

Video-Dolmetscher in der Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund

Erkenntnisse aus dem Projekt “Flüchtlinge verstehen”

Einleitung

Die Bertelsmann Stiftung hat das Projekt „Flüchtlinge verstehen“ evaluiert. Dabei konnten Ärzte vom 30.11.2015 bis 30.06.2016 in der Behandlung von Menschen mit Migrationshintergrund kostenfrei einen sprachkundigen Dolmetscher mit Qualifizierung im medizinischen Bereich per Video hinzuschalten. Umgesetzt wurde das Projekt von der Plattform arztkonsultation.de.

Nach den Erfahrungen im Projekt lässt sich grundsätzlich konstatieren, dass es sich hierbei um einen Ansatz mit hohem Innovationsgrad handelt, da eine vorhandene digitale Technologie pragmatisch genutzt wird, eine konkrete Herausforderung zu lösen – sowohl in Bezug auf die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund im Allgemeinen als auch mit Blick auf die Bewältigung der neuen Anforderungen durch die Flüchtlingssituation im Speziellen. Der Innovationsgrad wurde durch die [Verleihung des Medizin-Management-Preises](#) bestätigt, den das Projekt vom Medizin-Management-Verband im April 2016 erhalten hat.

Entsprechend konnte der Anbieter der Anwendung großes Interesse am Angebot selbst und im Zeitraum der Pilotphase 351 Registrierungen verzeichnen, sowohl von niedergelassenen Ärzten als auch von Gesundheitszentren oder Kliniken. De facto genutzt haben das Angebot während der Pilotphase jedoch relativ wenige Ärzte. Insgesamt haben zehn Ärzte 315 Gesprächsminuten mit Dolmetschern in Anspruch genommen.

Die vergleichsweise geringe Nutzung lässt keine Aussagen im Sinne eines quantitativ überprüfbareren Evaluationsergebnisses zu. Jedoch werden in diesem Dokument Thesen zum Einsatz von Video-Dolmetschern formuliert, die der weiteren Auseinandersetzung mit dem Ansatz dienen sollen. Die Thesen beruhen auf den Erfahrungen im Projekt und dem grundsätzlichen, projektbegleitenden Austausch mit teilnehmenden Ärzten und Dolmetschern. Diese Erfahrungen wurden fundiert in semi-strukturierten qualitativen Interviews mit fünf für das Projekt registrierten Ärzten sowie zwei Dolmetschern. Abschließend wurden die Thesen gespiegelt mit den Erfahrungen anderer, ähnlicher Projekte.

Im Folgenden werden die Thesen aufgeführt und entsprechende Handlungsempfehlungen abgeleitet. Insgesamt zeigt sich, dass es mehr Versorgungsforschung braucht, um Aussagen zur Wirkung, Effektivität und Effizienz des Einsatzes von Video-Dolmetschern treffen zu können.

Thesen

1. Der Ansatz „Video-Dolmetscher“ ist grundsätzlich geeignet, existierende Lücken in der Sprachmittlung durch fehlende Präsenzdolmetscher zu schließen. Die Dolmetscher können ortsunabhängig und im Grundsatz „voraussetzungsarm“ (bestehende Internetverbindung, Kamera-Funktion) eingesetzt werden.
2. Sprachbarrieren sind de facto eine Herausforderung in der Behandlung von Menschen mit Migrationshintergrund – sowohl für Ärzte und andere Leistungserbringer als auch für die Patienten selbst. Diese zeigt sich insbesondere in der Anamnese und bei der Aufklärung über die Therapie sowie in psychotherapeutischen Behandlungs-Settings. Allerdings ist die Dimension der Herausforderung sowohl mit Blick auf das Gesamtsystem als auch mit Blick auf die einzelnen Betroffenen schwierig zu klassifizieren und zu quantifizieren.

ABLEITUNG A: Es braucht mehr Grundlagenforschung zur Dimension der Herausforderung und zu den Auswirkungen fehlender Sprachmittlung auf die Qualität der Behandlung, um die Notwendigkeit eines (Video-)Dolmetschereinsatzes in der Fläche einschätzen zu können. Dabei sollte auch geklärt werden, in welchen Behandlungssettings und bei welchen Indikationen eine professionelle Sprachmittlung insbesondere von Nöten ist.

3. Ärzte (ambulant wie stationär) suchen grundsätzlich nach niedrigschwelligen Lösungen für die Sprachmittlung. Dabei steht zunächst die bloße, oft kurzfristige, Notwendigkeit der Übersetzung im Vordergrund, nicht primär die Qualität der Übersetzung oder der Kanal. Entsprechend werden in der Behandlungssituation anwesende Laiendolmetscher (z. B. Verwandte, Freunde) häufig gegenüber dem Einsatz von „technischen Lösungen“ wie der Übersetzung per Telefon oder Video durch professionelle Dritte bevorzugt – auch wenn die Ärzte diesen Angeboten grundsätzlich aufgeschlossen gegenüber stehen.

ABLEITUNG B: Es gibt empirische Hinweise darauf, dass eine geringe Übersetzungsqualität zu negativen Auswirkungen z. B. bei der Arzneimittelsicherheit führen kann¹. Der Zusammenhang von Übersetzungs- und Behandlungsqualität ist weiter zu untersuchen. Empfehlenswert wären ergänzende Erhebungen, die persönliche Sprachmittlung mit dem Video-Ansatz und anderen „technischen“ Lösungen (z. B. Übersetzungs-Apps) in den Vergleich setzen. Zudem braucht es Klarheit über Haftungsfragen in Bezug auf die Konsequenzen fehlerhafter Übersetzungen.

ABLEITUNG C: Video-Dolmetscher müssten auch kurzfristig, also ohne längeren Vorlauf verfügbar sein, um der Realität der Behandlungssituation gerecht zu werden.

4. Der überwiegende Teil der Ärzte steht dem Kanal „Video“ noch skeptisch gegenüber und bevorzugt die Übersetzung per Telefon. Ursächlich sind allgemeine Bedenken in Bezug auf Datensicherheit, die teils fehlende technische Ausstattung in den Praxen oder Kliniken (keine Kamera-Funktion) und der gewohntere Umgang mit dem Kanal „Telefon“. Die Akzeptanz des Kanals „Video“ steigt mit der Technikaffinität von Ärzten und der Gewohnheit, Video auch in anderen beruflichen oder privaten Kontexten zu nutzen. Entsprechend ist davon auszugehen,

¹ Z. B. Barlett G., Blais R., Tamblyn R., Cerlmont R.J., MacGibbon, B. (2008): *Impact of patient communication problems on the risk of preventable events in acute care settings. CMAJ 178(12) 2008: Seite 1555 – 1562* und Flores, G. et al. (2003): *Errors in medical interpretation and their potential clinical consequences in pediatric encounters. In: Pediatrics 2003. Nr. 111(1). S.6-14.*

dass mit der größeren Durchdringung von „Video-Telefonie“ auch die Akzeptanz des Kanals für den Einsatz von Dolmetschern steigt.

ABLEITUNG D: Um einen Einsatz in der Breite zu fördern, müsste sich die konkrete technische Anwendung einfach in den Praxisalltag bzw. die Abläufe im Versorgungsalltag integrieren lassen. Technische Hürden sind weitestgehend zu reduzieren. Zudem braucht es praxisnahe Beratung zum Einsatz von Video-Dolmetschern und eine prominente Kommunikation der Maßnahmen zur Datensicherheit.

5. Ob durch den Kanal „Video“ im Vergleich zur rein sprachlichen Übersetzung ein Mehrwert für die Behandlung entsteht, ist abhängig vom Behandlungsanlass und Kommunikationskontext sowie von den individuellen Präferenzen des Patienten. So kann die Sichtbarkeit eines Dolmetschers per Video in bestimmten Behandlungssituationen und bei bestimmten Patienten zusätzliches Vertrauen, in anderen Kontexten und bei anderen Patienten eher abwehrendes Verhalten erzeugen.

ABLEITUNG E: Angebote für digitale Dolmetscher-Dienste müssen flexibel ausgestaltet sein und die Sprachmittlung sowohl per Video als auch nur mit Ton zulassen. Der Kanal ist jeweils individuell auf Kontexte und Patientenpräferenzen abzustimmen.

6. Die Finanzierung einer Video-Dolmetscher-Leistung ist Grundlage für die breite Akzeptanz auf Seiten der Ärzte und Einrichtungen. Wie diese langfristig gewährleistet wird, ist abhängig von weiteren Ergebnissen der Versorgungsforschung politisch zu entscheiden.

Adresse | Kontakt

Timo Thranberend, Senior Project Manager, Programm „Versorgung verbessern – Patienten informieren“, Telefon: 05241 81-81117, timo.thranberend@bertelsmann-stiftung.de

Sophia Gottschall, Project Manager, Programm „Versorgung verbessern – Patienten informieren“
Telefon: 05241 81-81330, sophia.gottschall@bertelsmann-stiftung.de

Bertelsmann Stiftung
Carl-Bertelsmann-Straße 256
33311 Gütersloh
www.bertelsmann-stiftung.de