

19. September 2018

Interpellationvon David Garcia Nuñez (AL)
und Ezgi Akyol (AL)

Gespräche zwischen ärztlichen Fachpersonen und Patient_innen bilden insbesondere in der Psychiatrie und Psychotherapie das Fundament für gute Behandlungen. Ungenügende Kommunikation kann zu Fehldiagnosen und auch Fehlbehandlungen führen. Dies stellt eine Verletzung der im Krankenversicherungsgesetz (KVG) verankerten Grundsätze wirtschaftlicher, zweckmässiger und wirtschaftlicher Kriterien (Art. 32 KVG) dar.

Aufgrund sprachlicher Verständigungsprobleme insbesondere zwischen Personen in den Medizinalberufen und den Patient_innen besteht die Gefahr, dass diese medizinisch unterversorgt werden. Dieses Problem kann durch den Einsatz von geeigneten interkulturellen Dolmetscher_innen gelöst werden. Gemäss verschiedenen Berichten in den Medien kommen diese allerdings nur spärlich zum Einsatz, was in der Vergangenheit bereits wiederholt zu erheblichen medizinischen Zwischenfällen geführt hat.

Im Wissen darum, dass sowohl die Stadtspitäler als auch die städtischen Gesundheitsdienste überproportional häufig Personen behandeln, die der deutschen Sprache nicht mächtig sind, bitten wir den Stadtrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie garantieren die städtischen Gesundheitsinstitutionen, dass des Deutschen nicht oder nur ungenügend Mächtige während ihrer medizinischen Behandlung barrierefrei kommunizieren können? Welche spezifischen Strukturen und/oder Massnahmen werden in Gesundheitsbereichen eingesetzt, in denen die Sprache als zentrales Arbeitsinstrument eine unabdingbare Rolle spielt (z.B. Operationsaufklärung, Psychiatrie, Psychotherapie)? Bitte um tabellarische Zusammenstellung für jede einzelne Institution
2. Wie viele Einsätze von Dolmetscher_innen wurden durch die verschiedenen städtischen Gesundheitsinstitutionen durchgeführt? Wie hoch waren die Kosten für diese Leistungen? Bitte um tabellarische Aufstellung separat je nach Institution und Behandlungssetting (Ambulant / Notfall / Stationär).
3. Wie muss das medizinische Personal in den verschiedenen Institutionen vorgehen, wenn der Beizug professioneller Dolmetscher_innen als nötig erachtet wird? Wie erfahren die Mitarbeitenden der verschiedenen städtischen Gesundheitsinstitutionen über das Vorhandensein und die Möglichkeit dieser Massnahme und wie werden sie darin unterstützt, diese einzusetzen?
4. Gibt es (finanzielle, zeitliche, etc.) Einschränkungen für diese Leistungen in den städtischen Institutionen? Wenn ja: Bitte um tabellarische Zusammenstellung der Limitierungen pro Institution.
5. In wie viel Prozent aller Fälle werden im klinischen Alltag mangels besserer Alternativen nichtprofessionelle Dolmetscher_innen wie Familienangehörige, Mitarbeitende des Spitals, etc.) eingesetzt?
6. Wie garantieren die verschiedenen Institutionen, dass beim Einsatz nicht professioneller Dolmetscher_innen keine Minderjährige (z. B. Kinder der betroffenen nicht Deutsch sprechenden Person) eingesetzt werden?

7. Wie viele kritische Situationen in Folge von Kommunikationsproblemen aufgrund von Kommunikationsschwierigkeiten wurden in den letzten drei Jahren in den verschiedenen städtischen Gesundheitsinstitutionen, beispielsweise in den verschiedenen 'Critical Incident Report-Systemen', erfasst, und welche Konsequenzen wurden aus diesen Fällen gezogen? Bitte um tabellarische Zusammenstellung.
8. Wie rechnen die verschiedenen Erbringer städtischer Leistungen (Spitäler, Kliniken, Ambulatorien, etc.) die Kosten für die Übersetzungsleistungen ab? Bitte um Differenzierung zwischen den verschiedenen Behandlungssettings.
9. Ist der Stadtrat der Meinung, dass mit den aktuellen Massnahmen zur Überwindung sprachlicher Kommunikationsprobleme eine adäquate medizinische Versorgung für fremdsprachige Teile der Bevölkerung gemäss Art. 32 KVG erreicht wird?

