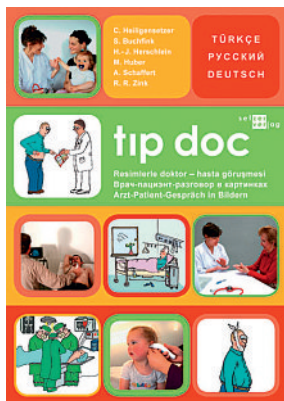


Kannitverstan

Erhard Taverna



In der bekannten Novelle von Johann Peter Hebel bekommt ein deutscher Handwerksgehilfe in Amsterdam auf alle seine Fragen immer die gleiche Antwort: «Kan het niet verstaan.» Sein wunderlicher Kurzschluss wäre im medizinischen Bereich weniger vernünftig.

Rund 10% der schweizerischen Wohnbevölkerung sprechen privat keine Landessprache. Gemäss Eidgenössischer Volkszählung von 2000 bilden die grössten Sprachgruppen wie Serbisch/Kroatisch, Albanisch, Portugiesisch, Spanisch, Englisch, Türkisch und Tamil eine Minorität von rund einer halben Million Einwohnern. Eine Nationalfondsstudie zum Umgang mit neuen Sprachminderheiten von 2009 bemängelt im Gesundheitswesen einen Mangel an Übersetzungsdiensten [1]. Die Autoren Alberto Achermann und Jörg Künzli betonen als Juristen das Prinzip eines diskriminierungsfreien Zugangs zu allen Dienstleistungen des Gesundheitswesens, vor allem wenn es um Informationen mit dem Einverständnis zu einem Eingriff geht. Als Konsequenz ausgebauter Patientenrechte empfehlen sie, vermehrt Dolmetscherdienste anzubieten. Die Kosten tragen in der Regel die Kantone, da es der Nationalrat abgelehnt hat, sie den Krankenkassen aufzubürden. Für den Umgang am Krankenbett und im Sprechzimmer gibt es vorgezeichnete Arzt-Patient-Gespräche in Bildern mit mehrsprachigen Begleittexten. Beispielhaft dafür ist ein medizinischer Ratgeber aus Baden-Württemberg wie «tip doc», ein Bildwörterbuch in Deutsch, Russisch und Türkisch für die hausärztliche Praxis und den Spitalbereich [2]. In lockerer Comicmanier werden auch häufige Situationen bei verschiedenen Spezialisten der Grundversorgung, im Pflegebereich, beim Zahnarzt und in der Apotheke dargestellt. Einfache Anweisungen wechseln mit Organdarstellungen, Behandlungserklärungen und Ernährungsempfehlungen; sogar eine Reiseapotheke wird aufgelistet. Im Gegensatz zum nördlichen Nachbar, wo deutschstämmige Rückwanderer häufig nur Russisch sprechen, tun es hier gerade einmal 0,1% der Wohnbevölkerung, etwa gleich viele wie Chinesisch, Thai, Kurdisch oder Mazedonisch.

Die Nachteile einer schlechten Verständigung sind evident, wie ein Schwerpunktbericht des Statistischen Bundesamtes vom Juli 2008 aufzeigt. Migrantinnen wechseln doppelt so häufig die Gynäkologin, und auch für die Müttersterblichkeit besteht ein signifikant höheres Risiko. Untersuchungen zur pädiatrischen Früherkennung werden weniger in Anspruch genommen, die Quoten der Grundimmunisierung sind bei älteren Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund deutlich geringer. Problematisch sei auch der Umgang mit chronischen Krankheiten wie Diabetes und Phenylketonurie, die eine konsequente

Behandlung und Diät erfordern. Kariesgeschädigte Milch- und bleibende Zähne kommen weit häufiger vor. Soziale Herkunft, Bildungsstand und Sprache vermindern die Chancengleichheit. Damit es wenigstens nicht an kompetenten Sprachhilfen mangelt, bietet das BAG zusammen mit dem Schweizerischen Roten Kreuz für Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich mit www.migesplus.ch eine vielsprachige Gratisauswahl von Broschüren und Faltblättern in fast allen wünschbaren Sprachen an. So etwa zum Thema Mädchenbeschneidungen von «Terre des Femmes» auf Amharisch, Arabisch, Englisch, Französisch, Somalisch und Deutsch. Auch Piktogramme können eine gute Hilfe bieten. Vor allem im Spitalbereich als Wegweiser und Verhaltensregel, ähnlich wie das der Schweizerische Verband für Wohnungswesen (www.svw-zh.ch) graphisch gekonnt im Interesse einer möglichst friedlichen Nachbarschaft entwickelt hat.

Die erwähnte Nationalfondsstudie untersucht auch den Schulbereich und formuliert Empfehlungen für sensible Bereiche wie Pausenplatz, Elternabende, Ferienlager, Berufswahl und Disziplinarverfahren. Viel zu reden gab die Empfehlung, Englisch zu einer Teilamtssprache aufzuwerten. Die helvetische Realität entspricht allerdings keineswegs den teils heftigen politischen Abwehrreflexen. Frühenglisch und die automatische Englischübersetzung der wichtigsten Landesgesetze im Internet, gemäss einer neuen Publikationsverordnung des Bundes vom Januar 2009, sprechen deutlich eine andere Sprache. Das Schweizerische Sprachengesetz von 2007 wird die kantonalen Gesundheitsgesetze im Sinne neuer Sprachkonzepte für Migrantinnen und Migrantinnen beeinflussen. Eine andere Sache ist der Trend zu obligatorischen Kursen in einer Landessprache für Einbürgerungswillige. Auch da herrscht eine kantonale Vielfalt. So genügt es im Kanton Glarus, eine Landessprache zu beherrschen, während es in Zürich eine Mundart sein soll.

Ein Blick über den Gartenzaun zeigt in etwa, wo wir heute stehen. Vorbildlich für Sprachhilfen in Europa ist auch im Gesundheitswesen Schweden, ein Land, das die Einwanderung fördert. Da ausserhalb skandinavischer Staaten kaum jemand Schwedisch spricht, entsprechen die zahlreichen Dolmetscherhilfen einer schlichten Notwendigkeit. In Israel ist die Sprachförderung in allen gesellschaftlichen Bereichen am weitesten fortgeschritten. Trotzdem zeigen dort Studien, dass auch bei grosszügigster Förderung je nach Einwanderern grosse Unterschiede bestehen bleiben. Doch ohne Vertrauen bleibt «Kannitverstan» die Regel, auch das zeigt eine Umfrage der Caritas unter Fremdsprachigen zum schweizerischen Gesundheitswesen.

1 Achermann A, Künzli J. Zum Umgang mit den neuen Sprachminderheiten. NFP 56. Bern: SNF; 2009.

2 Heiligensetzer C, Buchfink S, Herschlein HJ, Huber M, Schaffert A, Zink RR. tip doc. Arzt-Patient-Gespräch in Bildern. Stuttgart: Setzer; 2008. www.setzer-verlag.de.

erhard.taverna@saez.ch