



Gesellschaft für Qualitätsmanagement  
in der Gesundheitsversorgung e. V.

AG Kommunikation im Qualitätsmanagement und Risikomanagement

Arbeitshilfe Bessere Kommunikation 03

# Dolmetschen für Patienten

Weber H, Herbig N, Heun S, Holtel M, Neufang A, Pilz S,  
Pivernetz K, Poimann H, Rode S, Stapenhorst K, Tatzel C  
© 2016, 2., überarbeitete Auflage, 24.5.2018

## Inhalt

<b>1. Hintergrund/Evidenz .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Voraussetzungen .....</b>	<b>4</b>
<b>3. Ziele .....</b>	<b>4</b>
<b>4. Maßnahmen.....</b>	<b>5</b>
<b>5. Haltung und Verhaltensstrategie.....</b>	<b>5</b>
<b>6. Erklären der Methode.....</b>	<b>5</b>
<b>7. Anwendungsszenarien.....</b>	<b>5</b>
<b>8. Vorbereitung von Kommunikation .....</b>	<b>6</b>
Vorbereitung für den Arzt bzw. die medizinische Fachperson .....	6
Vorbereitung des Patienten .....	6
Vorbereitung für den Dolmetscher oder Sprach- und Integrationsmittler .....	6
<b>9. Durchführung .....</b>	<b>6</b>
Empfehlungen für den Arzt bzw. die medizinische Fachperson .....	6
Empfehlungen für den Dolmetscher oder Sprach- und Integrationsmittler .....	6
<b>10. Rechtlicher Hintergrund und Verantwortung .....</b>	<b>7</b>
<b>11. Literatur .....</b>	<b>8</b>
<b>12. Pocketversion.....</b>	<b>9</b>
<b>Anschrift für die Verfasser .....</b>	<b>9</b>

## 1. Hintergrund/Evidenz

In Deutschland leben zurzeit ca. 17 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund. Das entspricht etwa 20 % der Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik. Hinzu kommen mehrere Millionen ausländische Staatsbürger, die in Deutschland leben und mehrere Millionen ausländische Touristen, die Deutschland bereisen und das deutsche Gesundheitswesen nutzen. Fehlende Systemkenntnisse, nicht ausreichende Deutschkenntnisse und Schwierigkeiten in der interkulturellen Kommunikation verursachen Defizite in der Teilhabe am Gesundheits- und Pflegewesen. Abhilfe lässt sich durch sprachliche und kulturelle Vermittlung schaffen (Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2016; L I).

*„Es wird von einem Anteil von rund 20 % der Migrantinnen und Migranten ausgegangen, die nicht ausreichend Deutsch sprechen, um Informationsmaterialien zu verstehen, sich selbst aktiv zu informieren, ihre Beschwerden verständlich mitzuteilen und einem Arzt-Patienten-Gespräch vollständig zu folgen.“* Der zunehmende Anteil an fremdsprachigen Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern und Praxen und die damit verbundenen negativen Auswirkungen auf die Qualität der Behandlung durch Sprachbarrieren ist seit Jahren nachgewiesen. *„Im Arzt-Patienten-Gespräch entstehen bei diesem Personenkreis Missverständnisse, auch aufgrund ... fehlerhaften Dolmetschens durch Verwandte, Mitpatienten im Krankenhaus oder andere nicht qualifizierte Dolmetschende.“* (Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2014; L I). Auch international ist die Herausforderung bekannt, die Patienten mit sich bringen, die die Landessprache nicht ausreichend beherrschen (Smedley, Stith & Nelson 2003; L EL). Vor allem in den angloamerikanischen Ländern wird intensiv daran gearbeitet, die Sprachbarriere zu beseitigen (American Medical Association 2006; L EL/Hasnain-Wynia et al. 2006; L III/Wasserman et al. 2014; L III) .

Die stationären und ambulanten Leistungsanbieter sind herausgefordert, die kulturellen und kommunikativen Unterschiede zu überwinden und eine Unter-, Über- und Fehlversorgung der Migranten zu verhindern. Dabei spielt der Einsatz von Dolmetschern eine immer bedeutendere Rolle (Sleptsova et al. 2014; L III). Eine Metaanalyse in Bezug auf die Wirksamkeit von Übersetzern im Gesundheitswesen konnte im Jahr 2007 aufzeigen, dass professionelle Übersetzer für eine Verbesserung der medizinischen Versorgung einen wichtigen Beitrag leisten im Vergleich zu zufällig beigezogenen Personen wie z. B. Angehörige oder medizinische Fachpersonen, die Übersetzungen tätigen. Professionelle Übersetzer stehen dafür, Übersetzungsfehler und Verständnisprobleme zu vermeiden, die Qualität der medizinischen Versorgung zu verbessern, die Ergebnisse der Versorgung zu sichern und die Zufriedenheit der Betroffenen mit der medizinischen Versorgung zu steigern (Karliner et al. 2007; L III).

Fehlerhafte und missverständliche Kommunikation während der Behandlung und Versorgung von Patienten ist ein zentrales Thema in der Patientensicherheit und -zufriedenheit. Um Ärzte, Pflegende und weitere medizinische Fachpersonen bestmöglich zu unterstützen, bedarf es klarer Strukturen und Hilfsmittel (Sleptsova o.J.; L EL). Das Dolmetschen erfolgt nicht immer bilateral neutral und unparteiisch. Die Rolle von Dolmetschern wird in der Literatur unterschiedlich diskutiert. Je nach Rollenverständnis treten sie als kultureller Vermittler, als Manager und Anwalt des Patienten auf oder in psychotherapeutischen Settings sogar in der Funktion des Co-Therapeuten (Sleptsova et al. 2014; L III). Nach Sleptsova ist demgegenüber die wesentliche Rolle des Dolmetschers in der Funktion des „conduit“ (frz.: Kanal, Leitung) zu sehen. Damit ist gemeint, dass der professionelle Dolmetscher als möglichst neutraler Zwischenträger auftritt und alle Informationen des medizinischen Fachpersonals zum Patienten und umgekehrt transferiert (Sleptsova et al. 2015; L III). Ergänzend zur Rollenfestlegung ist von Bedeutung, dass die Dolmetscher auch für den medizinischen Bereich geschult sind, in dem sie übersetzen.

Aus neuen Veröffentlichungen zum Thema geht hervor, dass Dolmetscher über ihre Sprachkompetenz hinaus auch als Vermittler der kulturellen Umstände auftreten sollten, um das medizinische Fachpersonal in kulturellen Überschneidungssituationen wirksam unterstützen zu können, wenn z.B. Patienten aus dem islamischen Kulturkreis organbezogene Chiffren, Redewendungen und Sprichwörter verwenden, um ihren seelischen Zustand, ihre Gefühle und Emotionen zum Ausdruck zu bringen. Beispielsweise meint eine türkischsprachige Patientin möglicherweise mit dem Begriff einer „geplatzten Gallenblase“ ihr Erschrecken, das sie im Rahmen einer Folterung erlitt (Gün 2017; L EL).

*„Der Behandler und/oder gegebenenfalls der Dolmetscher müssen in der Lage sein, die von den Patienten angewandten Chiffren, Symbole und Redewendungen auf den gemeinten Sinn hin ‘richtig’ zu übersetzen bzw. zu deuten. Wichtig ist dabei die soziokulturelle Übersetzungsarbeit, d. h. die Bedeutungsgebung bestimmter Ereignisse und Krankheitssymptome im Kontext der Kultur des Herkunftslandes>s zu beschreiben.“* (Gün 2017; L EL)  
Durch die Vermittlung kultureller Umstände des Herkunftslandes wird die Anamneseerhebung erleichtert und ein Vertrauensverhältnis zwischen dem medizinischen Fachpersonal und dem Patienten unterstützt. Im Gesundheitswesen stehen inzwischen speziell ausgebildete Sprach- und Integrationsmittler mit medizinischer und soziokultureller Qualifikation zur Verfügung. Sie können durch kulturimmanentes Wissen Informationsverluste reduzieren (Gün 2017; L EL).

## 2. Voraussetzungen

Damit professionelle Dolmetscher oder Sprach- und Integrationsmittler im Krankenhaus tätig werden können, muss diese Leistung durch die Klinikleitung grundsätzlich befürwortet und bewilligt werden. Die „Indikation“ zum Einsatz eines Dolmetschers oder Sprach- und Integrationsmittlers sollte in der Klinik schriftlich definiert sein. Ein lokaler Anbieter sollte zur Verfügung stehen und professionelle Dolmetscher vorhalten, die interkulturelle Kompetenz besitzen und mit den medizinischen Termini in beiden Sprachen, der des Patienten und der deutschen, vertraut sind.

In der ambulanten Versorgung ist der Einsatz von Dolmetschern oder Sprach- und Integrationsmittlern schwieriger umzusetzen. Oft werden – je nach Brisanz der Intervention – Angehörige, Freunde des Patienten oder Mitarbeiter der Praxis einbezogen. Gerade in ländlichen Regionen kann es kompliziert sein, kurzfristig einen geeigneten professionellen Dolmetscher zu finden. Hier leisten telefonische oder Video-Dolmetscherdienste oft wertvolle Hilfe. Ergänzend stehen mehrsprachige Patienteninformationen zu diversen Erkrankungen zur Verfügung. Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hält seine Kurzinformationen für Patienten in sieben Sprachen vor (<https://www.patienten-information.de/kurzinformationen/kip-a-z>).

## 3. Ziele

Das von einem Dolmetscher oder Sprach- und Integrationsmittler unterstützte Gespräch zwischen Patient und medizinischer Fachperson folgt definierten Regeln und wird in einem guten Einvernehmen geführt. Alle relevanten Informationen sind für die Beteiligten nachvollziehbar und verständlich. Der Patient hat Klarheit über seine Diagnose, kennt die weiteren Schritte des Behandlungsprozesses, fühlt sich sicher und auch mit seinen persönlichen Anliegen verstanden und respektiert. Er kann unter diesen Bedingungen ausreichend informiert in die weiteren Behandlungsschritte einwilligen.

## 4. Maßnahmen

Die Einrichtungsleitung implementiert eine Leitlinie „Dolmetschen“ und klärt die Finanzierung. Nach deutschem Recht werden die Kosten für einen professionellen Dolmetscher nicht von der Krankenversicherung übernommen (Berner 2018, L EL). Die Einrichtung kann sie aus Kulanz übernehmen oder dem Patienten in Rechnung stellen. Die Mitarbeiter sollten klare Anweisungen erhalten, in welchen Fällen ein Dolmetscher auf Kosten der Einrichtung eingeschaltet werden kann. Bei der Bestellung des Dolmetschers ist es wichtig, die Genderproblematik zu beachten (insbesondere bei sexuellen Übergriffen). Auch Foltererfahrungen und politisch-ethnische Konfliktlagen können die Auswahl des Dolmetschers erschweren. Der Dolmetscher oder Sprach- und Integrationsmittler und der Arzt müssen sich über die Vorgehensweise und den Ablauf während des Gesprächs verständigen. Der Dolmetscher sollte über das Thema und die wesentlichen Inhalte des Gesprächs vorinformiert und sich seiner Rolle als „conduit“ bewusst sein. Er übersetzt die Rede der Anwesenden wortwörtlich unter Einbeziehung des soziokulturellen Kontextes.

## 5. Haltung und Verhaltensstrategie

Über die juristische Anforderung des Einbeziehens eines Dolmetschers oder Sprach- und Integrationsmittlers hinaus bedarf es einer positiven Einstellung der medizinischen Fachpersonen. Dies entspricht einer adäquaten Patientenorientierung und Werthaltung der Verantwortlichen und der Angestellten einer Gesundheitseinrichtung im Allgemeinen. Die Grundhaltung des Dolmetschers oder Sprach- und Integrationsmittlers sollte eigene Einstellungen und Wertungen ausblenden. Insgesamt stellt dies eine bestmögliche Behandlung und Betreuung der Patienten sicher.

## 6. Erklären der Methode

Um den Informationsaustausch zwischen Patienten, die der deutschen Sprache nicht ausreichend mächtig sind, und dem medizinischen Fachpersonal sicherzustellen, ist die Zusammenarbeit mit anerkannten und vereidigten Dolmetscherdiensten notwendig. Das Hinzuziehen von Angehörigen der Patienten ist wegen der möglichen Schwere der Erkrankung und der damit verbundenen emotionalen Belastung oftmals ungeeignet. Der Ablauf eines durch einen gestützten Dolmetscher Gesprächs zwischen der medizinische Fachperson und dem Patienten unterliegt definierten Regeln, die in dieser Abhandlung detailliert beschrieben werden. Die Methode des „conduit“ soll sicherstellen, dass durch das Übersetzen *aller* Informationen das Verständnis der Inhalte zwischen Patient und Fachperson unmittelbar geklärt wird. Selbstverständlich unterliegen die Dolmetscher oder Sprach- und Integrationsmittler – wie das medizinische Fachpersonal auch – der Schweigepflicht.

## 7. Anwendungsszenarien

Dolmetscher oder Sprach- und Integrationsmittler werden in der Regel bei vorab planbaren Gesprächen einbezogen. Das sind:

- Aufnahme- und Entlassungsgespräch
- Erst- und Anamnesegespräch
- Informationen zu einem geplanten Eingriff
- Aufklärungsgespräch
- das Einholen einer Einverständniserklärung
- Einbeziehen des Patienten in den laufenden Behandlungsprozess

- Gespräch zu ethischen Fragestellungen
- Medizinische Begutachtung oder
- Therapeutisches Gespräch (Psychiatrie, Psychotherapie)

## 8. Vorbereitung von Kommunikation

Wir empfehlen folgende Vorbereitungen auf das Patientengespräch:

### Vorbereitung für den Arzt bzw. die medizinische Fachperson

- Das Patientengespräch (Ort und Zeit) mit dem Dolmetscher festlegen
- Bei Telefon- oder Videounterstützung die technischen Voraussetzungen prüfen
- Den Dolmetscher über das Thema, die Fachbegriffe und das Ziel des Gesprächs informieren
- Mit einem Laien-Dolmetscher die Regeln des Dolmetschens (siehe unten) und seine Funktion als „conduit“ besprechen

### Vorbereitung des Patienten

- Den Patienten über die Unterstützung durch einen Dolmetscher informieren und sein Einverständnis einholen
- Den Patienten über Art und Weise der Übersetzung und den gedachten Ablauf des Gesprächs informieren
- Den Patienten um kurze Redebeiträge bitten, um dem Dolmetscher seine Aufgabe zu erleichtern

### Vorbereitung für den Dolmetscher oder Sprach- und Integrationsmittler

- Hilfsmittel bereithalten (wie Notizblock, Schreibzeug, Wörterbuch)
- Den Arzt auf Besonderheiten hinweisen (z.B. wenn der Patient dem Dolmetscher persönlich bekannt ist, mögliche persönliche/politische Konflikte usw.)
- Ankündigen, dass zu lange Redebeiträge zum Dolmetschen unterbrochen werden müssen
- Ankündigen, dass Unklarheiten durch Nachfragen geklärt und ebenfalls übersetzt werden

## 9. Durchführung

### Empfehlungen für den Arzt bzw. die medizinische Fachperson

- Den Inhalt des Gesprächs ankündigen und die drei wichtigsten Punkte nennen
- Den Patienten direkt ansprechen (kulturspezifisches Blickverhalten berücksichtigen)
- Kurze und vollständige Sätze ohne Fremdwörter formulieren
- Unklarheiten, Anliegen und Emotionen ansprechen
- Die wichtigsten Punkte zusammenfassen
- Den Patienten bitten, für ihn Relevantes zu wiederholen
- Im Anschluss den Verlauf des Gesprächs mit dem Dolmetscher besprechen

### Empfehlungen für den Dolmetscher oder Sprach- und Integrationsmittler

- Eigene Sitzposition so wählen, dass Arzt und Patient Blickkontakt haben (außerhalb der Blickachse Arzt-Patient)
- In der 1. Person (Ich-Form) dolmetschen
- Die Redebeiträge jeweils vollständig dolmetschen (auch Zwischenbemerkungen) und nicht verändern

- Zu lange Redebeiträge zum Dolmetschen unterbrechen
- Bei Unverständnis rückfragen; diese Rückfragen ebenfalls dolmetschen
- Unpassende, schambesetzte oder unlogische Aussagen ebenfalls vollständig dolmetschen
- Missverständliches und Fragen mit dem Arzt klären
- Im Anschluss den Arzt ggf. über Besonderheiten des Gesprächs informieren (Unangemessenheit oder persönliche Animositäten usw.)

Um eine schnelle und qualifizierte Sprachvermittlung zu gewährleisten, wird die Forderung nach Telefon-Dolmetscherdiensten rund um die Uhr und ohne Anfahrtszeiten immer dringender (David 2015; L EL). Dieser Forderung tragen bereits einige Anbieter Rechnung, wie beispielsweise *Dein Telefondolmetscherdienst* als „Web-Service“ über ein iPad sowie als Mobile Service über eine Smartphone App. Eine andere Organisation hat einen Verein *Not-Telefon für das Gesundheitswesen* gegründet und ist 24 Stunden an 7 Tagen verfügbar (Gondos 2015; L EL). Zukunftsweisend ist auch das Videodolmetschen. Vorreiter in der Umsetzung und Preisträger in einer europaweiten Ausschreibung ist die SAVD in Österreich. Sie deckt die Bereiche Gesundheit, Verwaltung, Recht und Soziales ab und beschäftigt eine große Zahl von Dolmetschern, die – je nachdem, welche Sprache benötigt wird – kurzfristig in einem Gespräch zugeschaltet werden können.

## 10. Rechtlicher Hintergrund und Verantwortung

Das Patientenrechtegesetz hat klar definiert, wie die Aufklärungspflicht (§ 630 e BGB), die Mitwirkungs- und Informationspflicht (§ 630 c BGB) und die Einwilligungspflicht (§ 630 d BGB) zwischen Behandler und Patienten erfüllt werden muss.

Der behandelnde Arzt muss sicherstellen, dass der Patient die Aufklärung zu seiner Erkrankung und seinem Eingriff richtig verstanden hat und er somit in die entsprechende Therapie einwilligen kann. Im Zweifelsfall ist ein Dolmetscher oder Sprach- und Integrationsmittler hinzuzuziehen.

## 11. Literatur

Mit den Quellenverweisen im Text wird das Evidenzlevel der jeweiligen Quelle genannt. Die Einteilung stammt vom australischen *National Health and Medical Research Council* (NHMRC 2009). Zusätzlich hat die AG Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement das Level *EL* für Expertenwissen eingeführt. Das Level *III* wird im Text nicht in drei Stufen differenziert.

Level	Bezeichnung	Erläuterung
I	Systematischer Review-Artikel	Übersicht über randomisierte Kontrollstudien
II	Randomisierte Kontrollstudie	Unabhängige Doppelblindstudie
III-1	Pseudorandomisierte Kontrollstudie	Kontrollstudie im Vergleich mit validiertem Referenzstandard
III-2	Vergleichsstudie	Kohortenstudie im Vergleich mit Referenzstandard
III-3	Verlaufsstudie	Retrospektive Kohortenstudie ohne Kontrollgruppe und Referenzstandard
IV	Fallstudie	Ergebnisse einer Fallstudie oder Vorher-nachher-Vergleich, jeweils ohne Referenzstandard
EL	Expertenlevel	Intensive Auseinandersetzung mit einer Thematik durch Fachexperten

- American Medical Association (Hrsg.) (2006): An Ethical Force Program™ Consensus Report. Improving Communication—Improving Care. o.O.
- Berner B: Rechtsreport (2018): Krankenkasse muss Dolmetscherkosten nicht erstatten. Dtsch Arztebl 115: A838.
- David M (2015): Telefondolmetschdienst (Leser-Forum). Dtsch Arztebl 112: A2150.
- Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (Hrsg.) (2014): 10. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland. Berlin.
- Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (Hrsg.) (2016): 11. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration – Teilhabe, Chancengleichheit und Rechtsentwicklung in der Einwanderungsgesellschaft Deutschland. Berlin.
- Gondos M (2015): Dolmetscher-Not-Telefon (Leser-Forum). Dtsch Arztebl 112: A2204.
- Gün AK (2017): Interkulturelle therapeutische Kompetenz. Möglichkeiten und Grenzen psychotherapeutischen Handelns. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hasnain-Wynia R, Yonek J, Pierce D, Kang R & Greising C (2006): Hospital language services for patients with limited English proficiency: results from a national survey. Chicago und Washington.
- Karliner LS, Jacobs EA, Chen AH & Mutha S (2007): Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A systematic review of the literature. Health Serv Res 42: 317–326.
- National Health and Medical Research Council (NHMRC) (2009): NHMRC levels of evidence and grades for recommendations for guideline developers. Canberra. <https://www.nhmrc.gov.au/guidelines-publications/information-guideline-developers/resources-guideline-developers>.



**Dolmetschen für Patienten**

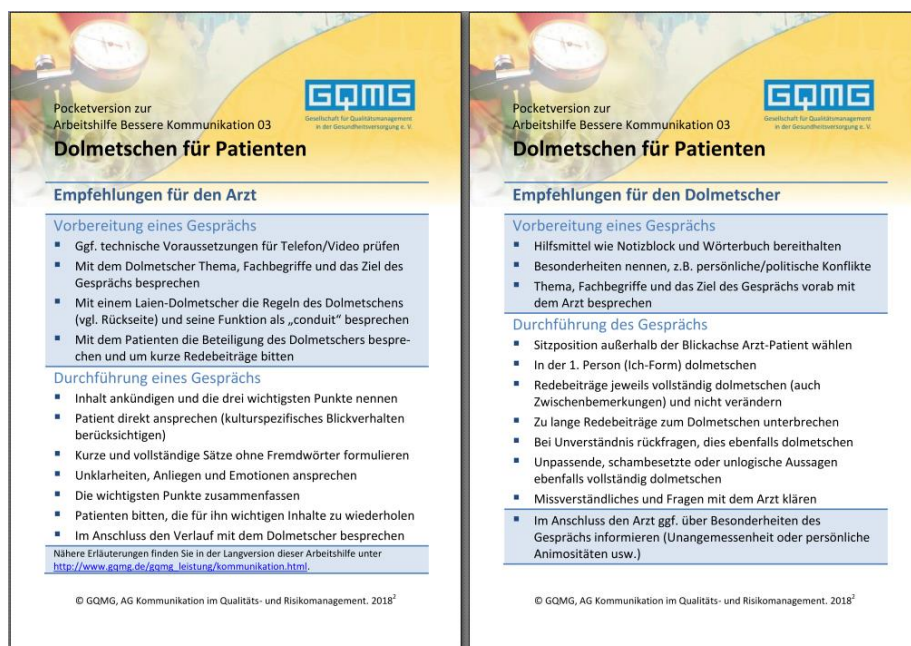
Weber H, Herbig N, Heun S, Holtel M, Neufang A, Pilz S, Pivernetz K, Poimann H, Rode S, Stapenhorst K, Tatzel C

- Sleptsova M (o.J.): Patient – Dolmetscher – Fachperson. Eine Kurzanleitung für erfolgreiche Gespräche. Winterthur.
- Sleptsova M, Hofer G, Marcel E, Grossman P, Morina N, Schick M, Daly M, Weber I, Kocagöncü O & Langewitz WA (2015): Wie verstehen Dolmetscher ihre Rolle in medizinischen Konsultationen und wie verhalten sie sich konkret in der Praxis? Psychother Psych Med 65: 363–369.
- Sleptsova M, Hofer G, Morina N & Langewitz W (2014): The role of the health care interpreter in a clinical setting--a narrative review. J Community Health Nurs 31: 167–184.
- Smedley BD, Stith AY & Nelson AR (2003): Unequal treatment confronting racial and ethnic disparities in health care. Washington (DC): National Academies Press.
- Wasserman M, Renfrew MR, Green AR, Lopez L, Tan-McGrory A, Brach C & Betancourt JR (2014): Identifying and preventing medical errors in patients with limited English proficiency: key findings and tools for the field. J Healthc Qual. 36: 5–16.

## 12. Pocketversion

Als Erinnerungstütze für die Kitteltasche gibt es eine Pocketversion dieser Arbeitshilfe. Die Größe entspricht einer Postkarte, zweiseitig bedruckt. Eine veränderbare Datei zur Anpassung an Ihre lokalen Gegebenheiten erhalten Sie über die AG Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement der GQMG:

[http://www.gqmg.de/gqmg\\_leistung/kommunikation.html](http://www.gqmg.de/gqmg_leistung/kommunikation.html).



## Anschrift für die Verfasser

Dr. phil. Heidemarie Weber

Kommunikationsberatung im Gesundheitswesen. Logotherapie und Existenzanalyse

Am Pfannenstiel 22, D 79379 Müllheim/Baden, [info@prokomge.de](mailto:info@prokomge.de)