

Ältere Migrantinnen¹

Sprachbarrieren in der Spitex: Für alle frustrierend

Sprachbarrieren in der ambulanten Versorgung sind noch schwieriger zu überwinden als im Akutbereich. Darunter leidet nicht nur die Pflege, sondern es ist auch schwierig, eine professionelle Beziehung aufzubauen. Eine Studie an der ZHAW soll Wissenslücken schliessen und Lösungen aufzeigen.

Text: Miriam Roser, Heidi Petry, Ulla Kleinberger, Lorenz Imhof / **Foto:** Martin Glauser

Für das Gesundheitspersonal sind Sprachbarrieren eine grosse Herausforderung bei der Versorgung von Patientinnen (Priebe et al., 2011). Sie treten in Situationen auf, in denen die Patientin und die Pflegefachperson keine gemeinsame Sprache fließend sprechen. Die Verständigung zwischen ihnen ist dadurch eingeschränkt.

In der Schweiz lebt eine grössere Gruppe von Menschen mit Migrationshintergrund, welche teilweise oder gänzlich fremdsprachig sind. Sie verfügen somit nicht über fließende Kenntnisse in der Sprache ihrer Region. Der Anteil fremdsprachiger Menschen liegt schätzungsweise etwas über 10% (Lüdi & Werlen, 2005), wobei dieser in städtischen Gebieten höher ist (Bucher, 2011).

Sprachbarrieren in der Spitex

Rentnerinnen mit Migrationshintergrund verfügen nicht immer über fließende Kenntnisse in der Regionalsprache, obwohl sie mehrere Jahrzehnte in der Schweiz gelebt und gearbeitet haben. Grund dafür ist unter anderem die Migrationspolitik der Schweiz in der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts. Die Migrantinnen gingen wie die schweizerische Bevölkerung davon aus, dass sie nur eine befristete Zeit in der Schweiz

arbeiten und anschliessend in ihr Heimatland zurückkehren würden. Die Regionalsprache zu erlernen, spielte somit eine untergeordnete Rolle (Höpflinger, 2006). Vermutlich steigt deshalb zukünftig der Anteil fremdsprachiger Rentnerinnen. Gemäss Bundesamt für Statistik machen Personen über 65 Jahren 75% der Spitexklientinnen aus, weshalb sprachliche Barrieren in der Spitex zunehmend häufiger anzutreffen sind.

Neben den demographischen Veränderungen führt auch die Einführung des DRG-Systems in den Spitälern zu mehr fremdsprachigen Spitexklientinnen. Die stationäre Versorgung wird verkürzt und in den ambulanten Bereich verlagert (Reinhold, Thierfelder, Müller-Riemenschneider, & Willich, 2009). Menschen aller Altersgruppen, auch fremdsprachige, werden vermehrt ambulante Pflege benötigen.

Dolmetschdienste gegen Sprachbarrieren

Um Sprachbarrieren zu überwinden, wird der Einsatz von Dolmetscherinnen empfohlen. Idealerweise sind dies professionelle Dolmetscherinnen, die über das nötige Know-how verfügen, denn Dolmetschen im Gesundheitswesen ist anspruchsvoll (Bischoff, 2003). In der Schweiz wurde deshalb 2004 ein Zertifikat und 2009 der Fachausweis für Interkulturelles Übersetzen eingeführt. So wird gewährleistet, dass die Dolmetscherinnen über die nötige Expertise

Autorinnen und Autoren

Miriam Roser², BScN, RN, Wissenschaftliche Assistentin

Dr. **Heidi Petry**², PhD, RN, Stellvertretende Leiterin Forschung & Entwicklung Pflege

Prof. Dr. habil. **Ulla Kleinberger**³, Professorin für Angewandte Text- und Gesprächslinguistik

Prof. Dr. **Lorenz Imhof**², PhD, RN, Leiter Forschung & Entwicklung Pflege

² Departement Gesundheit, Institut für Pflege, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), Winterthur.

³ Departement für Angewandte Linguistik, Institut für Übersetzen und Dolmetschen, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), Winterthur.

verfügen, um im Gesundheitswesen zu arbeiten. Seit 2011 wird von der Asylorganisation Zürich, mit Unterstützung des Bundesamts für Gesundheit, ein Telefondolmetschdienst angeboten. Er bietet rund um die Uhr Übersetzungen in bis zu 50 Sprachen an und erleichtert den Zugang zu professionellen Dolmetscherinnen.

Allerdings werden professionelle Dolmetscherinnen tendenziell wenig eingesetzt (Bischoff & Loutan, 2004; Schenker, Perez-Stable, Nickleach, & Karliner, 2011). Dies zeigt sich bereits in der stationären Pflege. Obwohl in grösseren Institutionen regelmässiger Bedarf nach

¹ Da viele Pflegepersonen und Spitexklientinnen Frauen sind, wird in diesem Text die weibliche Form stellvertretend für beide Geschlechter verwendet.



Wünsche und Bedürfnisse bleiben im Unklaren, wenn der sprachliche Austausch nicht klappt.

professionellen Dolmetscherinnen besteht, verfügen viele Spitäler nicht über einen hindernisfreien Zugang zu Dolmetschdiensten. Wenn Pflegepersonen keinen Zugang zu professionellen Dolmetscherinnen haben, setzen sie andere Personen ein. Meistens sind dies Angehörige und Freundinnen der Patientinnen oder mehrsprachige Arbeitskolleginnen (Bischoff & Steinauer, 2007). Doch auch sie sind nicht immer verfügbar. Pflegepersonen können deshalb Sprachbarrieren nicht immer überwinden.

Dolmetscherinnen in der Spitex?

Dolmetscherinnen einzusetzen ist in der Spitex eine noch grössere Herausforderung als in der stationären Pflege. Spitexpflegepersonen sind alleine unterwegs. Sie haben nicht die Möglichkeit, bei Bedarf mehrsprachige Kolleginnen beizuziehen. Eine unveröffentlichte Pilotstudie der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften ZHAW hat ergeben, dass bei alleinlebenden Klientinnen in der Regel keine Angehörigen während des Spitexbesuchs anwesend sind. Sollten Angehörige dolmetschen, so müssten sie telefonisch verfügbar sein, was jedoch nicht immer möglich ist. Zudem ist das Tagesprogramm von Pflegepersonen in der Spitex oft sehr straff, so dass solche Gespräche zu Ver-

zögerungen bei nachfolgenden Klientinnen führen können.

Telefondolmetschdienste weisen den Vorteil auf, stets abrufbar zu sein. Allerdings verfügen die Pflegepersonen der Spitex auch hier kaum über die nötige Zeit, um ein gedolmetschtes Gespräch zu führen – vor allem in unvorhergesehenen Situationen. Dazu kommen die Kosten. Sie belaufen sich auf 3 Franken pro Minute, bei einem Mindestbetrag von 30 Franken. Ein Spitexbetrieb wird diese Kosten kaum übernehmen können. Die Kosten müssten von den Klientinnen getragen werden, was für viele vermutlich eine (zu) grosse finanzielle Belastung darstellt.

Negativ für die Pflege...

Wenn Sprachbarrieren nicht mittels einer fachkompetenten Dolmetscherin behoben werden können, hat dies negative Auswirkungen auf den Pflegeprozess und die professionelle Beziehung. Die Pflegefachpersonen sind deutlich eingeschränkt bei der Bedarfserhebung oder bei fortlaufenden Assessments (Bischoff et al., 2003; Gerrish, 2001). Folgende Aussagen aus der Pilotstudie der ZHAW verdeutlichen dies:

«Die Bedarfsabklärung fällt schon rudimentärer aus. Oder ist ganz stark beeinflusst von den Angehörigen. Die sagen dann, was sie finden. Und das ist schon

anders. Man kann auch nicht fragen, ja was wollen Sie denn gern von uns. Man hält sich vielmehr an den Einweisungsgrund, wer immer der Auftraggeber ist.»
«Auch die Schmerzen genau erfragen, das ist ja immer wieder ein Thema in den Einsätzen, das geht dann eigentlich nicht.»

Die Pilotstudie zeigte weiter, dass Pflegefachpersonen die Pflegeplanung und die Interventionen nicht mit den Klientinnen besprechen oder evaluieren können:

«Interventionen können nicht gemeinsam besprochen und verfolgt werden. Sie werden auch nicht gemeinsam ausgewertet. Der Klient kann im Prinzip nie sagen, diese Intervention entspricht mir überhaupt nicht oder sie entspricht nicht dem, was ich im Moment bräuchte. Und ich sage immer, die gemeinsamen Interventionen sind die sinnvollsten.»

Infolge der Sprachbarrieren erhalten fremdsprachige Klientinnen und ihre Angehörigen zudem weniger Informationen und Beratung. Sprachen Pflegepersonen beispielsweise während eines Verbandwechsels mit den Klientinnen über den Fortschritt der Wundheilung und schmerzlindernde Massnahmen, war dies bei fremdsprachigen Klientinnen nicht der Fall. In fremdsprachigen Familien konnten die Pflegefachpersonen auch nicht erheben, wie die Angehörigen mit der Pflege der Klientin zurechtkamen (Gerrish, 2001).

...und für die Beziehung

Neben den direkten Auswirkungen auf die Durchführung von Pflegehandlungen beeinträchtigen die Sprachbarrieren auch den Beziehungsaufbau. Ohne gemeinsame Sprache ist es schwer möglich, sich gegenseitig kennenzulernen, das Befinden zu erfragen, Missverständnisse zu klären oder die Patientinnen emotional zu unterstützen.

«Dass die Beziehung zwischen der Klientin und der Pflegefachperson oberflächlicher wird, würde ich auch sagen. Beide Seiten merken; das geht ja nicht, und sind irgendwo ein wenig hilflos. Also ich spüre das nicht nur von unserer Seite, ich spüre das immer auch vom Gegenüber.»

Folgen für die Betroffenen

Die Folgen der Auswirkungen von Sprachbarrieren sind frustrierend für alle Beteiligten: Die Klientinnen, die Pflegepersonen und die Angehörigen.

Für die Klientinnen ist es frustrierend, wenn ihre Anliegen und Bedürfnisse nicht verstanden und somit nicht berücksichtigt werden. Fremdsprachige Klientinnen fühlen sich von den Pflegefachpersonen teilweise alleine gelassen und mangelhaft unterstützt (Vydelingum, 2000).

Pflegefachpersonen sind sich dieser Situation bewusst und beklagen eine eher funktionale Pflege mit schlechterer Pflegequalität (Blackford, Street, & Parsons, 1997; Cioffi, 2003; Fatahi, Mattsson, Lundgren, & Hellstrom, 2010; Jones, 2008). Mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln können sie diese Situation aber in der Regel nicht beheben. Die zunehmend gekürzten zeitlichen Ressourcen und der ohnehin schon hektische Arbeitsalltag behindert oft eine nachhaltige Problemlösung. Wenn Pflegepersonen aus diesen Gründen nicht die Pflegequalität leisten konnten, die sie ihren Patientinnen anbieten wollten, erleben sie dies als aufreibend, belastend und unbefriedigend. Schilderungen aus der Pilotstudie verdeutlichen dies.

«Ich hätte am Wochenende auf Italienisch etwas erklären müssen und ich kann schlichtweg kein Italienisch. Es ist niemand da gewesen, denn am Wochenende sind wir reduziert im Personal und ich habe es ihr nicht erklären können. Das ist auch noch unbefriedigend.»

«Eine Situation mit Sprachbarrieren hinterlässt schon immer eigenartige Gefühle, so Insuffizienzgefühle, ich gehe unbefriedigt dort raus.»

Angehörige, die Dolmetschen, nehmen häufig eine Vermittlungsrolle zwischen der Klientin und der Spitex ein. Hier sind sie immer wieder gefordert, Missverständnisse und Unklarheiten zwischen der Klientin, der Pflegefachperson oder weiteren Diensten zu klären. Dies kann für Angehörige sehr frustrierend sein (Perrig-Chiello, Höpflinger, & Schnegg, 2010).

Wissenslücken behindern Lösungen

Sprachbarrieren in der Spitex führen somit zu einer Vielzahl von Herausforderungen, welche bis heute kaum untersucht wurden. Es gibt keine Daten zur Häufigkeit von Sprachbarrieren in der Spitex. Wir wissen nicht, welche Folgen die Sprachbarrieren auf die

Qualität der Spitexpflege haben und wie Pflegefachpersonen mit diesen Situationen längerfristig umgehen. Entsprechend fällt es schwer, spezifisch auf die Bedürfnisse der Spitex zugeschnittene Lösungen für diese Probleme zu finden.

Wissensgrundlage schaffen

Aus diesem Grund lancierte die ZHAW die Studie «Sprachbarrieren in der Spitex – Overcoming Language Barriers in Homecare Nursing (OLBiHN)». Der Schweizerische Nationalfonds und die Ebnet-Stiftung finanzieren das Projekt. Die Studie wird interdisziplinär vom Institut für Pflege und dem Institut für Übersetzen und Dolmetschen durchgeführt. Durch die Verbindung pflegerischer und sprachwissenschaftlicher Expertise können die Situationen, in denen Sprachbarrieren eine Rolle spielen, genauer untersucht werden. Beobachtungen, Interviews mit Pflegefachpersonen und mit Angehörigen sowie Dokumentenanalysen sollen aufzeigen, in welchen Situationen Sprachbarrieren auftreten und wie Pflegepersonen und Klientinnen mit diesen Situationen umgehen. Besonderes Augenmerk wird darauf gerichtet sein, welche Strategien sich am besten bewähren, um Sprachbarrieren in der Spitex zu bewältigen. Durch Interviews mit Angehörigen wird zudem untersucht, wie Angehörige Sprachbarrieren sowie ihre Vermittlungstätigkeit erleben.

Ziel der Studie ist es, Wissen zu generieren, welches für die Lösung des zunehmend häufiger vorkommenden Problems der Sprachbarrieren in der Praxis verwendet werden kann. ■

Kontakt: Miriam Roser, BScN, RN, Wissenschaftliche Assistentin, Departement Gesundheit ZHAW, miriam.rosier@zhaw.ch, Tel. 058 934 64 98.

Links

Auf www.zhaw.ch/olbihn finden Sie weitere Details zum Projekt. Wenn Sie laufend über den aktuellen Projektstand und Neuigkeiten informiert werden möchten, können Sie sich auf unserer Website für einen Newsletter anmelden.

Quellen:

- Bischoff, A.** (2003). Caring for migrant and minority patients in European hospitals – A review of effective interventions. Basel & Neuchâtel: Swiss Forum for Migration and Population Studies.
- Bischoff, A., Bovier, P. A., Rrustemi, I., Gariazzo, F., Eytan, A., & Loutan, L.** (2003). Language barriers between nurses and asylum seekers: Their impact on symptom reporting and referral. *Social Science & Medicine*, 57(3), 503–512.
- Bischoff, A., & Loutan, L.** (2004). Interpreting in Swiss hospitals. *Interpreting*, 6(2), 181–204.
- Bischoff, A., & Steinauer, R.** (2007). Pflegende Dolmetschende? Dolmetschende Pflegende? [Nursing interpreters? Interpreting nurses?]. *Pflege*, 20(6), 343–351.
- Blackford, J., Street, A., & Parsons, C.** (1997). Breaking down language barriers in clinical practice. *Contemporary Nurse*, 6(1), 15–21.
- Bucher, H.-P.** (2011). Volkszählung 2010 – Erste Ergebnisse für den Kanton Zürich. Zürich.
- Cioffi, R. N. J.** (2003). Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences. *International Journal of Nursing Studies*, 40(3), 299–306.
- Fatahi, N., Mattsson, B., Lundgren, S. M., & Hellstrom, M.** (2010). Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 774–783.
- Gerrish, K.** (2001). The nature and effect of communication difficulties arising from interactions between district nurses and South Asian patients and their carers. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 566–574.
- Höpflinger, F.** (2006). Auch Migranten werden älter! Demographische Entwicklung und interkulturelle Anforderungen für eine Alterspolitik der Zukunft. Paper presented at the Fachveranstaltung Migration & Alter, St.Gallen.
- Jones, S. M.** (2008). Emergency Nurses' Caring Experiences With Mexican American Patients. *Journal of Emergency Nursing*, 34(3), 199–204.
- Lüdi, G., & Werlen, I.** (2005). Sprachenlandschaft in der Schweiz Eidgenössische Volkszählung 2000. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Perrig-Chiello, P., Höpflinger, F., & Schnegg, B.** (2010). Pflegende Angehörige von älteren Menschen in der Schweiz – Schlussbericht. Bern: Spitex Verband Schweiz.
- Priebe, S., Sandhu, S., Dias, S., Gaddini, A., Greacen, T., Ioannidis, E., ... Bogic, M.** (2011). Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. *BMC Public Health*, 11.
- Reinhold, T., Thierfelder, K., Müller-Riemenschneider, F., & Willich, S. N.** (2009). Gesundheitsökonomische Auswirkungen der DRG-Einführung in Deutschland - eine systematische Übersicht [Health Economic Effects after DRG-Implementation – A Systematic Overview]. *Gesundheitswesen*, 71, 306–312.
- Schenker, Y., Perez-Stable, E. J., Nickleach, D., & Karliner, L. S.** (2011). Patterns of interpreter use for hospitalized patients with limited English proficiency. *J Gen Intern Med*, 26(7), 712–717.
- Vydelingum, V.** (2000). South Asian patients' lived experience of acute care in an English hospital: A phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 32(1), 100–107.