



**VERSTEHEN
KANN HEILEN**

Nutzen des interkulturellen
Übersetzens im Gesundheitswesen



Der Einsatz von interkulturellen ÜbersetzerInnen im Gesundheitswesen ist notwendig aus...

- ! ethischen Gründen,
- ! juristischen Gründen,
- ! medizinischen Gründen und
- ! ökonomischen Gründen

Die ethische Notwendigkeit

- ! Unser Gerechtigkeitsgefühl sagt: «In der Schweiz sollen alle kranken Menschen die gleiche Chance haben, gesund zu werden.»
- ! Ist es zumutbar, dass ein zum Übersetzen beigezogenes Kind seiner Mutter die Diagnose einer unheilbaren Krankheit mitteilen muss?
- ! Wie möchten Sie kommunizieren können, wenn ihr Kind in Ungarn oder Ägypten operiert werden müsste?

Die juristische Notwendigkeit

- ! Recht auf einen diskriminierungsfreien Zugang zu Gesundheitsdiensten
- ! Kantonale Verordnungen über die Rechte und Pflichten der Patienten und Patientinnen:
Aufklärungspflicht begründet Recht auf Übersetzung
- ! Juristisches Gutachten: Alberto Achermann und Jürg Künzli (2008)

Die medizinische Notwendigkeit

- ! Berücksichtigung der Sicht der PatientInnen und gegenseitige Verständigung sind unerlässlich für:
 - » Anamnese und Diagnose
 - » Festlegung einer optimalen Behandlung
 - » Beurteilung des Krankheitsverlaufs
- ! Moderne Medizin: Fokus auf Prävention und Herbeiführung von Verhaltensänderungen.

→ **Verstehen kann heilen**

Die ökonomische Notwendigkeit

- ! **Effizienzgewinne durch ikÜ:** Sprachbarrieren → Missverständnisse → (i) mehr Konsultationen, (ii) mehr Untersuchungen, (iii) mehr Spitaleintritte und (iv) längere Spitalaufenthalte → Höhere Kosten im Gesundheitswesen
- ! **Bessere Gesundheit durch ikÜ:** Sprachbarrieren → schlechtere und zu späte Behandlung → schlechterer Krankheitsverlauf → schlechtere Gesundheit → höhere Kosten im Gesundheitswesen, in der Wirtschaft und in der Gesellschaft

Nutzen I: Effizienzgewinne

- ! ikÜ → schnellere und effizientere Gesprächsführung → kürzere Konsultationsdauer → tiefere Kosten im Gesundheitswesen
- ! ikÜ → weniger Unsicherheit bei den Ärzten und Ärztinnen → (i) tiefere Spitalaufenthaltsdauer, (ii) weniger Konsultationen, und (iii) weniger Spitaleinweisungen → tiefere Kosten im Gesundheitswesen
- ! ikÜ → Ärzte und Ärztinnen verstehen mehr → weniger Fehldiagnosen → weniger (i) falsche, (ii) nutzlose, (iii) wiederholte und (iv) suboptimalen Behandlungen → tiefere Kosten im Gesundheitswesen
- ! ikÜ → mehr Vertrauen der allophonen PatientInnen in die Ärzte und Ärztinnen → weniger Ärztetourismus → tiefere Kosten im Gesundheitswesen

Nutzen II: Bessere Gesundheit

- 🗨️ ikÜ → besserer Erstzugang zu medizinischen Leistungen und mehr Vorsorgeuntersuchungen → frühere Diagnose und Behandlung → :
 - 🗨️ (i) höhere Heilungswahrscheinlichkeit
 - 🗨️ (ii) kürzere Genesungsdauer
 - 🗨️ (iii) weniger zusätzliche Symptome und komorbide Störungen
 - 🗨️ (iv) weniger Chronifizierungen
- bessere Gesundheit → weniger Kosten im Gesundheitswesen, in der Wirtschaft und in der Gesellschaft

Nutzen II: Bessere Gesundheit

! ikÜ → :

- ! (i) besserer Informationsstand bezüglich dem medizinisch relevanten Wissen
- ! (ii) Bessere Berücksichtigung des interkulturellen Aspekts der Wissensvermittlung
- ! (iii) Erhöhung der Motivation zu aktiven Teilnahme an der Therapie

→ bessere Adherence (Compliance) → bessere Gesundheit → weniger Kosten im Gesundheitswesen, in der Wirtschaft und in der Gesellschaft

Literatur

- ④ **Gehrig und Graf (2009):** Kosten und Nutzen des interkulturellen Übersetzens im Gesundheitswesen (Vorstudie). Teilbericht I: Darstellung der medizinischen Wirkungsketten, die dem Nutzen des interkulturellen Übersetzens zugrunde liegen, Bern: Büro BASS
- ④ **Ribera, Joan Muela et al. (2008):** Is the use of interpreters in medical consultations justified?, 2008: Partners for Applied Social Sciences PASS Internationale v.z.w.
- ④ **Flores, Glenn (2005):** «The Impact of Medical Interpreter Services on the Quality of Health Care: A Systematic Review», Medical Care Research and Review, Vol 62 No. 3, June 2005, 255-299
- ④ **Jacobs, Elisabeth et al. (2006):** «The Need for More Research on Language Barriers in Health Care: A proposed Research Agenda», The Milbank Quarterly, Vol. 84, No. 1, 2006, 111-133
- ④ **Bischoff, Alexander (2003):** Caring for Migrant and Minority Patients in European Hospitals. A Review of effective Interventions, Swiss Forum for Migration and Population Studies: Basel
- ④ **Bowen, Sarah (2001):** Language Barriers in Access to Health Care, Health Canada: Ottawa, Ontario