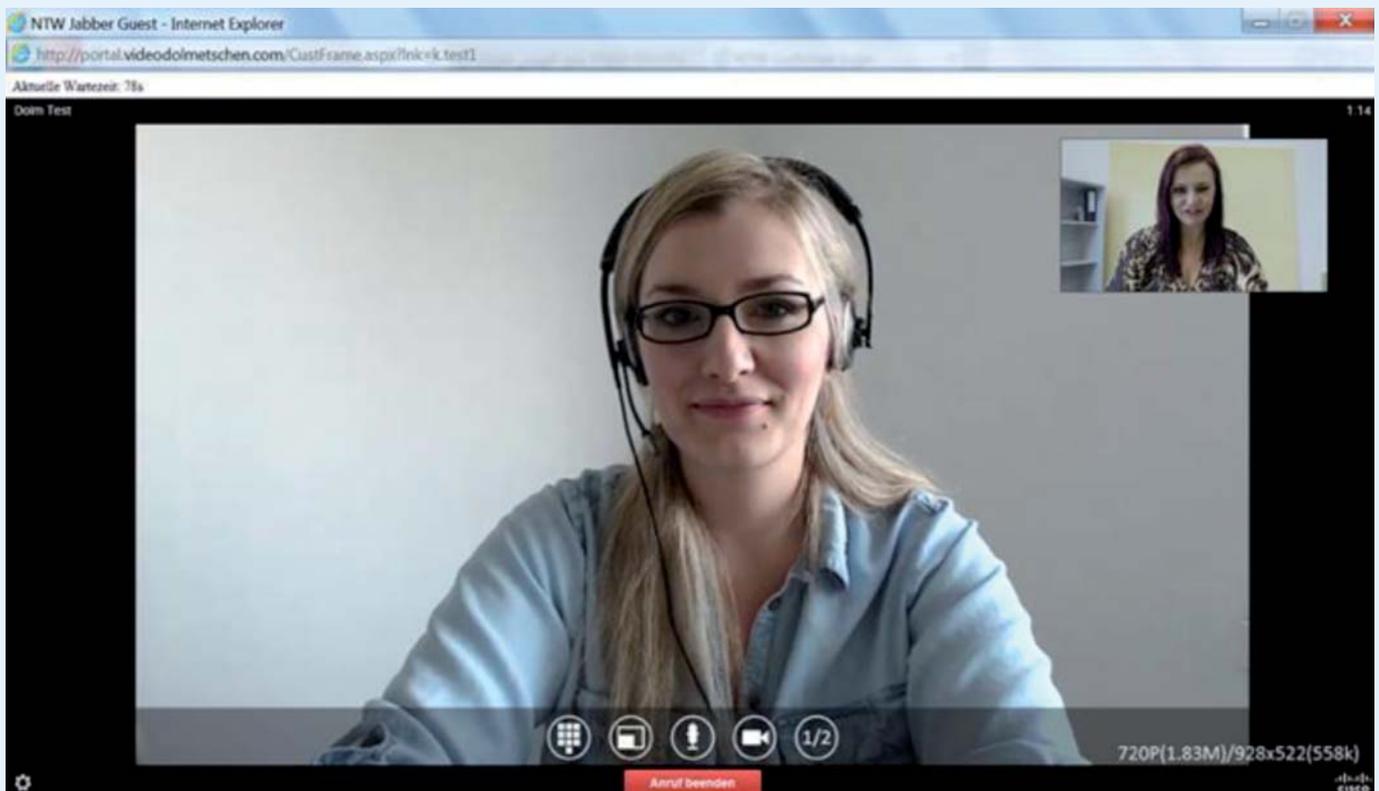


Videodolmetschen: ein vielversprechendes Instrument

An den Geburtshilflichen Abteilungen in Klagenfurt und Villach wird seit kurzem Videodolmetschen eingesetzt. Dorothea Rüb hat mit den beiden leitenden Hebammen Beate Lamprecht und Lydia Liebhart über ihre Erfahrungen gesprochen und Infos zusammengestellt.



Warum Videodolmetschen?

Kommunikation ist die Grundlage für eine zielführende Behandlung. Migrantinnen mit mangelnden Sprachkenntnissen, aber auch Menschen mit Hör- bzw. Sprachbeeinträchtigung, können sich dem Gesundheitspersonal oft nur eingeschränkt mitteilen. Umgekehrt sind wichtige Details zu Betreuungsmaßnahmen, Diagnose oder Therapie für Betroffene schwer verständlich und können zu Missverständnissen, Fehleinschätzungen und zusätzlichen Kos-

ten führen. Eine verständliche Information über die Behandlung in einem persönlichen Gespräch ist ein Patientenrecht und kann Haftungsfolgen bei Verletzung der Aufklärungspflicht und damit des Behandlungsvertrages nach sich ziehen.

Laut einer Studie an Tiroler geburtshilflichen Abteilungen von Schildberger et al (2014) betrug der Anteil der Mütter mit schlechten oder fehlenden Deutschkenntnissen bis zu 30%. Migrantinnen fühlen sich oft nicht ausreichend infor-

miert und berichten von Kommunikationsproblemen. Trotzdem wurden selten professionelle DolmetscherInnen eingesetzt (ca. 10% der Übersetzungsleistungen). Am häufigsten (90%) stehen die Ehemänner oder erwachsene Begleitpersonen zur Verfügung, minderjährige Begleitpersonen und ÄrztInnen kommen auf jeweils 20%. Jede zehnte Übersetzung übernehmen jeweils Hebammen, med. Personal von anderen Stationen und nicht medizinisches Personal (Mehrfachnennungen

möglich), in 10% der Fälle gibt es keine Kommunikationsunterstützung. Diese Ergebnisse zeigen deutlich, dass ein erheblicher Bedarf an Übersetzungsleistungen in den geburtshilflichen Abteilungen besteht.

Was ist Videodolmetschen?

Unter Videodolmetschen versteht man die Kommunikation via Audio- und Videoübertragung zwischen DolmetscherInnen mit Gesundheitspersonal bzw. PatientInnen. Videodolmetschen wird aber auch schon seit längerem von Institutionen wie Arbeits- und Sozialämtern, Asyleinrichtungen/Fremdenwesen, Feuerwehr, Gerichten, Haftanstalten, Polizei, Rettung, Sozialversicherungen, Städten und Gemeinden etc. verwendet. Im Gegensatz zu einem persönlich anwesenden Dolmetschdienst ist es nicht notwendig, dass dieser erst organisiert werden muss – oft mit erheblichem Aufwand, denn die Person muss gleichzeitig wie das Betreuungsteam verfügbar sein, und die Kosten für die An- und Abreise müssen getragen werden.

Videodolmetschen wird in Österreich von der Firma SAVD angeboten. Man zahlt eine monatliche Grundgebühr plus ein nach Zeit gestaffeltes Gesprächshonorar. 15 Minuten Dolmetschen kostet € 30.-. Videodolmetschen funktioniert auf nahezu jedem Endgerät, also auf fix installierten Computern und auf dafür bereitgestellten I-Pads über WLAN. Die Häuser müssen für die Finanzierung selbst aufkommen.

Videodolmetschen im Gesundheitswesen

In Kalifornien gibt es seit einigen Jahren ein Health Care Interpreter Netzwerk, das in 45 Krankenhäusern verwendet wird. In Österreich startete das Videodolmetschen im Gesundheitswesen mit einer im Mai 2011 gegründeten Arbeitsgruppe „Umgang mit nicht-deutschsprachigen PatientInnen“ der Plattform Patientensicherheit in Kooperation mit dem Ministerium für Gesundheit. Nach einer wissenschaftlichen Tagung im November 2011 zum Thema „Wie viel Deutsch braucht man, um gesund zu sein? Migration, Gesundheit und Übersetzung“ konzi-

pierte die Plattform Patientensicherheit in Kooperation mit dem Institut für Ethik und Recht in der Medizin, dem ServiceCenter ÖGS.barrierefrei und dem Zentrum für Translationswissenschaft das Pilotprojekt „Videodolmetschen im Gesundheitswesen“, das mit Oktober 2013 startete und evaluiert wurde. Im Wiener St. Anna Kinderspital Videodolmetschen und auch in mehreren Arztpraxen wird Videodolmetschen inzwischen seit längerem sowohl in der Ambulanz als auch in der Krankenstation eingesetzt.

Welche Sprachen sind verfügbar?

Über SAVD sind 500 qualifizierte DolmetscherInnen mit einem translationswissenschaftlichen Studium oder einer einschlägigen Ausbildung im Einsatz. Folgende Sprachen sind Mo – Fr von 07.00 bis 19.00 Uhr innerhalb von max. 2 Minuten verfügbar:

- Arabisch
- Albanisch
- Bosnisch/Serbisch/Kroatisch
- Farsi
- Russisch

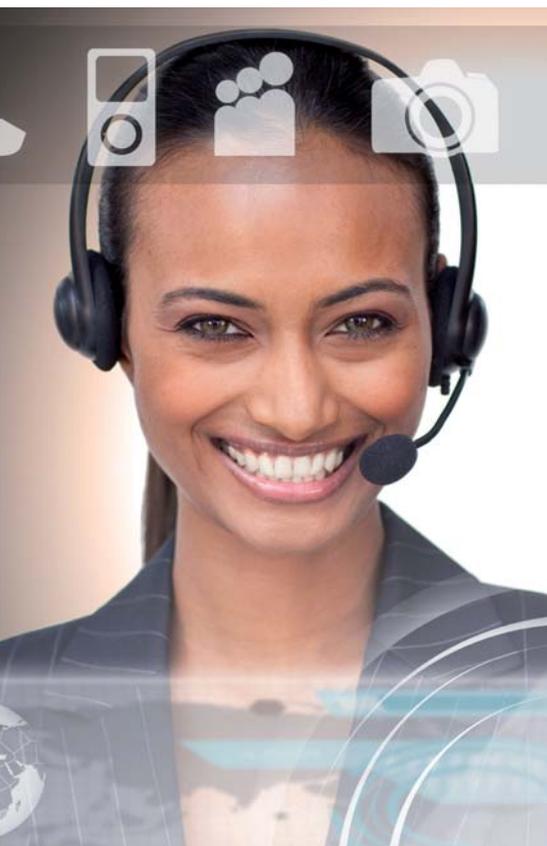
- Türkisch
- Österreichische Gebärdensprache
- Bulgarisch
- Englisch
- Polnisch
- Rumänisch
- Slowakisch
- Tschechisch
- Ungarisch
- Französisch

Ab 1.3.2016 wird ein 24h-Service angeboten werden (rund um die Uhr, Samstage, Sonntage und Feiertage). Andere Sprachen müssen vorher angemeldet werden. Es ist grundsätzlich auch möglich, eine weibliche Übersetzerin anzufragen, wenn dies von der Patientin gewünscht wird.

Erfahrungen mit Videodolmetschen auf der Geburtshilflichen Abteilung

Lydia Liebhart berichtet von den Erfahrungen bei der Patientinnenaufklärung im Landeskrankenhaus Villach: Je nach Situation sind zum Gespräch mit der Frau alle Personen wie Angehörige der Frau, Arzt, Hebamme, Sekretärin, ev.





Anästhesist/in zum vereinbarten Termin in dem Raum, in dem es einen Flatscreen gibt. Dann kann auch ein engeres Zeitfenster eingehalten werden. Im Kreißzimmer, auf der Station oder für Untersuchungen wird der I-Pad verwendet. Bei der körperlichen Untersuchung von Flüchtlingsfrauen kann das Gerät für die Übersetzung auch ohne eingeschalteten Bildschirm verwendet werden, um die Schamgrenzen zu wahren.

Das Team erkennt immer öfter, dass mit dem Videodolmetschen eine Arbeitserleichterung verbunden ist, es wird inzwischen gerne angenommen. Es gab einen Fall, bei dem zwei Tage lang mit Händen und Füßen versucht wurde, einer Wöchnerin nach der Sectio Informationen zum Stillen zu vermitteln. Nach dem Gespräch mit der Videodolmetscherin konnte sie viel besser stillen und ist am 5. Tag pp in die Flüchtlingsunterkunft zurückgekehrt. Auch bei einer Frau mit einer Mehrlingsschwangerschaft wäre es ohne Übersetzung kaum gegangen. Das vor-

läufig bis März begrenzte Projekt, das von der Internen Abteilung mit zentraler Notaufnahme ausgegangen ist, hat sich bisher sehr bewährt.

Beate Lamprecht hat sich, nachdem sie vom Videodolmetschen gehört hatte und Kommunikationsprobleme über das „Gute Ideen Programm“ für das Pilotprojekt an den KABEG-Häusern stark gemacht. Im Gesundheitszentrum für Kinder, Jugendliche und Frauen (ELKI) im Klinikum Klagenfurt, in dem Beate Lamprecht Leitende Hebamme und für die Abteilungsleitung Pflege zuständig ist, ist die Diabetes-Aufklärung mit allen Fachkräften und die Einschulung durch die Hebamme mit Videodolmetschen im Videokonferenzraum schon gut etabliert.

Im Kreißzimmerbereich traten schon auch technische Verbindungsprobleme auf. Und leider funktioniert es nicht immer mit der Verlässlichkeit bei vereinbarten Terminen in der Schwangereambulanz. Das medizinische Personal ist schon versammelt, aber der



Feminella® Hereditum® mit **Lactobacillus fermentum Lc40**



Gluten-, Milch- und laktosefrei

- ▶ Unterstützung der Herstellung des **mikrobiellen Gleichgewichtes** in der Muttermilch
- ▶ Signifikante **Reduktion von Brustschmerzen**¹
- ▶ Signifikante **Reduktion der Rezidivrate von Brustentzündungen**¹

www.richtig-stillen.at



Nahrungsergänzungsmittel sind kein Ersatz für eine abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung, die zusammen mit einer gesunden Lebensweise wichtig ist.

¹ Arroyo, R. et al. Treatment of infectious mastitis during lactation: antibiotics versus oral administration of Lactobacilli isolated from breast milk. *Clinical Infectious Diseases*. 2010;50(12):1551-1558

Transport aus der Flüchtlingsunterkunft verspätet sich, und alle kommen in Zeitdruck. Und es beschwerten sich auch einmal andere Schwangere, die lange Wartezeiten in Kauf nehmen müssen, während eine Flüchtlingsfamilie gleich dran kommt bzw. dran kommen muss. Das sind einige praktische Probleme, doch es gibt Lösungsmöglichkeiten und Frau Lamprecht ist weiterhin sehr überzeugt von diesem innovativen Ansatz.

Literatur:

Österreichische Plattform Patientensicherheit/Institut für Ethik und Recht in der Medizin der Universität Wien (2015). Endbericht „Qualitätssicherung in der Versorgung nicht-deutschsprachiger PatientInnen – Videodolmetschen im Gesundheitswesen“. Ein Pilotprojekt der Österreichischen Plattform Patientensicherheit und des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin der Universität Wien.

Österreichische Plattform Patientensicherheit (2015). Endbericht „Gesundheitsförderung via Videodolmetschen“ bei niedergelassenen ÄrztInnen.

http://www.plattformpatientensicherheit.at/download/themen/Endbericht_FGOE.pdf

Schildberger, B, Leitner, H & Oberaigner, W (2014). Interkulturelle Kommunikation in der geburtshilflichen Betreuung. Eine Analyse zur Kompensation von Sprachbarrieren an geburtshilflichen Abteilungen in Tirol. In: Wissenschaftsforum, Beilage des Hebammenforums, 1: 5-10.

Mag.a Beate Elvira Lamprecht, IBCLC

ist Leitende
Hebamme und
Abteilungsleitung
Pflege des ELKI im
Klinikum Klagenfurt. Kontakt:
Beate.Lamprecht
@kabeg.at



Lydia Liebhart, IBCLC

ist Leitende
Hebamme im LKH
Villach. Kontakt:
lydia.liebhart
@kabeg.at



„Österreichisches Pilotprojekt Videodolmetsch“ und „Gesundheitsförderung via Videodolmetschen“

Die Österreichische Plattform Patientensicherheit und das Institut für Ethik und Recht in der Medizin der Universität Wien waren Träger eines 1,5-jährigen Projekts. Ziel des **Pilotprojekts Videodolmetsch** war es, dem Gesundheitspersonal ein Tool zur Verfügung zu stellen, das die professionelle Behandlung von PatientInnen mit wenigen bis keinen Deutschkenntnissen oder eingeschränkter verbaler Kommunikationsfähigkeit ermöglicht beziehungsweise vereinfacht. Personen, die bisher für Dolmetschtätigkeiten herangezogen wurden – medizinisches und organisatorisches Personal, Freunde und Familienangehörige der PatientInnen, andere PatientInnen – sollten entlastet und geschützt werden. Zudem sollte neben der Verbesserung der Arbeitssituation der MitarbeiterInnen mehr Rechtssicherheit im Umgang mit schwierigen Situationen geschaffen werden. In einer 6-monatigen Testphase von Oktober 2013 bis März 2014 wurde für jeweils drei Sprachen (Österreichische Gebärdensprache, Türkisch, BKS – Bosnisch, Serbisch, Kroatisch) waren speziell für den Gesundheitsbereich geschulte, professionelle DolmetscherInnen über Computer erreichbar, die im Bedarfsfall sofort für eine Videodolmetschung zur Verfügung standen. Insgesamt nahmen österreichweit zwölf Partner im intramuralen Bereich teil.

Um Videodolmetschen auch im niedergelassenen Setting zu testen, wurden von Anfang 2014 bis Anfang 2015 auch Arztpraxen in Wien einbezogen. Das Projekt „Gesundheitsförderung via Videodolmetschen“ richtete sich an ausgewählte Arztpraxen im niedergelassenen Bereich (aus den Fachbereichen Gynäkologie, Pädiatrie und Allgemeinmedizin), um Kommunikationsbarrieren im Bereich Prävention (beispielsweise Impfaufklärung) oder bei Aufklärungsgesprächen abzubauen. Es sollte der Frage nachgegangen werden, wie oft MigrantInnen mit Erstsprache Türkisch und

BKS (Bosnisch, Kroatisch, Serbisch) eine/n Ärztin/Arzt aufsuchen müssen, bis dem Arzt/der Ärztin oder dem Patienten/der Patientin klar ist, um welche Krankheit es sich bei den Beschwerden handelt, wie die weitere Behandlung verläuft und welcher finanzielle und zeitliche Mehraufwand auf beiden Seiten damit verbunden sein kann. Das Projekt konnte die Video-Dolmetscherzentrale des Vorprojekts nutzen.

Im Gegensatz zum sehr erfolgreichen Pilotprojekt im Bereich der Gesundheitsversorgung war die Umsetzung des Projekts „Gesundheitsförderung via Videodolmetschen“ viel schwieriger. Die niedergelassenen ÄrztInnen befürchteten eine zusätzliche Belastung zum Arbeitsalltag durch das Projekt. Daher wurde in vielen Fällen das Angebot zur Teilnahme gleich zu Beginn abgelehnt. Neben fehlendem Problembewusstsein über die Risiken von Laiendolmetschungen und die im Kontext von Sprachbarrieren auftretenden rechtlichen Probleme war das größte Hindernis allerdings die mangelnde technische Infrastruktur im niedergelassenen Bereich, woran die Teilnahme einiger interessierter ÄrztInnen letztendlich scheiterte. Da in vielen Praxen offensichtlich kein Internet verfügbar ist, wäre die Nutzung des Tools Videodolmetschen mit zusätzlichen Kosten verbunden gewesen.

Nichtsdestotrotz waren MitarbeiterInnen, die VideodolmetscherInnen genutzt hatten, sehr zufrieden. Allerdings wurden auch Zweifel geäußert, ob sich die physische Abwesenheit des Dolmetschers auf die Interaktion mit den PatientInnen auswirkte. Das Vorhandensein von PromotorInnen stellte sich jedenfalls als Schlüsselfaktor zur Erreichung des Projektzieles heraus. Es braucht einzelne Menschen, die sich für eine qualitätsgesicherte sowie kosten- und zeitsparende Überwindung von Sprach- und Kommunikationsbarrieren stark machen.