer Einrichtungen auf bestimmte Herkunftsgruppen (z.B. auf Menschen nordafrikanischer Herkunft) zugenommen ("interkulturelle Psychiatrie"). Diese Institutionen beschäftigen u.a. mehrsprachige Psychiater/innen.<sup>16</sup>
- Verschiebung vom Dolmetschen vor Ort zum Telefondolmetschen
- Aufbau interner Dolmetschdienste, z.B. Medizinstudierende mit Migrationshintergrund, Pflegefachpersonen<sup>17</sup>
- vermehrtes informelles Dolmetschen durch Angehörige oder Bekannte

---

<sup>13</sup> Broersen (2014). Die Resultate der Studie werden 2015 erwartet.

<sup>14</sup> VWS (2013)

<sup>15</sup> Gespräch mit E. Bloemen (2014)

<sup>16</sup> vgl. z.B. <http://www.ipsy.nl/>, Mai 2014

<sup>17</sup> Visser (2012)

### 3 Anbieter, Einsatzvolumen, Kundschaft

Früher war das Dolmetschen im Gesundheits- und Sozialbereich in den Niederlanden dezentral organisiert. Die Regierung leitete vor Jahren diesbezüglich verschiedene Reorganisationsprozesse ein, um das Angebot zu zentralisieren. Die letzte Reorganisation hat 2005 stattgefunden mit dem Ergebnis, dass es nur noch einen Dienst gab, der das ganze Land abdeckte: Das Tolk- en Vertaalcentrum Nederland (TVcN). Mit der Idee, mehr Wettbewerb ins System zu bringen, wurde der Auftrag 2005 öffentlich ausgeschrieben. Manpower kaufte den Dienst 2006 auf. TVcN war noch immer der einzige Anbieter auf dem Markt und übernahm zusätzlich Dolmetschaufträge im Bereich Justiz und Asylwesen. Die Qualität des Dienstes wurde laufend erhöht, was dazu führte, dass mehr Kunden davon Gebrauch machte. Diese Zunahme hatte zur Folge, dass das Gesundheitsministerium das Budget stets erhöhen musste, was mit ein Grund war für den kompletten Stopp der Subventionen Ende 2011.<sup>18</sup>

Seit dem Subventionsstopp muss der TVcN ohne Subventionen auskommen (Ausnahme: Asylbereich). Nebst dem TVcN gibt es mittlerweile noch einen grösseren Anbieter (Concorde Group), der die Dolmetsch- und Übersetzungsleistungen in vollem Umfang anbietet; TVcN bleibt aber im Gesundheitswesen weitaus der grösste Anbieter. Daneben sind kleinere Dolmetschdienste entstanden, die eine oder mehrere spezifische Sprachen anbieten.

#### 3.1 Tolk- en Vertaalcentrum Nederland (TVcN)<sup>19</sup>

Die Institution besteht seit 40 Jahren. In dieser Zeit hat sie sich von einem staatlich finanzierten Dienst in einen privatwirtschaftlichen, gewinnorientierten Betrieb verwandelt. TVcN gehört der Manpower Gruppe, welche auch in anderen Ländern (USA, Israel) Dienstleistungen im sprachlichen Sektor anbietet.

TVcN ist auf zwei Standorte verteilt: Der Hauptsitz mit der Direktion befindet sich in s'Hertogenbosch, die Telefonzentrale ("Contact Center") in Hengelo. Wobei viele Mitarbeitende des Contact Center, die die Vermittlungen durchführen, auch von zu Hause arbeiten. TVcN zählt ungefähr 500 Kunden und 1500 Dolmetschende und Übersetzende. Im Büro arbeiten 80 Mitarbeitende; 50 davon sind im "Contact Center" beschäftigt.

Die Vermittlungssicherheit lag vor sieben Jahren bei 70% und ist mittlerweile auf nahezu 100% gestiegen, d.h. heute kann in jeder Sprache binnen Minuten ein Dolmetscher/eine Dolmetscherin vermittelt werden. Diese Qualitätssteigerung führte zu Mund-zu-Mund-Propaganda, die Anzahl Kunden nahm zu und ist auch trotz der Streichung der Subventionen hoch geblieben.

Die Tarife werden vertraglich mit den Kunden festgelegt und sind abhängig von der vorgesehenen Anzahl abgenommener Dolmetscheinsätze, was bedeutet, dass grössere Kunden mit mehrjährigen Verträgen einen günstigeren Tarif erhalten. Die Kunden sind jedoch nicht verpflichtet, die vorgesehene Anzahl Einsätze in vollem Umfang zu beziehen. Bezahlt werden einerseits Kosten pro Minute Dolmetschen (per Telefon oder vor Ort) sowie eine Vermittlungsgebühr pro vermitteltem Einsatz. Die Tarife sind nicht öffentlich. In ca. 80% der Fälle wird telefonisch gedolmetscht (siehe auch Abschnitt 4).

---

<sup>18</sup> Gespräch mit F. van Spaendonck (2014)

<sup>19</sup> Alle Informationen in diesem Abschnitt stammen aus dem Gespräch mit F. van Spaendonck (2014)

Die Dolmetschenden sind selbständig Erwerbende. Sie bestimmen die Tarife, zu denen sie arbeiten, selber. In einem Webportal können sie eingeben, zu welchen Zeiten sie verfügbar sind und zu welchem Tarif sie für TVcN dolmetschen. Durchs Festlegen ihres Tarifs können sie auch die Angebote etwas steuern: Wer z.B. zu viel zu tun hat, kann den Tarif etwas erhöhen und wird dadurch von der Zentrale des TVcN eher weniger Angebote kriegen. Ob eine Dolmetscherin/ein Dolmetscher genügend verdient, um davon zu leben, hängt stark von der Sprache ab. Wer beispielsweise arabisch dolmetscht, kann dadurch eine Vollzeitstelle ausfüllen, da grosse Migrantengruppen in den Niederlanden aus arabisch sprechenden Gebieten stammen (insb. Marokko).

Die Dolmetschenden des TVcN sind zu einem grossen Teil im nationalen Dolmetscherregister aufgeführt, was bedeutet, dass sie eine abgeschlossene Ausbildung in Übersetzen und Dolmetschen vorweisen müssen. In den Niederlanden ist das eine Ausbildung auf Fachhochschul- oder Universitätsniveau. Die Dolmetschenden im Gesundheitswesen haben demzufolge in der Regel dieselbe Ausbildung wie Dolmetschende in der Wirtschaft. Spezialisierungen für bestimmte Themengebiete entstehen hauptsächlich durch Erfahrung. Für bestimmte seltene Sprachen ist keine solche Ausbildung verfügbar, so dass TVcN dafür geeignete Personen sucht und diese selber ausbildet. Es gibt keine besondere Ausbildung für Telefondolmetschen, aber Dolmetschende, die für TVcN arbeiten, müssen zeigen, dass sie dies können, und es werden zur Qualitätskontrolle auch Kundenbefragungen gemacht.

TVcN bietet seinen Dolmetschenden mehrmals pro Jahr Workshops zu bestimmten Themen an, die rege besucht werden. Um im niederländischen Register der Dolmetschenden aufgeführt zu werden, müssen die Dolmetschenden eine gewisse Anzahl Weiterbildungspunkte pro Jahr sammeln, die sie auch beim TVcN holen können (z.B. zum Thema Telefondolmetschen). TVcN will jedoch nicht eine Ausbildungsinstitution sein.

Nach jedem Gespräch werden die Kunden gebeten, ihre Zufriedenheit mit der Übersetzung anzugeben. Durchschnittlich wird TVcN mit einer Ziffer von 8,2 (von 10) beurteilt, was die hohe Zufriedenheit der Kundschaft zeigt.

TVcN hat eine Marketing-Abteilung, die sich mit dem Anwerben neuer Kundschaft beschäftigt. Auch Expansionen in andere Länder sind vorstellbar.

### **3.2 Einsatzvolumen und Kundschaft**

Vor dem Subventionsstopp stellte das Gesundheitsministerium dem TVcN ein Budget von ungefähr 17 Millionen Euro zur Verfügung. 2010 wurden im Gesundheitswesen 152'000 Einsatzstunden geleistet.<sup>20</sup> Seit dem Subventionsstopp ist das Dolmetschen im Gesundheitssektor stark zurückgegangen; mittlerweile wird das Einsatzvolumen im Gesundheitswesen auf ungefähr 56'000 Stunden pro Jahr geschätzt (50'000 Stunden bei TVcN, 6'000 bei anderen Anbietern).

TVcN erhält täglich ca. 630 Anrufe<sup>21</sup>, die den Gesundheitsbereich betreffen. Dies sind etwa 25% der gesamten eingehenden Anrufe beim TVcN. Die weiteren Anrufe beziehen sich auf andere Themenbereiche, in denen TVcN aktiv ist (Asylbereich, Justiz, Wirtschaft). Während TVcN nun also insgesamt ca. 2500 Anrufe pro Tag zählt, waren es vor 2012 noch 4000.

---

<sup>20</sup> [http://www.mikadonet.nl/artikel.php?artikel\\_id=1540](http://www.mikadonet.nl/artikel.php?artikel_id=1540)

<sup>21</sup> TVcN ist zwar an 365 Tagen pro Jahr erreichbar, in der Praxis aber wird der Dienst nur an ungefähr 240 Tagen pro Jahr in Anspruch genommen.

Die grössten Kunden des TVcN im Gesundheitsbereich sind die Spitäler sowie die Einrichtungen der psychischen Gesundheit<sup>22</sup>; sie machen schätzungsweise 80% der Kundschaft aus. Ein grösseres Spital wie das AMC (siehe Praxisbeispiel 2) oder das UMC in Utrecht hat ein Dolmetschbudget von ungefähr 100'000 Euro pro Jahr<sup>23</sup>, kleinere Spitäler um die 15'000 Euro.

Für die Nutzung des Dolmetschens durch Akteure im ambulanten Bereich sind leider keine statistischen Angaben vorhanden. Der Experte von pharos schätzte die Situation wie folgt ein<sup>24</sup>:

Die meisten Hausärztinnen und Hausärzte setzen keine Dolmetscher/innen ein, mit Ausnahme von Hausarztpraxen in Quartieren mit vielen Migranten/innen. In bestimmten benachteiligten Quartieren können sie bei einem spezifischen Fonds eine finanzielle Unterstützung für Dolmetschkosten beantragen.<sup>25</sup> Der Einsatz von Dolmetschenden in einer Hausarztpraxis ist aber nur begrenzt möglich, denn Arzttermine dauern aber in der Regel nur zehn Minuten, wodurch eine Übersetzung schlecht reinpasst. Die meisten Hausärztinnen und Hausärzte lassen die Patienten/innen zuerst mit einer sprachkundigen Begleitung (Familie, Freunde) kommen und planen dann falls nötig für den nächsten Termin mehr Zeit ein, so dass eine telefonische Übersetzung beigezogen werden kann. Bei Hausärzten besteht grundsätzlich wenig Anreiz, Dolmetschende einzusetzen, denn sie können sowieso alle medizinischen Leistungen, die sie erbringen, in Rechnung stellen. Sie haben in dem Sinn wenig ökonomischen Anreiz für effizienteres Behandeln - Dolmetscher/innen bedeuten für die Hausärzte und Hausärztinnen in erster Linie zusätzliche Kosten, für die sie selbst aufkommen müssen.

Im Bereich der Rehabilitation besteht Spielraum für Dolmetschen, da nicht alle Kosten genau vorgegeben sind. Es gibt darum Reha-Projekte, die Gebrauch machen von Dolmetscher/innen und die Kosten dafür in den Gesamtleistungen unterbringen können (es wird ja dafür auch Zeit gespart oder es kann effizienter gearbeitet werden).

Spitex sowie Hebammen arbeiten vor allem mit informellen Dolmetschenden.

#### **4 Telefonisches Dolmetschen vs. Vor-Ort-Dolmetschen**

Das telefonische Dolmetschen wird in den Niederlanden seit ca. 15 Jahren angeboten. Bis ca. 2008 mussten sowohl das Vor Ort-Dolmetschen als auch das telefonische Dolmetschen beim TVcN vorreserviert werden, was umständlich und teuer war, weil dann auch etwas bezahlt werden musste, wenn ein Gespräch nicht zustande kam. Deshalb wurde ab 2008 der Fokus mehr das Dolmetschen ohne vorgängige Reservationen gesetzt. Vor allem in den Institutionen der psychischen Gesundheit wurde viel Gebrauch von Vor Ort-Dolmetschen gemacht. Dies führte dazu, dass etwa 20% von den Dolmetscheinsätzen ca. 70-80% des Budgets aufbrauchten, denn Vor-Ort-Dolmetschende sind drei- bis fünfmal so teuer wie telefonisch Dolmetschende. Deshalb entstand die Idee, das Telefondolmetschen mehr zu pro-

---

<sup>22</sup> In den Niederlanden werden diese Institutionen zusammengefasst unter dem Begriff GGZ ("geestelijke gezondheidszorg"). Dazu gehören sowohl ambulante als auch stationäre Einrichtungen im Bereich der psychischen Gesundheit.

<sup>23</sup> Visser (2012) und VWS (2013)

<sup>24</sup> Gespräch mit E. Bloemen (2014)

<sup>25</sup> Auf dieser von pharos geführten Website werden Informationen für Hausärzte zur Verfügung gestellt: <http://www.huisarts-migrant.nl/index.php/tolken/>

pagieren. Bei bestimmten Ärztgruppen, vor allem im Bereich der psychischen Gesundheit, war am Anfang aber viel Zurückhaltung zu spüren.<sup>26</sup>

Während 2007 das Verhältnis von telefonischem zum Vor-Ort-Dolmetschen noch 50:50 war, werden heutzutage gemäss Angaben des TVcN ca. 80% der Aufträge per Telefon ausgeführt. Zu dieser Verschiebung beigetragen hat natürlich der Subventionsstopp ab 2012, aber der Prozess war auch vorher bereits im Gange. Ein telefonisches Gespräch dauert im Durchschnitt ca. 20 Minuten, ein Gespräch vor Ort etwas mehr.<sup>27</sup>

Genannte Erfolgsfaktoren für das telefonische Dolmetschen:

- Kosten sparen (insbesondere seit dem Subventionsstopp),
- direkt verfügbar, keine Vorreservation nötig, flexible Dienstleistung
- Vermittlungserfolg wurde in den letzten Jahren stark verbessert (heute praktisch 100% erfolgreiche Vermittlungen). Hohe Qualität der Dienstleistung ist ein wichtiger Faktor - falls die Qualität nicht hoch genug ist, dann greifen die Kunden auf die "sichere" Variante der Vor-Ort-Übersetzung zurück.
- keine dritte Person beim Gespräch, "anonymere" Situation, mehr Abstand
- Die Dolmetschenden können ihre Tage besser ausfüllen und dadurch mehr verdienen.
- Technische Innovationen, die die Dienstleistung für die Kunden attraktiver machen (z.B. Videotelefonie, Automatisieren des Contact Centers<sup>28</sup>, Konferenzschaltungen für telefonische Arztgespräche)

## 5 Praxisbeispiele: Dolmetschen in zwei Amsterdamer Spitälern

### 5.1 Allgemeinspital "Onze lieve vrouwe gasthuis (OLVG)" in Amsterdam<sup>29</sup>

Das OLVG ist ein Allgemeinspital im Zentrum von Amsterdam mit ca. 3000 Mitarbeitenden, 555 Betten, einer Poliklinik und einer Notfallstation. Jährlich besuchen rund 290.000 Personen die Poliklinik, werden ungefähr 27.000 Personen behandelt und finden 26.000 Aufnahmen statt.<sup>30</sup> Patienten/innen, die nicht oder nur wenig Niederländisch sprechen, gehören hier zum Spitalalltag.

Dolmetsch- und Übersetzungsdienstleistungen nimmt das OLVG vom TVcN in Anspruch. Vor 2012 übernahm das Ministerium für Volksgesundheit die Kosten. Das OLVG nahm damals ungefähr für 30'000-40'000 Euro Dolmetsch- und Übersetzungsleistungen in Anspruch (inkl. Übersetzungen von Flyern). Damit war die Nachfrage gedeckt. Seit dem Subventionsstopp beträgt der Umfang der in Anspruch genommenen Dolmetschleistungen noch weniger als die Hälfte der damaligen Kosten.

Da die Kosten jetzt durch das Spital selber getragen werden müssen, muss jede Abteilung das zur Verfügung stehende Budget mit der Spitalleitung aushandeln. Manche Abteilungen

---

<sup>26</sup> Gespräch mit E. Bloemen (2014)

<sup>27</sup> Gespräch mit F. van Spaendonck (2014)

<sup>28</sup> Internet-Lösung, die den Kunden ermöglicht, eine Dolmetscherin zu bestellen, ohne dass sie persönlich mit der Telefonzentrale sprechen müssen. Wäre auch eine Möglichkeit für mehrsprachige Länder wie die Schweiz.

<sup>29</sup> Alle Informationen stammen, falls nicht anders vermerkt, aus dem Gespräch mit L. Boudain (2014)

<sup>30</sup> [http://www.olvg.nl/over\\_het\\_olvg/profiel\\_olvg/organisatie](http://www.olvg.nl/over_het_olvg/profiel_olvg/organisatie), 25.4.2014

legen weniger Wert auf das Dolmetschen als andere und sparen sich diese Kosten gänzlich. Andere nehmen weiterhin etwa im selben Umfang Dolmetschleistungen in Anspruch wie vor 2012, weil sie es für notwendig halten. Abteilungen, die weiterhin viel mit Dolmetschenden arbeiten, sind beispielsweise die medizinische Psychologie und die Diätetik.

Der Standard ist das Dolmetschen per Telefon; nur in Ausnahmefällen wird mit persönlich anwesenden Dolmetschenden gearbeitet.<sup>31</sup> Die Arbeit mit dem Dolmetschtelefon sei sehr zufriedenstellend. Als Vorteile des Telefons werden die tieferen Kosten genannt und die Tatsache, dass das Dolmetschen per Telefon nicht vorreserviert werden muss. Wenn ein Patient/eine Patientin nicht zum verabredeten Termin erscheint, muss die anwesende dolmetschende Person trotzdem bezahlt werden, das Dolmetschtelefon jedoch nicht. Als weiterer Vorteil wird erwähnt, dass das Dolmetschen des Telefons mehr "privacy" ermöglicht, da nicht noch eine dritte Person persönlich anwesend ist, deren Anwesenheit einen Einfluss auf die Beziehung zwischen medizinischer Fachperson und Patient/in haben kann. Dolmetschen per Telefon ist distanzierter und anonym.

Ärztinnen/Ärzte und Pflegepersonal werden nicht speziell geschult für die Gesprächsführung mit Dolmetschenden; das Know-how wird eher zufällig weitergegeben. Beispielsweise legen die Spitalsozialarbeitenden Wert auf eine Übersetzung und arbeiten bei Erst-Gesprächen immer bewusst mit externen Dolmetschenden, so dass die Pflegefachperson, die dem Gespräch auch beiwohnt, sehen kann, wie so ein Einsatz funktioniert.

Seitdem die Kosten nicht mehr durch den Staat gedeckt werden, wird wieder mehr adhoc und mit nicht-professionellen Dolmetschenden übersetzt. So wurde im Intranet eine Datenbank aufgebaut namens "Dolmetschen durch Kollegen/innen". Darin können sich Spitalmitarbeitende mit einem anderen Sprachhintergrund registrieren lassen. Wer eine Übersetzung nötig hat, kann über die entsprechende Sprache in der Datenbank nach einer geeigneten Person suchen (sichtbar ist neben der Verfügbarkeit auch die Funktion der Person, ob z.B. Ärztin oder Hauswart). Sowie alle Spitalmitarbeitenden unterstehen sie der Schweigepflicht. Weiter gibt es im OLVG keine schriftlichen Weisungen oder Regelungen für den Einsatz dieser spitalinternen Dolmetschenden. Sie entscheiden selber, ob sie Zeit haben zum Übersetzen und erhalten keine Weiterbildung.

## **5.2 Universitätsspital "Academisch Medisch Centrum (AMC)" in Amsterdam<sup>32</sup>**

Das AMC ist das akademische Krankenhaus der Universität Amsterdam mit 7'000 Mitarbeitenden. Es umfasst 1000 klinische Betten (inkl. Psychiatrie). Jährlich werden 56'000 Patienten/innen ins AMC aufgenommen und 350'000 Personen besuchen die Poliklinik.<sup>33</sup> Für die Einwohner/innen im umliegenden Stadtteil erfüllt das AMC die Aufgabe eines Allgemeinspitals (inkl. Poliklinik). Darüberhinaus bietet das AMC spezialisierte Behandlungen an, häufig im Zusammenhang mit komplizierter Diagnostik und schwierigen Verläufen.

Das AMC hat die Regelungen rund ums Dolmetschen im Spital in verschiedenen Dokumenten festgehalten. Im Dokument "Inzet van Tolken - AMC-beleid" sind die grundsätzliche Haltung und die Spielregeln beschrieben. Kurz zusammengefasst:

- Es ist Aufgabe des Leistungserbringers (d.h. Ärztin/Arzt, Pflegepersonal), für eine gute Verständigung mit dem Patienten/der Patientin zu sorgen.

---

<sup>31</sup> Eine Statistik ist beim OLVG nicht vorhanden.

<sup>32</sup> Alle Informationen stammen, falls nicht anders vermerkt, aus dem Gespräch mit Ch. Both (2014)

<sup>33</sup> <https://www.amc.nl/web/Het-AMC/Organisatie/Zorg.htm>; 25.4.2014

- Es werden professionelle Dolmetschende eingesetzt. Grundsätzlich wird vom Telefondolmetschdienst des gewählten Anbieters Gebrauch gemacht.
- Für komplizierte oder tiefgreifende Gespräche wird Vor-Ort-Dolmetschen vorgezogen.
- In Ausnahmefällen kann auf eine professionelle Übersetzung verzichtet werden: Bei Notfällen, falls beim Telefondolmetschdienst die entsprechende Sprache nicht sofort verfügbar ist, können erwachsene Angehörige eingesetzt werden oder AMC-Mitarbeitende aus dem "AMC-Dolmetschpool". Eine Ausnahme wird auch dann gemacht, wenn das Gespräch mit der Patientin/dem Patient in einer anderen Sprache als Niederländisch zufriedenstellend möglich ist (z.B. Englisch).

An diesen Prinzipien hält das AMC auch nach dem Subventionsstopp fest. Die Dolmetschkosten werden seither aus dem zentralen Spitalbudget bezahlt. Der Punkt des Dolmetschens durch Angehörige wurde aber in letzter Zeit in der Praxis etwas aufgeweicht, auch in Übereinstimmungen mit der neuen "Qualitätsnorm"<sup>34</sup>. Es besteht jetzt mehr Spielraum, um auch erwachsene Angehörige als Dolmetschende einzusetzen, was je nach Situation passend ist und von den Patienten, gerade von älteren Leuten, oft so gewünscht wird. Nur mit minderjährigen Kindern ist man stets noch sehr zurückhaltend - sie sollten wirklich nur in absoluten Notfällen als Dolmetschende eingesetzt werden.

Nach dem Subventionsstopp wollte die Spitaldirektion wissen, ob das Dolmetschen nicht auch von eigenen Mitarbeitenden übernommen werden konnte. Eine Inventarisierung der unter den Mitarbeitenden gesprochenen Sprachen zeigte aber deutlich, dass dies nicht möglich wäre. Dennoch wurde darauf ein interner "Dolmetschpool" für Ausnahmefälle aufgebaut. Darin sind Mitarbeitende aufgeführt, die eine bestimmte Sprache sprechen und sich für den Pool zur Verfügung gestellt haben. Dieses relativ neue Angebot wird bisher nur sehr wenig gebraucht, da die Regelung deutlich ist: Nur wenn keine professionelle Übersetzung möglich ist, darf darauf zurück gegriffen werden. Der Pool wird von der Abteilung "Patientenberatung" verwaltet, d.h. er ist nicht für jedermann zugänglich. Die Spielregeln des Pools sind schriftlich festgehalten<sup>35</sup>.

Für die externen, professionellen Dolmetscheinsätze arbeitet das AMC mit dem Tolk- en Vertaalcentrum Nederland (TVcN) zusammen. Das Dolmetschbudget des AMC beträgt 100'000 Euro pro Jahr. Es wurde aufgrund der Kosten des Dolmetschens im Jahr 2011 festgelegt, als noch alle Ausgaben vom Gesundheitsministerium gedeckt wurden. Mittlerweile sind die Anzahl Dolmetscheinsätze um ca. 20% zurückgegangen, so dass das Budget bei weitem ausreicht. Während 2011 noch 1730 Mal gedolmetscht wurde, waren es 2013 1365 Mal. Die Gründe für den Rückgang sind nicht bekannt, vermutlich hat aber die von der Gesundheitsministerin initiierte Diskussion rund um die Selbstverantwortung der Patientinnen und Patienten dazu geführt, dass die Ärzteschaft zurückhaltender ist mit dem Einsetzen von professionellen Dolmetschenden. Die Haltung der Spitalleitung gegenüber dem Dolmetschen hat sich jedenfalls seit dem Subventionsstopp 2012 nicht verändert. Während die Spitalleitung weiterhin der Meinung ist, dass professionelle Dolmetschende beigezogen werden sollen und ein ausreichendes Budget dafür zur Verfügung stellt, scheint die Ärzteschaft von dieser Möglichkeit weniger Gebrauch zu machen als vor zwei Jahren.

Telefonisch Dolmetschen ist eindeutig die Standardvariante; in ca. 70% kommt das Telefon zum Einsatz. Seit dem Subventionsstopp wird das Telefon im Vergleich zum Vor-Ort-Dolmetschen sogar noch etwas häufiger eingesetzt, was vermutlich damit zu tun hat, dass

---

<sup>34</sup> Pharos (2014)

<sup>35</sup> AMC (2012)

das Telefondolmetschen die kostengünstigere Art ist und die Sparbemühungen seither grösser sind. Die durchschnittlichen Kosten pro Einsatz betragen im AMC ca. 30-35 Euro für einen telefonischen Einsatz gegenüber 95 Euro für einen Einsatz vor Ort.

*Tabelle: Art des Dolmetschens im AMC*

2011 (bezahlt durch Gesundheitsministerium)		2013 (bezahlt durch AMC)		Veränderung
Telefonisch ohne Vorreservierung.	681 (39%)	Telefonisch ohne Vorreservierung	604 (44%)	- 11%
Telefonisch reserviert	484 (28%)	Telefonisch reserviert	364 (27%)	- 25%
Vor Ort	565 (33%)	Vor Ort	397 (29%)	- 30%
<b>Total</b>	<b>1730</b>	<b>Total</b>	<b>1365</b>	<b>- 21%</b>

Quelle: Christiaan Both, AMC 2014

Es wird keine Statistik darüber geführt, welche Abteilungen wie viel Dolmetscheinsätze in Anspruch nehmen. Sicherlich sind die Kinderspitäler und die psychiatrischen Abteilungen grosse Abnehmer.

Ob das medizinische Fachpersonal eigentlich genügend Gebrauch macht von der Möglichkeit des Dolmetschens oder ob da noch Verbesserungspotential vorhanden wäre (Diskrepanz zwischen Anzahl Einsätzen und Anzahl potenzieller Einsätze), ist unklar. Interne Weiterbildungen/Workshops zum Thema Dolmetschen werden momentan keine durchgeführt; das Personal äussert kein diesbezügliches Bedürfnis.

## 6 Fazit

Auf den ersten Blick stechen die hohen Nutzungszahlen des niederländischen Dolmetschentrums ins Auge. Statistiken zweier Länder miteinander zu vergleichen, ist jedoch immer ein schwieriges Unterfangen. Zwar haben die Niederlande ähnlich wie die Schweiz einen Ausländeranteil von etwa einem Fünftel der Gesamtbevölkerung<sup>36</sup>, aber insgesamt ist die Bevölkerung mit 17 Mio. Menschen doch mehr als doppelt so gross als in der Schweiz. Die hohe Anzahl eingehender Anrufe beim niederländischen Dolmetschzentrum TVcN muss deshalb etwas relativiert werden. Die Tatsache, dass dieses Zentrum täglich rund 650 Anrufe aus dem Gesundheitswesen entgegen nehmen kann, hat vielmehr damit zu tun, dass das Dolmetschen im Gesundheitsbereich in den Niederlanden zentral organisiert wird: Es gibt einen Hauptanbieter für das ganze Land (TVcN), der sowohl Dolmetschen vor Ort als auch Dolmetschen am Telefon anbietet. Werden die Einsatzstunden im Gesundheitsbereich im Jahr 2013 verglichen, wird in den Niederlanden (ca. 56'000 Stunden) weniger gedolmetscht als in der Schweiz (110'500 Stunden).<sup>37</sup>

In den Niederlanden wurde das Dolmetschen während Jahrzehnten vollumfänglich staatlich finanziert, was bedeutete, dass die Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachpersonen Dolmetsch-

<sup>36</sup> CBS (2012)

<sup>37</sup> Zu beachten ist, dass sich in den NL die genannten Einsatzstunden, in der Regel aus Telefondolmetscheinsätzen à ca. 20 Minuten zusammensetzen. Die für die CH genannte Zahl (Quelle BFM) bezieht sich ausschliesslich auf vor Ort Einsätze, die mindestens eine Stunde dauern.

dienste anfragen konnten, ohne dass ihre Institution dafür bezahlen musste. Dadurch waren es die Akteure im Gesundheitswesen gewöhnt, das Angebot ohne Kostenüberlegungen in Anspruch zu nehmen. Die stets steigende Qualität der Dienstleistung, insbesondere im Bereich des Telefondolmetschens, führte zu einer hohen Nutzung, die seit der Streichung der Subventionen Ende 2011 nun stark zurückgegangen ist. Viele grössere Institutionen blieben dem TVcN jedoch weiterhin treu und bezahlen die Dolmetschkosten seither aus dem eigenen Budget, denn was sich in den letzten 30 Jahren bewährt hat, wird nicht einfach so von einem Tag auf den anderen aufgegeben.

Das Dolmetschen per Telefon ist in den Niederlanden Standard geworden. Mit dem finanziellen Druck hat die Verschiebung vom Vor-Ort-Dolmetschen zum Telefondolmetschen noch zugenommen. Dies ging offenbar nicht zu Lasten der Qualität: In den von mir geführten Interviews hat sich niemand negativ über das Telefondolmetschen geäussert. Angesprochen auf die Situation in der Schweiz meinten einige Experten: Wenn beide Arten von Dolmetschen aus dem gleichen Budget bezahlt werden müssten, würde sich die Verschiebung in Richtung Telefondolmetschen automatisch ergeben, denn Telefondolmetschen sei schlicht und einfach die bessere Dienstleistung (sofort verfügbar, kostengünstiger etc.). Natürlich brauche es Zeit, bis sich die Akteure im Gesundheitswesen daran gewöhnt haben, aber wer die telefonische Übersetzung einmal in Anspruch genommen habe, sähe die Vorteile sofort. Das zentrale Angebot aller Dolmetsch- und Übersetzungsdienstleistungen ist demnach sicherlich einer der wichtigsten Faktoren für den Erfolg des Telefondolmetschens in den Niederlanden.

Die Niederlande haben mit der radikalen Streichung der Subventionen eine Vorreiterrolle in Europa verloren: Während 30 Jahre lang möglichst viel professionelle Dolmetschende eingesetzt wurden, gehen manche Spitäler nun wieder zu selbst gebastelten Lösungen über. Dolmetschen durch Mitarbeitende, Angehörige usw. ist wieder an der Tagesordnung. Die Regierung stellt sich auf den Standpunkt, dass die Patientinnen und Patienten selber für eine Übersetzung sorgen müssen, was sich in der Praxis aber als unrealistisch herausstellt. Die Regierung ist auch der Meinung, dass die Streichung der Subventionen bisher keinen Einfluss auf die Qualität der Gesundheitsversorgung hatte. Es wird in den nächsten Jahren eine Herausforderung sein, das Gegenteil zu beweisen, um wieder - zumindest teilweise - eine staatliche Vergütung einführen zu können. Fehlerrapporte aus der Ärzteschaft, die Fälle von ungenügender Verständigung dokumentieren, wären hierfür notwendig und könnten auch für die Schweiz eine gute Basis für politische Argumentationen sein.

## **7 Quellen**

### **7.1 Interviews**

- Evert Bloemen, Arzt, Berater, Trainer bei Pharos, Utrecht, 19.3.2014
- Lizan Baudoin, Koordinatorin Patientenberatung, Onze lieve vrouwen gasthuis OLVG, Amsterdam, 8.4.2014
- Christiaan Both, Leiter Patientenberatung, Academisch Medisch Centrum (AMC), Amsterdam, 16.4.2014
- Franck van Spaendonck, Managing Director, Tolk- en Vertaalcentrum Nederland (TVcN), s'Hertogenbosch, 23.4.2014

## 7.2 Literatuur

AMC 2012: Spelregels voor deelnemer aan de AMC-tolkenpool. Internes Dokument

Both, J.C.: Inzet van tolken - AMC-beleid (ACC 4.3.1). Internes Dokument

Broersen, Sophie (2014): Artsen in de knoop zonder tolkenvergoeding. In: Medisch Contact, 20. März 2014. <http://medischcontact.artsennet.nl/archief-6/tijdschriftartikel/142987/artsen-in-de-knoop-zonder-tolkenvergoeding.htm>

CBS (2012): *Jaarrapport Integratie 2012*. <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/A1B765EE-5130-481A-A826-2DCCD89F81C9/0/2012b61pub.pdf>

Leu, Robert E., Matter, Pius (2009): *Die Gesundheitssysteme der Schweiz und der Niederlande - ein Vergleich*. In: Die Volkswirtschaft 11-2009. <http://www.dievolkswirtschaft.ch/editions/200911/pdf/Leu.pdf>

Pharos (2008): *Veldnormen voor de inzet van tolken in de gezondheidszorg*. <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/brochures/2008/08/13/wanneer-laten-tolken-veldnormen-voor-de-inzet-van-tolken-in-de-gezondheidszorg.html> (April 2014)

Pharos (2014): *Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg*. [http://www.pharos.nl/documents/doc/kwaliteitsnorm\\_tolkgebruik-.pdf](http://www.pharos.nl/documents/doc/kwaliteitsnorm_tolkgebruik-.pdf) (März 2014)

Smit, Mathijs (2013): *Sprankje hoop voor deel tolkenvergoeding*. In : Medisch contact, 5. Juni 2013. <http://medischcontact.artsennet.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht/133024/sprankje-hoop-voor-deel-tolkenvergoeding.htm>

Sofie Van de Geuchte & Leona Van Vaerenbergh (2013): *Sprach- und Kulturmittlung im Gesundheitsbereich. Die Situation in den Niederlanden und Flandern*. trans-kom 6 [2] (2013): 420-440. [http://www.trans-kom.eu/bd06nr02/trans-kom\\_06\\_02\\_07\\_Geuchte\\_Vaerenbergh\\_Gesundheit.20131212.pdf](http://www.trans-kom.eu/bd06nr02/trans-kom_06_02_07_Geuchte_Vaerenbergh_Gesundheit.20131212.pdf)

Visser, Joost (2012): *Ziekenhuizen betalen tolken uit eigen zak*. In: Medisch contact Nr. 04-27 Januar 2012. <http://medischcontact.artsennet.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht/109161/ziekenhuizen-betalen-tolken-uit-eigen-zak.htm>

VWS (2013): Kamerbrief over inzet tolken. 28.5.2013; <http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2013/05/28/kamerbrief-over-inzet-tolken.html>