

Wege aus der Sprachlosigkeit

Worin liegen die Vor- und Nachteile des professionellen Dolmetschens gegenüber dem Ad-hoc-Dolmetschen und wie kann dies in der Hebammenbetreuung allophoner Migrantinnen genutzt werden?

Anja Tobler

Zohre Waziri

Departement Gesundheit

Institut für Hebammen

Studienjahr: HB19

Eingereicht am: 12.05.2022

Begleitende Lehrperson: Karin Brendel

**Bachelorarbeit
Hebamme**

Abstract

Hintergrund: Allophone Migrantinnen stellen eine vulnerable Bevölkerungsgruppe dar. Aufgrund der fehlenden Sprachkenntnisse sind sie vermehrt gesundheitlichen und geburtshilflichen Komplikationen ausgesetzt. Die sprachlichen Barrieren können durch Einbezug weiterer Personen überbrückt werden.

Ziel: Das Ziel dieses narrativen Reviews ist, die Vor- und Nachteile des professionellen sowie des Ad-hoc-Dolmetschens zu eruieren. Zudem soll erarbeitet werden, wie dies die Hebammenbetreuung der allophonen Migrantinnen beeinflussen kann.

Methodik: Zur Beantwortung der Fragestellung wurden anhand festgelegter Keywords in zwei Datenbanken nach themenrelevanter Literatur recherchiert. Zwei quantitative und zwei qualitative Studien sowie zwei Fachartikel erfüllten die vordefinierten Ein- und Ausschlusskriterien. Die Fachliteratur wurde analysiert und kritisch diskutiert.

Ergebnisse: Die Vorteile des professionellen Dolmetschens überwiegen die des Ad-hoc-Dolmetschens. Dennoch können auch dem Ad-hoc-Dolmetschen positive Aspekte zugesprochen werden, wie beispielsweise das bestehende Vertrauensverhältnis. Die Hebamme übernimmt eine wichtige und zentrale Rolle beim Beiziehen eines Dolmetschers / einer Dolmetscherin, unabhängig der Dolmetscherform.

Schlussfolgerung: Anhand der Ergebnisse kann aufgezeigt werden, dass jegliche Dolmetscherformen einen grossen Einfluss auf die Betreuung allophoner Migrantinnen haben. Um die Aussagekraft der Ergebnisse zu stärken, ist weitere Forschung notwendig.

Keywords: Birth, professional interpreter, ad hoc interpreter, communication, midwifery, health care

Vorwort

Die vorliegende Arbeit bezieht sich für eine gendergerechte Sprache auf den Leitfaden der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) (Stabsstelle Diversity, 2015). Es wurden Paarformen (z.B. Dolmetscher / Dolmetscherin) sowie genderneutrale Begriffe (z.B. Dolmetschende) verwendet. Wird lediglich die weibliche Form angewendet, ist dies beabsichtigt. Der Begriff «Hebamme» wird sowohl für die weibliche als auch für die männliche Form angewendet.

Diese Bachelorarbeit richtet sich primär an Hebammen und Fachpersonen der Geburtshilfe. Auch hat sie eine linguistische Relevanz und richtet sich somit an Dolmetschende. Begriffe, welche bei der Erstnennung mit * gekennzeichnet sind, werden im Glossar (Anhang A) erläutert. Abkürzungen werden im Abkürzungsverzeichnis ausgeschrieben.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Problemstellung	1
1.2	Relevanz für die Hebammenarbeit.....	2
1.3	Fragestellung und Zielsetzung	3
1.4	Thematische Eingrenzung.....	4
2	Methode	4
2.1	Form der Arbeit	4
2.2	Literaturrecherche	4
2.3	Ein- und Ausschlusskriterien	6
2.4	Selektierte Literatur	6
2.5	Beurteilungsinstrumente.....	8
3	Theoretischer Hintergrund.....	8
3.1	Dolmetscherformen	8
3.1.1	Professionelles Dolmetschen	9
3.1.2	Ad-hoc-Dolmetschen	9
3.2	Einsatzmöglichkeiten der professionellen Dolmetscher / Dolmetscherinnen.....	10
3.2.1	Dolmetschen vor Ort.....	10
3.2.2	Dolmetschen auf Distanz.....	11
3.3	Rechtliche Grundlage.....	12
3.4	Informierte Einwilligung	13
3.5	Bestehende Angebote im Hebammenwesen für allophone Migrantinnen	

3.5.1	Präpartal	13
3.5.2	Postpartal	14
3.6	Equity	14
4	Ergebnisse	16
4.1	Studie A: Übersicht zur Studie von Ikhilor et al. (2019).....	16
4.1.1	Zusammenfassung der Studie A.....	18
4.1.2	Würdigung der Studie A.....	19
4.1.3	Güte der Studie A	20
4.2	Studie B: Übersicht zur Studie von Yelland et al. (2017).....	21
4.2.1	Zusammenfassung der Studie B.....	22
4.2.2	Würdigung der Studie B.....	24
4.2.3	Güte der Studie B	25
4.3	Studie C: Übersicht zur Studie von Bischoff und Hudelson (2009)	26
4.3.1	Zusammenfassung der Studie C	27
4.3.2	Würdigung der Studie C	28
4.3.3	Güte der Studie C	29
4.4	Studie D: Übersicht zur Studie von Flores et al. (2012).....	30
4.4.1	Zusammenfassung der Studie D	31
4.4.2	Würdigung der Studie D	32
4.4.3	Güte der Studie D	34
4.5	Fachartikel A: Übersicht zum Fachartikel von Stanek (2020).....	35
4.5.1	Zusammenfassung des Fachartikel A.....	36
4.5.2	Kritische Würdigung des Fachartikel A.....	38

4.5.3	Güte des Fachartikel A	39
4.6	Fachartikel B: Übersicht des Fachartikel von Quinto et al. (2021).....	40
4.6.1	Zusammenfassung des Fachartikel B.....	41
4.6.2	Kritische Würdigung des Fachartikels B	42
4.6.3	Güte des Fachartikel B	43
5	Diskussion.....	44
5.1	Gegenüberstellung der Ergebnisse.....	44
5.1.1	Gesundheitssystem	44
5.1.2	Finanzierung der Dolmetscherdienste	45
5.1.3	Qualität und Wahl der Dolmetscherform.....	46
5.1.4	Informierte Einwilligung.....	47
5.1.5	Rolle der Fachpersonen	48
5.2	Beantwortung der Fragestellung	50
6	Schlussfolgerungen.....	52
6.1	Theorie-Praxis-Transfer	52
6.2	Limitationen.....	53
6.3	Ausblick.....	54
6.4	Fazit	54
	Literaturverzeichnis	55
	Abbildungsverzeichnis.....	62
	Tabellenverzeichnis.....	62
	Danksagung	63
	Eigenständigkeitserklärung	63

Wortzahl 63

Anhang I

1 Einleitung

Eine von zehn Personen mit Migrationshintergrund der ersten Generation gibt an, keine der drei Landessprachen zu beherrschen (Bundesamt für Statistik, 2018). Der Anteil an Menschen auf der Suche nach einem sicheren Zuhause nimmt durch die politisch sowie ökonomisch schwierige Lage in diversen Ländern stetig zu (Staatssekretariat für Migration, 2021). Von allen in der Schweiz eingewanderten Personen sind 38,6 % Frauen. Der Grossteil dieser Frauen ist im gebärfähigen Alter (Bundesamt für Statistik, 2019). Ausserdem ist die Zahl der Geburten bei Immigrantinnen* deutlich höher als die bei Schweizerinnen. So beträgt die Anzahl Kinder pro Frau bei Schweizerinnen 1,41 und diejenige bei Immigrantinnen 1,85 (Bundesamt für Statistik, 2020). Verständigung ist wichtig, wenn es um Gesundheit geht, denn eine vertrauliche sowie differenzierte Kommunikation erleichtert den Zugang von Gesundheitsfachpersonen zu ihren Patienten / Patientinnen. So stellt die Kommunikation einen korrekten Informationsaustausch zwischen Gesundheitsfachperson und Patienten / Patientinnen sicher und ermöglicht präzise die Erhebung des Ist-Zustandes (Rey, 2017). Durch sprachliche Barrieren ist der Erhalt von medizinischen und präventiven Dienstleistungen erschwert. Ebenso können die Kommunikationsschwierigkeiten das Vertrauensverhältnis zwischen der Fachperson und dem Patienten / der Patientin beeinträchtigen. Das gestörte Vertrauensverhältnis kann wiederum einen Einfluss auf die Qualität der medizinischen Behandlung haben (Bundesamt für Gesundheit, 2015a).

«Wenn es um die Gesundheit geht, ist eine gute Verständigung von zentraler Bedeutung.» (Bundesamt für Gesundheit, 2017).

1.1 Problemstellung

Bei Migrantinnen* treten Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen, Müttersterblichkeit, sexuell übertragbare Krankheiten und psychische Beschwerden häufiger auf. Zudem ist die Sterblichkeit von Neugeborenen und

Säuglingen der Migrantinnen gegenüber Schweizerinnen erhöht (Bundesamt für Gesundheit, 2013). Diese Gesundheitsrisiken werden dadurch begründet, dass es den allophonen Migrantinnen* häufig schwerfällt, sich im schweizerischen Gesundheitssystem zurechtzufinden und sich mit den Fachpersonen zu verständigen (Hirle, 2017). Zudem berücksichtigt das Angebot im Gesundheitswesen zu wenig die Bedürfnisse allophoner Migrantinnen (Bundesamt für Gesundheit, 2015a). Hierbei wirkt sich das Hinzuziehen von professionellen Dolmetschern / Dolmetscherinnen positiv auf den Genesungsprozess sowie den zukünftigen Gesundheitszustand von allophonen Migrantinnen aus. Jedoch wird angenommen, dass die interkulturellen Dolmetscher / Dolmetscherinnen nicht primär beigezogen werden, sondern Ad-hoc-Dolmetscher / -Dolmetscherinnen wie beispielsweise spitalinterne Mitarbeiter / Mitarbeiterinnen mit Fremdsprachkenntnissen. Der Einsatz von interkulturellen Dolmetschenden in der Gynäkologie und Geburtshilfe beträgt ungefähr 20 % aller Einsätze in Schweizer Spitälern und Kliniken (Gehrig et al., 2012).

1.2 Relevanz für die Hebammenarbeit

In der Hebammenarbeit sind verschiedene kulturelle Hintergründe der Klientinnen nicht mehr wegzudenken (Möller-Öncü, 2020). Der Gesundheitszustand einer Frau sowie die Überlebenschance eines Neugeborenen wird durch die Hebammenbetreuung signifikant verbessert (Muff, 2020). Der Erhalt von medizinischen und präventiven Dienstleistungen wird aufgrund der sprachlichen Barriere erschwert. Folglich können die Kommunikationsschwierigkeiten das Vertrauensverhältnis zwischen der Fachperson und der allophonen Migrantin beeinträchtigen. Das gestörte Vertrauensverhältnis wiederum kann einen Einfluss auf die Qualität der medizinischen Behandlung haben (Bundesamt für Gesundheit, 2015a).

Die berufsspezifischen Kompetenzen einer Hebamme sehen vor, dass eine Hebamme eine personenzentrierte Kommunikation ermöglicht, um die Bedürfnisse der Klientin zu erfassen und sie somit fachlich beraten zu können.

Ausserdem soll sich die Hebamme dafür einsetzen, dass sich die Klientin an Entscheidungsfindungen beteiligen kann (Maurer & Turnherr, 2019). Die Rolle der Kommunikatorin wird ebenso in den Abschlusskompetenzen der Hebamme Bachelor of Science, den sogenannten CanMeds-Rollen* beschrieben. So heisst es, dass Hebammen in verständlicher Sprache kommunizieren und wenn möglich Kommunikationsressourcen nutzen sollen (Frank et al., 2015). Die Anwendung verständlicher Sprache ist ein wichtiger Bestandteil, um eine informierte Einwilligung bei der medizinischen Aufklärung zu gewährleisten. Die Hebamme ist gesetzlich verpflichtet, ihre Klientin über jegliche Informationen bezüglich der Behandlung, welche für die informierte Einwilligung notwendig ist, aufzuklären (Diefenbacher, 2020).

1.3 Fragestellung und Zielsetzung

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit soll die folgende Fragestellung bearbeitet werden.

«Worin liegen die Vor- und Nachteile des professionellen Dolmetschens gegenüber dem Ad-hoc-Dolmetschen und wie kann dies in der Hebammenbetreuung allophoner Migrantinnen genutzt werden?»

Das Ziel der Arbeit ist aufzuzeigen, wie sich die unterschiedlichen Formen des Dolmetschens im medizinischen Setting* unterscheiden und wie dessen Einsatz die Betreuung von allophonen Migrantinnen beeinflusst. Hierfür soll die aktuelle Datenlage beschrieben und diskutiert werden. Anhand der Ergebnisse dieser Bachelorarbeit soll weiterer Forschungsbedarf eruiert werden. Mittels internationaler Studien werden Möglichkeiten dargestellt, welche in der Geburtshilfe der Schweiz anwendbar sein könnten.

1.4 Thematische Eingrenzung

Der Fokus der vorliegenden Arbeit liegt auf den Sprachbarrieren allophoner Migrantinnen in der Geburtshilfe, wobei dies ein unerforschter Themenbereich ist. Deshalb sind starke Eingrenzungen der Thematik nicht möglich. Es wird auf die Sprachbarrieren, deren Hintergründe sowie den Zusammenhang von sprachlichen Brücken in der Geburtshilfe eingegangen.

2 Methode

Dieses Kapitel beschreibt die Literaturrecherche, die verwendeten Datenbanken, die Keywords, die Ein- und Ausschlusskriterien der Literatur sowie die Beurteilungsinstrumente.

2.1 Form der Arbeit

Die Fragestellung «Worin liegen die Vor- und Nachteile des Ad-hoc-Dolmetschen gegenüber dem professionellen Dolmetschen und wie kann dies in der Hebammenbetreuung allophoner Migrantinnen genutzt werden?» wird im Rahmen dieser Bachelorarbeit mittels eines narrativen Reviews aufgearbeitet. Dabei werden Quellen wie Bücher, Studien sowie Fachartikel in die Bearbeitung der Fragestellung einbezogen. Diese Arbeit soll einen Überblick über die verschiedenen Formen des Dolmetschens im Gesundheitswesen geben und ihre Vor- und Nachteile aufzeigen.

2.2 Literaturrecherche

Die Literaturrecherche dieser Arbeit erfolgte von August bis Dezember 2021. Recherche wurde in den Datenbanken *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) sowie *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) betrieben. In den Datenbanken CINAHL und MEDLINE sind Studien und Fachliteratur des gesamten Gesundheitswesens aufzufinden, welche zur Literaturrecherche verwendet wurden. Anhand der formulierten Fragestellung wurden für die Datenbankrecherche relevante

Keywords abgeleitet. In der folgenden Tabelle 1 sind die verwendeten Keywords auf Deutsch sowie Englisch ersichtlich.

Tabelle 1: Definierte Keywords (eigene Darstellung)

Deutsch	Englisch
Geburt	Birth
Professionelle /Interkulturelle Dolmetschende	Interpreter, translator, professional interpreters
Ad-hoc-Dolmetschende	Ad hoc interpreters, non professional interpreting
Frauen	Women
Hebammenarbeit	Midwifery
Gesundheitswesen	Health care
Kommunikation	Communication
Schweiz	Switzerland

Die in der Tabelle 1 ersichtlichen Keywords wurden mittels den Booleschen Operatoren* AND und OR in unterschiedlichen Kombinationen angewendet, um in den Datenbanken die für diese Bachelorarbeit relevanten Treffer zu generieren. Um den Suchradius zu erweitern, wurde unterstützend zu den Datenbankrecherchen in der Hochschulbibliothek der ZHAW in Winterthur und im Katalog des Netzwerks von Bibliotheken und Informationsstellen in der Schweiz (NEBIS) recherchiert. Auch verschiedene staatliche Webseiten wurden genutzt, um unterschiedliche Thematiken der Arbeit mit aktuellen Daten ergänzen zu können, beispielsweise durch die Internetseite des Bundesamts für Statistik (BFS). Im Anhang (vgl. Anhang B) ist das detaillierte Rechercheprotokoll der Literaturrecherche zu finden.

2.3 Ein- und Ausschlusskriterien

Zur Beantwortung der Fragestellung dieser Bachelorarbeit wurden unterschiedliche Kriterien bei der Recherche der Literatur berücksichtigt. Um die Relevanz für das Arbeitsfeld der Hebamme in der Schweiz sicherzustellen, sollte sich mehr als 50 % der Literatur, welche in die Arbeit einfließt, auf die Schweiz beziehen. Diese Literatur kann jedoch mit Literatur aus anderen Ländern gestützt werden. Um die Suche zu erweitern, wurden zusätzlich Studien mit einbezogen, welche sich mit dem Dolmetschen im Spitalsetting auseinandersetzen und sich nicht direkt auf die Geburtshilfe beziehen. Dies folgt der Annahme, dass von einem generalisierten Spitalsetting auch Rückschlüsse auf ein geburtshilfliches Setting getätigt werden können. Der zeitliche Rahmen für recherchierte Literatur wurde nur leicht eingeschränkt. Wobei Literatur, welche in den letzten 15 Jahren, demnach nach 2007, veröffentlicht wurde, mit eingeschlossen wird. Die Zeitspanne wurde so gewählt, da zu dieser Thematik wenig Forschung getätigt wird. Es kann davon ausgegangen werden, dass in den letzten 15 Jahren veröffentlichte Studien noch immer eine Relevanz haben. Aufgrund der Form dieser Arbeit, des narrativen Reviews, wurden sowohl quantitative und qualitative Studien als auch Berichte aus Fachartikeln einbezogen.

Die Thematik der sprachlichen Barrieren greift ein unerforschtes und junges Gebiet auf. Deshalb wurden die Rahmenbedingungen dieser Arbeit so gesetzt, dass die Literaturrecherche durch die Einschlusskriterien nicht zu sehr begrenzt wird.

2.4 Selektierte Literatur

Unter Berücksichtigung der Forschungsfrage sowie Ein- und Ausschlusskriterien wurden folgende Studien und Fachartikel aus der Literaturrecherche selektiert. Die ausgewählten Studien und Fachartikel sind in Tabelle 2 ersichtlich.

Tabelle 2: Selektierte Literatur (eigene Darstellung)

Studie A	Ikhilor, P. O., Hasenberg, G., Kurth, E., Asefaw, F., Pehlke-Milde, J., & Cignacco, E. (2019). Communication barriers in maternity care of allophone migrants: Experiences of women, healthcare professionals, and intercultural interpreters. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 75(10), 2200–2210. https://doi.org/10.1111/jan.14093
Studie B	Flores, G., Abreu, M., Barone, C. P., Bachur, R., & Lin, H. (2012). Errors of Medical Interpretation and Their Potential Clinical Consequences: A Comparison of Professional Versus Ad Hoc Versus No Interpreters. <i>Annals of Emergency Medicine</i> , 60(5), 545–553. https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2012.01.025
Studie C	Bischoff, A., & Hudelson, P. (2009). Communicating With Foreign Language–Speaking Patients: Is Access to Professional Interpreters Enough? <i>Journal of Travel Medicine</i> , 17(1), 15–20. https://doi.org/10.1111/j.1708-8305.2009.00314.x
Studie D	Yelland, J., Biro, M. A., Dawson, W., Riggs, E., Vanpraag, D., Wigg, K., Antonopoulos, J., Morgans, J., Szwarc, J., East, C., & Brown, S. (2017). Bridging the language gap: A co-designed quality improvement project to engage professional interpreters for women during labour. <i>Australian Health Review</i> , 41(5), 499. https://doi.org/10.1071/AH16066
Fachartikel A	Stanek, M. (2020). Gelingende Kommunikation trotz Sprachbarrieren. <i>Die Hebamme</i> , 33(02), 32–40. https://doi.org/10.1055/a-1110–2055
Fachartikel B	Quinto, C., Rieser, R., & Weil, B. (2021). <i>Dolmetschen als Schlüssel zur Chancengleichheit</i> . <i>Schweizerische Ärztezeitung</i> (15), 488–489. https://doi.org/10.4414/saez.2021.19711

2.5 Beurteilungsinstrumente

Die qualitativen Studien von Ikhilor et al. (2019) und Yelland et al. (2017) wurden mit Hilfe des Arbeitsinstrumentes *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) für qualitative Studien (2018) zusammengefasst und kritisch gewürdigt. Ebenso konnten anhand des Arbeitsinstrumentes für ein *Critical Appraisal* (AICA) nach Ris und Preusse-Bleuler (2015) die ausgewählten quantitativen Studien von Bischoff & Hudelson (2009) und Flores et al. (2012) zusammengefasst und kritisch gewürdigt werden. Die Zusammenfassung und kritische Würdigung der Fachartikel von M. Stanek (2020) und Quinto et al. (2021) wurde mit Unterstützung des Arbeitsinstrumentes der Literaturevaluation der Berkeley Library (2021) verfasst.

Im Ergebniskapitel sind die Zusammenfassungen sowie kritische Würdigungen ersichtlich. Diese Ergebnisse werden im Diskussionskapitel verglichen und diskutiert. Zudem wird die Fragestellung dieser Arbeit beantwortet. Zur Übersicht der Vor- und Nachteile des professionellen Dolmetschens gegenüber dem Ad-hoc-Dolmetschen wurde eine Tabelle (vgl. Tabelle 11) erstellt. Eine ausführliche Zusammenfassung sowie kritische Würdigung der ausgewählten Studien und Fachartikel befindet sich im Anhang (vgl. Anhang C).

3 Theoretischer Hintergrund

Im folgenden Kapitel wird für diese Thematik relevantes Wissen aufgearbeitet und zentrale Begriffe werden erläutert.

3.1 Dolmetscherformen

Dolmetschen ist die mündliche Form der Translation. Hierbei wird ein Text, welcher mündlich formuliert wird, von Sprache A in Sprache B übersetzt. Im Unterschied zur schriftlichen Translation geschieht das Dolmetschen unter Zeitdruck, und eine Nachkorrektur kann nicht vorgenommen werden. Anders als beispielsweise beim Konferenzdolmetschen ist eine Person beim medizinischen

Dolmetschen stark präsent. Dies führt dazu, dass die Rolle des medizinischen Dolmetschers / der medizinischen Dolmetscherin von einer neutralen, unbeteiligten Rolle zu einer aktiven übergeht. Der Dolmetscher / die Dolmetscherin ist Teilnehmender / Teilnehmende des Geschehens (Allaoui, 2005). Im Rahmen dieser Arbeit werden folgende Dolmetscherformen unterschieden. Das professionelle Dolmetschen, welches im medizinischen Setting besonders durch das interkulturelle Dolmetschen vertreten ist, und das Ad-hoc-Dolmetschen, welches sowohl Angehörige als auch medizinisches Personal einbezieht.

3.1.1 Professionelles Dolmetschen

Im medizinischen Setting wird hauptsächlich von interkulturellem Dolmetschen gesprochen. Interkulturelles Dolmetschen erfordert neben der Standardübersetzung eine fundierte Kenntnis des soziokulturellen Rahmens, der Umstände und der lokalen Strukturen der Völkergruppe (Interpret, o. J.).

Ausgebildete, professionelle interkulturell-dolmetschende Personen übersetzen beidseitig, vollständig und sinngetreu. Sie stehen unter Schweigepflicht und garantieren Neutralität (Bundesamt für Gesundheit, 2021). Die verschiedenen Situationen und Fachgebiete verlangen von einem professionellen Dolmetscher / einer professionellen Dolmetscherin viel Flexibilität und ein umfassendes Repertoire an Dolmetschertechniken sowie Rollenmodellen. Nur mittels Ausbildung kann eine Kompetenz vermittelt werden, die der Komplexität und dem Einsatzgebiet gerecht wird (Allaoui, 2005).

3.1.2 Ad-hoc-Dolmetschen

Als Ad-hoc-Dolmetschende werden in der Literatur alle Menschen, die zur Übersetzung hinzugezogen werden, dafür aber weder eine Anstellung noch eine Ausbildung haben, verstanden (Marten & Tarr, 2019). Unabhängig von ihrer Sprachbeherrschung wird oftmals auf die Ad-hoc-Dolmetscher / -Dolmetscherinnen zurückgegriffen (Allaoui, 2005).

Im Folgenden wird aufgelistet, welche Personen im Spital zum Dolmetschen beigezogen werden:

- Begleitpersonen: Kinder, Verwandte, Freunde und Nachbarn
- mehrsprachiges medizinisches Personal, der sogenannte Sprachpool: Ärzteschaft, Pflegefachpersonen
- mehrsprachiges nicht medizinisches Personal: Reinigungsfachkraft oder Handwerker / Handwerkerinnen (Allaoui, 2005)

Häufig sind intime Thematiken Bestandteil von medizinischen Gesprächen. Im Beisein eines Ad-hoc-Dolmetschers / einer Ad-hoc-Dolmetscherin kann dies eine Unannehmlichkeit für die allophone Migrantin sein (Bischoff & Loutan, 2000).

3.2 Einsatzmöglichkeiten der professionellen Dolmetscher / Dolmetscherinnen

Die Einsätze von interkulturellen Dolmetschern / Dolmetscherinnen ist steigend. Interpret, die schweizerische Interessengemeinschaft für interkulturelles Dolmetschen und Vermitteln, gibt auch im Jahr 2020 einen leichten Anstieg an Vermittlungen an, wobei besonders im Jahr 2020 der Einsatz von Video- und Telefondolmetschen stark angestiegen ist. Diese Entwicklung zum Ferndolmetschen dürfte durch die Corona-Pandemie verstärkt worden sein (Schweizerisches Rotes Kreuz & Interpret, 2020). Mit 52 % aller durch Interpret durchgeführten Einsätze von Dolmetschern / Dolmetscherinnen ist der Gesundheitssektor der Hauptnutzer der Dienstleistung von Interpret.

3.2.1 Dolmetschen vor Ort

Die physische Anwesenheit eines professionellen Dolmetschers / einer professionellen Dolmetscherin hat den Vorteil, dass die Körpersprache der allophonen Migrantin in die Übersetzung mit einbezogen werden kann.

Diese Dolmetschereinsätze sind mit einer Planbarkeit einhergehend und werden meist in komplexen sowie umfangreicheren Gesprächen angewendet (Interpret, o. J.).

3.2.2 Dolmetschen auf Distanz

Durch die Entwicklung verschiedener Techniken ist der Dolmetschereinsatz auf Distanz erleichtert, aber auch effizienter.

Das Telefondolmetschen ist vor allem in Notfällen beziehungsweise in nicht planbaren Situationen geeignet. Hierbei fällt die nonverbale Kommunikation für den Dolmetscher / die Dolmetscherin weg. So ist es die Aufgabe der anwesenden Hebamme, diese Umstände zu berücksichtigen. Auch per Videoanrufe ist eine neue Form des Dolmetschens entstanden. Durch das Videodolmetschen sind die Vorteile des Dolmetschens vor Ort, also das Erfassen der Körpersprache, mit den Vorteilen der Ortsunabhängig- und Unplanbarkeit des Telefondolmetschens verbunden (Interpret, o. J.). Die Tabelle 3 zeigt die Darstellung, welche verschiedenen Entscheidungskriterien in die Wahl der Dolmetscherform einfließen.

Tabelle 3: Entscheidungsfindung Dolmetschen vor Ort oder auf Distanz (eigene Darstellung in Anlehnung an Interpret (o. J.))

Entscheidungskriterien	Dolmetschen auf Distanz	Dolmetschen vor Ort
Dringlichkeit	Schnell erreichbar	Geringe Wartezeit
Planbarkeit	Schlecht planbar	Gut planbar
Voraussichtliche Gesprächsdauer	Kurze Gespräche	Längere Gespräche
Emotionalität / Komplexität	Wenig Raum	Viel Raum
Kulturelle & religiöse Aspekte	Schwer einzubringen	Einfach einzubringen
Anonymität	Möglich	Nicht möglich
Visuelle Informationen	Kaum möglich	Möglich

3.3 Rechtliche Grundlage

In diesem Kapitel wird auf die rechtliche Grundlage des Dolmetschens im klinischen Setting eingegangen. Da das Erörtern der vollen juristischen Hintergründe den Rahmen dieser Arbeit übersteigen würde, wird lediglich auf die aktuelle Lage eingegangen und mögliche Änderungsvorschläge auf politischer Ebene vorbelassen. Laut dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG Art. 25) verpflichtet sich die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKV) zu Folgendem: „Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen.“ (Bundesamt für Gesundheit, 2019) Patienten und Patientinnen haben zudem das Recht, „klar und angemessen über ihren Gesundheitszustand, die geplanten Untersuchungen und Behandlungen, deren allfällige Folgen und Risiken, die Prognose sowie über die finanziellen Aspekte informiert zu werden“. Eingeschränkt wird dieses Recht nur in zwei Fällen: wenn der Patient / die Patientin explizit auf eine solche Aufklärung verzichtet oder wenn eine Notfallsituation vorliegt (Bundesamt für Gesundheit, 2020).

Professionelle interkulturelle Dolmetscher / Dolmetscherinnen sind nicht als Leistungserbringer / Leistungserbringerinnen nach KVG anerkannt und können somit nicht selbstständig Leistungen zulasten der OKV abrechnen, da das Dolmetschen laut KVG Art.25 Absatz 1. nicht direkt der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit oder deren Folgen dient. Gefährden Verständigungsschwierigkeiten jedoch den Erfolg einer Therapie oder verhindern die Aufklärung zu einem Eingriff, hat der Leistungserbringer / die Leistungserbringerin, in diesem Fall das Spital, diesbezüglich Rechnung zu tragen (Bundesamt für Gesundheit, 2019).

Im stationären Setting können die Dolmetscherkosten in die medizinischen Leistungen integriert werden und somit über die Fallpauschale vergütet werden. Die Leistungen werden im ambulanten Bereich über Tarmed* abgerechnet, wobei hier eine Abrechnung der Dolmetscherkosten über die OKV nicht möglich

ist, da diese Kosten nicht im Leistungskatalog der KVG aufgelistet sind (Schweizerisches Rotes Kreuz & Interpret, 2020).

3.4 Informierte Einwilligung

Eine Behandlung kann nur vorgenommen werden, wenn die zu behandelnde Person dazu eingewilligt hat. Dafür ist eine vorgängige Aufklärung seitens der Gesundheitsfachperson erforderlich. Ist eine Einwilligung nicht erfolgt, so stellt die Behandlung eine Verletzung der persönlichen Freiheit dar. Die Gesundheitsfachperson ist verpflichtet sicherzustellen, dass die zu behandelnde Person die Informationen verstanden hat. Ist eine sprachliche Barriere vorhanden, so sind interkulturelle Übersetzungsmöglichkeiten beizuziehen (Bundesamt für Gesundheit, 2015b).

Die Hebamme soll sich durch Rückfragen vergewissern, ob die Klientin die Aufklärung verstanden hat. Wenn die Klientin die Landessprache des Behandlungsortes nicht versteht, ist für eine Übersetzung zu sorgen. Denn eine Hebamme kann die Klientin ohne Übersetzung nicht behandeln, sofern kein Notfall vorliegt (Diefenbacher, 2020).

3.5 Bestehende Angebote im Hebammenwesen für allophone Migrantinnen

Nachfolgend werden zwei bestehende Angebote für allophone Migrantinnen im Hebammenwesen erörtert. Hierbei handelt es sich um ein Angebot präpartal und ein Angebot postpartal.

3.5.1 Präpartal

Mamamundo ist ein Angebot, welches momentan in den Städten Bern, Biel, Solothurn, Basel und Luzern angeboten wird. Durch Mamamundo werden Geburtsvorbereitungskurse für Migrantinnen durchgeführt. Das Angebot ist inspiriert von dem Angebot PanMilar aus dem Kanton Waadt. Der Geburtsvorbereitungskurs kann mittels Lizenz gekauft werden, somit steht dem Erwerber / der Erwerberin das Kursmaterial zur Verfügung. Nach Möglichkeit

sollten in einem Kurs nicht mehr als zwei Sprachgruppen vertreten sein. Der Kurs wird auf Hochdeutsch durchgeführt und von interkulturellen Dolmetschern / Dolmetscherinnen unterstützt. Da Mamamundo nur die Lizenz vergibt, können sie lediglich Empfehlungen bezüglich der Kurskosten machen. Mamamundo empfiehlt die Kurskosten niedrig zu halten oder diese einkommensabhängig zu gestalten. Zusätzlich empfiehlt Mamamundo, einen Fonds einzurichten, um bestimmten Familien die Kurskosten ganz zu erlassen (Wyssmüller & Hurni, 2017).

3.5.2 Postpartal

In der Schweiz gibt es bereits diverse Angebote, welche allophone Frauen im Schweizer Gesundheitswesen unterstützen sollen. Die unterschiedlichen Angebote und Projekte sollen helfen, Sprachbarrieren zu vermindern und die Kommunikation zu erleichtern. In Zürich und Basel können Frauen durch Familystart an eine Wochenbetthebamme vermittelt werden. Hierbei ist es möglich, die Sprache der Frau anzugeben, welche bei der Vermittlung berücksichtigt wird. Es kann jedoch nicht garantiert werden, dass eine Hebamme mit den benötigten Sprachkenntnissen für jede Frau verfügbar ist. Wenn es in Basel nicht möglich ist, eine Hebamme mit den entsprechenden Sprachkenntnissen zur Verfügung zu stellen, kann die Hebamme während des Hausbesuchs telefonisch einen Dolmetscher / eine Dolmetscherin vom nationalen Telefondolmetscherdienst beiziehen. Damit sind über 50 Sprachen abgedeckt. Die Kosten der Telefondolmetscherdienste werden von der Gesellschaft für das Gute und Gemeinnützige (GGG) Basel übernommen (*Familystart*, o. J.).

3.6 Equity

Das Wort «Equity» beschreibt eine Gleichstellung von Personengruppen. Dabei wird darauf geachtet, dass keine ungerechten, vermeidbaren oder behebbaren Unterschiede entstehen. Dies ist unabhängig von sozialen, ökonomischen, demografischen, geografischen oder anderen Dimensionen. In der Abbildung 1

ist der Unterschied zwischen Equality und Equity dargestellt. Auf der linken Seite der Abbildung 1, ist die Equality anhand der gleichmässigen Verteilung der Kisten zu sehen. Gegenübergesetzt ist auf der rechten Seite der Abbildung 1 die Equity veranschaulicht, indem mittels unterschiedlicher Kistenanzahl die Bedürfnisse der einzelnen Figuren berücksichtigt werden.

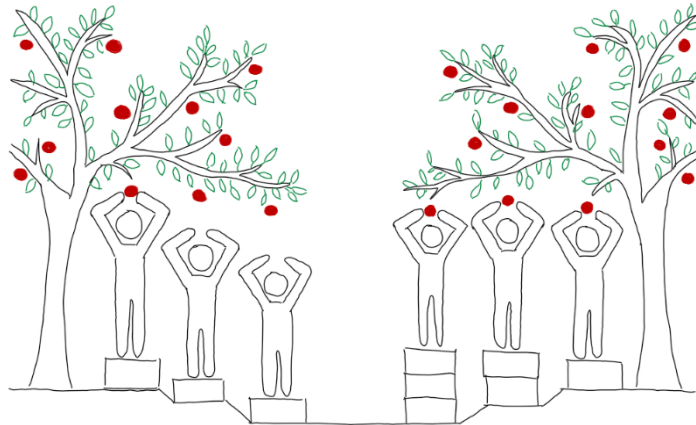


Abbildung 1: Unterschied zwischen Equality und Equity (eigene Darstellung in Anlehnung an Leschhorn Strebel (o. J.))

«Health Equity» kann nur erreicht werden, wenn alle Menschen ihr Potenzial bezüglich Gesundheit und Wohlbefinden voll ausschöpfen können (*Health Equity*, o. J.).

Equity ist ein Anglizismus, welcher sich ungefähr auf Deutsch mit Chancengleichheit übersetzen lässt. Im Wort Equity sind die Dimensionen Fairness, Gerechtigkeit und Gleichheit enthalten. Somit ist der Begriff ein sehr facettenreicher und weitreichender Begriff. In der deutschen Sprache wird häufig Chancengleichheit mit Equity gleichgesetzt, obschon Chancengleichheit eher mit Equality zu übersetzen ist (Leschhorn Strebel, o. J.).

4 Ergebnisse

Das folgende Kapitel befasst sich mit der Zusammenfassung und kritischen Würdigung der Studien sowie Fachartikel, welche darauffolgend auf ihre Güte überprüft werden.

4.1 Studie A: Übersicht zur Studie von Ikhilor et al. (2019)

Die wichtigsten Daten und Inhalte der Studie von Ikhilor et al. (2019) sind in der nachfolgenden Tabelle 4 dargestellt.

Tabelle 4: Übersicht Studie A von Ikhilor et al. (2019) (eigene Darstellung)

Titel	Communication barriers in maternity care of allophone migrants: Experiences of women, healthcare professionals, and intercultural interpreters
Forschende	Ikhilor P., Hasenberg G., Kurth E., Asefaw F., Pehlke-Milde J. und Cignacco E.
Publikationsjahr, Land, Sprache	2019, Schweiz, Englisch
Ansatz, Design	Qualitativ exploratives Studiendesign
Ziel der Studie	Beschreibung der Kommunikationsbarrieren, welche allophone Migrantinnen in der Geburtshilfe erleben, aus der Perspektive von allophenen Migrantinnen, Gesundheitsfachpersonen und professionellen Dolmetschenden.
Einschlusskriterien	Allophone Migrantinnen: <ul style="list-style-type: none">- Muttersprache Tigrinya oder Albanisch- Keine oder nur sehr wenige Deutschkenntnisse- Mutter eines gesunden Säuglings- Erfahrungen mit schweizerischem geburtshilflichem System Fachpersonen: <ul style="list-style-type: none">- Mindestens ein Jahr Berufserfahrung- Tätigkeit in der Betreuung von Frauen während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und/ oder der Betreuung von Frauen / Kindern im ersten Lebensjahr

- Betreuung allophoner Frauen

Professionelle Dolmetscherinnen:

- Weibliches Geschlecht
- Mindestens ein Jahr Berufserfahrung als interkulturelle Dolmetscherin in der Sprache Tigrinya oder Albanisch
- Erfahrung mit Dolmetschen vor Ort oder telefonisch
- Erfahrung mit Dolmetschen von Beratungsgesprächen während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett oder im ersten Lebensjahr des Kindes

Ausschlusskriterien	Frauen mit schweren Komplikationen während Schwangerschaft, Geburt oder Postpartum.
Stichprobe	Zehn allophone Migrantinnen, wobei sechs eritreische, drei kosovarische und eine albanische Frau vertreten sind. 22 weibliche Gesundheitsfachpersonen, davon elf Hebammen, vier Physiotherapeutinnen, zwei Pflegefachfrauen und fünf Mitarbeiterinnen der Mütter-Väter-Beratung. Vier professionelle Dolmetscherinnen
Setting	Interviews wurden in verschiedenen Settings innerhalb der Kantone Bern und Basel geführt.
Datenerhebung	Drei Fokusgruppeninterviews, zwei Einzelinterviews und ein Doppelinterview
Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> - Trotz Herausforderungen versuchen alle drei Personengruppen, die Perspektive der anderen einzunehmen und einander zu verstehen. - Dem medizinischen Personal fehlt es manchmal an interkulturellem Wissen. - Kommunikation ist umso komplexer, wenn die sozialen Umstände der allophonen Migrantin schwierig sind. - In Konsultationen mit professionellen Dolmetschern / Dolmetscherinnen sind zu viele Gesundheitsfachpersonen involviert, welches zu Überforderung seitens der allophonen Migrantinnen führte.

- Informierte Entscheidungsfindungen der allophonen Migrantinnen sind mit den Sprachbarrieren nicht möglich gewesen.
 - Während Notfallsituationen sollten interkulturelle Telefondolmetscherdienste in Anspruch genommen werden.
 - Gesundheitsfachpersonen fühlten sich in der Betreuung von allophonen Migrantinnen bezüglich der Kommunikation ungenügend geschult.
-

4.1.1 Zusammenfassung der Studie A

Ikhilor et al. (2019) erforschen die Erfahrungen mit Kommunikationsbarrieren im geburtshilflichen Setting aus der Sicht von allophonen Migrantinnen, medizinischem Personal sowie interkulturellen Dolmetscherinnen. Mittels Zufallsstichproben wurden 36 Personen rekrutiert. Die Stichprobe bestand aus allophonen Migrantinnen, welche geburtshilfliche Leistungen in der Schweiz in Anspruch nahmen, dem medizinischen Fachpersonal und den interkulturellen Dolmetscherinnen. Die Gruppe der allophonen Migrantinnen bestand aus sechs eritreischen, einer albanischen und drei kosovarischen Müttern. Die allophonen Migrantinnen wurden vorgängig in ihrer Muttersprache über die Studie informiert und unterschrieben im Anschluss ihre Zustimmung zur Teilnahme. Die Datenerhebung erfolgte anhand Fokusgruppeninterviews, zwei Einzel- und einem Doppelinterview, welche durch die Forscher / Forscherinnen beobachtet und durch Dolmetscherinnen geführt wurden. Die Interviews wurden aufgenommen und direkt in die deutsche Sprache transkribiert. Ikhilor et al. (2019) definierten drei übergreifende Dimensionen, wonach die Antworten aus den Interviews in jeweils drei Themenbereiche unterteilt wurden und im Anschluss daran den drei Dimensionen zugeteilt wurden. Die drei Dimensionen sind wie folgt definiert: «Umstände und Gesundheitssystem», «Beziehungen und Interaktionen» und «Anpassung der Gesundheitsdienste». Aus den drei Dimensionen und der Erfahrungen der Interviewpartnerinnen konnten drei Synthesen gemacht werden, welche Aspekte der unterschiedlichen Standpunkte vereinen. So konnten die Forscher / Forscherinnen die Hauptthemen erkennen, wie sich die Wahrnehmung der drei Personengruppen

verhält. Die Forscher / Forscherinnen der Studie stellten nach der Auswertung der Interviews fest, dass alle drei Gruppen, trotz der verschiedenen Herausforderungen, wahrhaftig versuchen, die Perspektive des Gegenübers einzunehmen und zu verstehen. So führen die eigene Erfahrung der interkulturellen Dolmetscherinnen und das persönliche Wissen über das Herkunftsland zu Sympathien mit den allophonen Migrantinnen. Dieses Wissen fehlte zum Teil beim medizinischen Personal. Eine weitere Herausforderung für die allophonen Migrantinnen stellt das Zurechtfinden im schweizerischen System dar. Gemäss der Forscher / Forscherinnen ist die Kommunikation besonders komplex, wenn die sozialen Umstände der allophonen Migrantinnen schwierig sind. Laut Ikhilior et al. (2019) versuchen sich die allophonen Migrantinnen und die medizinischen Fachpersonen zu verstehen, scheitern jedoch an den unterschiedlichen Sprachen. Es wurde beobachtet, dass zur Überbrückung der Sprachbarrieren meist Gesten genutzt werden. Diese bergen jedoch die Gefahr von Missverständnissen und Fehlerquellen.

Die Forscher / Forscherinnen der Studie schlussfolgern, dass zur Überwindung der Sprachbarrieren Dolmetscherdienste unabdingbar sind. So sollen, gerade in Notfallsituationen, interkulturelle Dolmetscherdienste telefonisch in Anspruch genommen werden können. Ausserdem muss laut Ikhilior et al. (2019) die transkulturelle Kompetenz der medizinischen Fachpersonen kontinuierlich weiterentwickelt werden. Denn nur durch professionelles Dolmetschen kann eine qualitativ hochwertige Betreuung stattfinden und eine informierte Entscheidungsfindung für die allophone Migrantin ermöglicht werden (Ikhilior et al., 2019).

4.1.2 Würdigung der Studie A

In der Studie von Ikhilior et al. (2019) wird das Ziel klar beschrieben, indem der Erklärung ein separates Unterkapitel gewidmet wird. Zum Erreichen des Studienziels wurde ein qualitativer Ansatz gewählt. Dieser macht es möglich, die unterschiedlichen subjektiven Erfahrungen der allophonen Migrantinnen und der Fachpersonen mit einzubringen. Die Forschungsmethode wurde sinnvoll

gewählt. Mithilfe von Interviews, welche aufgenommen und transkribiert wurden, ist das Erheben der subjektiven Erfahrungen möglich. Jedoch wurden unterschiedliche Interviewtypen gewählt (Fokusgruppen-, Doppel- und Einzelinterviews), welches den direkten Vergleich der Interviews untereinander erschwert. Die Rekrutierung der Studienteilnehmerinnen gelang mittels Zufallsstichproben, wobei die Stichprobe relativ durchmischte ausgefallen ist. Aufgrund der kleinen Stichprobe wurden die Ausschlusskriterien im Verlauf der Studie ausser Acht gelassen. Die Datenerhebung wurde verständlich und vollständig aufgeführt und war in Bezug auf das Studienziel sinnvoll. Alle eritreischen Frauen wurden durch dieselbe Person rekrutiert, welche auch als Übersetzerin für die Studie gearbeitet hat. Dies könnte dazu geführt haben, dass entweder eine Performance oder eine Observer Bias* eingetreten ist, welche beide einen Einfluss auf die Ergebnisse haben könnten. Aufgrund der Forschung an einer besonders vulnerablen Personengruppe wurde das Studienprotokoll der Ethikkommission vorgelegt. Diese teilte mit, dass keine Sondergenehmigung durch das Forschungs-Ethikkomitee nötig ist. Ikhilor et al. (2019) war es möglich, drei Hauptaspekte aus den Interviews herauszuarbeiten, welche bei den unterschiedlichen Interviews die höchste Priorität hatten. Dass alle Gruppen diese Aspekte beschrieben haben, zeigt die hohe Relevanz der Thematik. Die Studie zeigt die Erfahrungen verschiedener Personen auf und ist somit praxisrelevant. Es wurden lediglich zwei verschiedene Bevölkerungsgruppen untersucht. So ist die Repräsentativität der Resultate in Bezug auf alle allophonen Frauen in der Schweiz unklar. Daher wäre weitere Forschung nötig.

4.1.3 Güte der Studie A

Die Güte der Studie von Ikhilor et al. (2019) wird mittels Gütekriterien der qualitativen Forschung beurteilt. Die Studie zeigt eine hohe Transparenz auf, denn die Rekrutierung der Teilnehmer / Teilnehmerinnen ist nachvollziehbar, und sie zeigt ihre Limitationen auf. Die Intersubjektivität kann gewährleistet werden. Denn alle Resultate sowie die Subjektivität der Aussagen der unterschiedlichen Personengruppen werden ausführlich und objektiv diskutiert.

Die Reichweite der Studie wird von den Forschern / Forscherinnen kritisch diskutiert, da unklar ist, inwiefern aufgrund der Resultate allgemeine Aussagen zu den Erfahrungen aller allophonen Frauen in der Schweiz im geburtshilflichen Setting getätigt werden können. Mittels dieser Beurteilung kann der Studie von Ikhilor et al. (2019) eine mittlere bis hohe Güte zugeschrieben werden.

4.2 Studie B: Übersicht zur Studie von Yelland et al. (2017)

In der folgenden Tabelle 5 werden die wichtigsten Daten zur Studie von Yelland et al. (2017) aufgezeigt.

Tabelle 5: Übersicht Studie B von Yelland et al. (2017) (eigene Darstellung)

Titel	Bridging the language gap: a co-designed quality improvement project to engage professional interpreters for women during labour
Forschende	Yelland J., Biro M. A., Dawson W., Riggs E., Vanpraag D., Wigg K., Antonopoulos J., Morgans J., Szwarc J., East C. und Brown S.
Publikationsjahr, Land, Sprache	2016, Australien, Englisch
Ansatz, Design, Methode	Qualitative Studie mit phänomenologischem Ansatz, Datenerhebung mittels Gruppendiskussionen und Telefoninterviews
Ziel der Studie	Das Verbessern des Zugangs zu professionellen Dolmetschern / Dolmetscherinnen für Frauen unter der Geburt
Einschlusskriterien	Gruppendiskussion: Mitarbeiter / Mitarbeiterinnen im Gebärsaal, welche sowohl im Tag- als auch im Nachtdienst arbeiten Telefoninterviews: afghanische Frauen, welche Anspruch auf einen Dolmetscher / eine Dolmetscherin haben
Ausschlusskriterien	Keine Ausschlusskriterien wurden beschrieben
Stichprobe	20 Telefoninterviews Neun Hebammen in vier PDSA (Plan-Do-Study-Act) -Zyklen
Setting	Gebärsaal im Dandenong-Spital in Melbourne
Datenerhebung	Februar bis September 2015

Ergebnisse

- In den letzten PSDA- Zyklen lehnten weniger Frauen das Angebot des Dolmetscherdienstes ab.
 - Der Anteil der Frauen, die einen Dolmetscher / eine Dolmetscherin benötigen, ist von 28.4 % auf 62.5 % gestiegen.
 - Mit 20 afghanischen Frauen wurden 3–4 Monate nach der Geburt Telefoninterviews geführt, davon haben sechs einen professionellen Dolmetscher / eine professionelle Dolmetscherin gehabt, acht Frauen haben ein Familienmitglied für die Übersetzung gewählt und sechs haben ihre Sprachkenntnisse so gut eingeschätzt, dass sie keinen Dolmetscher / keine Dolmetscherin wollten.
 - Von den Frauen die einen Ad-hoc-Dolmetscher / -Dolmetscherin bei der Geburt hatten, sagten mehrere im Nachhinein aus, dass sie besser das Angebot des professionellen Dolmetschers / der professionellen Dolmetscherin angenommen hätten.
-

4.2.1 Zusammenfassung der Studie B

Das Ziel der Studie von Yelland et. al (2017) ist, den Zugang zu professionellen Dolmetschern / Dolmetscherinnen für Frauen unter der Geburt zu verbessern. Yelland et. al (2017) greift auf ein Qualitätsverbesserungsprojekt in Melbourne (Australien) zurück. Dieses Projekt wurde durch ein multidisziplinäres Team des Dandenong-Spitals in Melbourne mitgestaltet und mithilfe des Plan-Do-Study-Act-Zyklus (PSDA) im Gebärsaal umgesetzt. Der PSDA-Zyklus dient dazu, dass eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Hebammen, in einem 24 Stunden dauernden Zyklus Daten sammelt, sodass die nachfolgenden Zyklen mit dem entsprechenden Feedback verändert werden können. Innerhalb eines Zyklus war das Ziel, allen Frauen routinemässig einen Dolmetscher / eine Dolmetscherin anzubieten. Nach dem Zyklus trafen sich die Mitglieder des Projektteams mit den Hebammen, um die erhobenen Daten zu überprüfen und die Erkenntnisse zu diskutieren. Insgesamt fanden vier PSDA-Zyklen mit neun Hebammen über neun Monate statt. Die erhobenen Daten wurden analysiert, um festzustellen, wie oft ein Dolmetscher / eine Dolmetscherin für Frauen

eingesetzt wurde. Die Erfahrungen der Mütter wurden drei bis vier Monate nach der Geburt durch Telefoninterviews erfasst. Dafür befragten die Forscher / Forscherinnen afghanische Frauen, da diese am häufigsten einen Dolmetscherdienst benötigten. Neun Frauen konnten nicht kontaktiert werden. Die Analyse ergab, dass in den neun untersuchten Monaten 23 afghanische Frauen einen Dolmetscherdienst benötigten, von welchen acht diesen ablehnten, da eine angehörige Person für sie übersetzte. In den letzten Zyklen lehnten weniger Frauen das Angebot eines professionellen Dolmetschers / einer professionellen Dolmetscherin ab. Die Hebammen hatten den Eindruck, dass das Aufzeigen der wichtigen Rolle von Familienmitgliedern unter der Geburt zur Unterstützung der Frauen die Entscheidung beeinflusst hat. Somit ist der Einsatz von Dolmetscherdiensten für Frauen unter der Geburt von 28 % vor Beginn des Projekts auf 62 % angestiegen, und der Anteil der Frauen, bei denen festgestellt wurde, dass sie einen Dolmetscherdienst benötigten, hat sich mehr als verdoppelt. Von den Frauen, welche einen Dolmetscherdienst ablehnten, äusserten einige, dass es besser gewesen wäre, wenn sie dieses Angebot genutzt hätten, da die angehörige Person nicht „genügende“ Englischkenntnisse hatte. Die Frauen, die den Dolmetscherdienst während der Wehen und/ oder auf der Wochenbettstation nutzten, äusserten sich positiv. Es fiel ihnen leichter, sich auszudrücken, Fragen zu stellen und ihre Wünsche mitzuteilen. Aufgrund der entwickelten Massnahmen in den PDSA-Zyklen hatten die Frauen eher einen Dolmetscherdienst genutzt. Das Ziel der Studie konnte teilweise erreicht werden, indem fortan eine Weiterbildung für die Hebammen stattfindet, welche sich mit dem Miteinbezug des Dolmetscherdienstes während der frühen Phasen der Geburt beschäftigt. Für das gesamte Personal des Gebärsaals wurde ein Informationsblatt erstellt, welches in den Personaltoiletten angebracht wurde. Dieses zeigt die frühzeitige sprachliche Unterstützung während der Wehen und den organisatorischen Ablauf beim Beiziehen des Dolmetscherdienstes auf. Das Informationsblatt dient dazu, das Personal nochmals auf die Thematik aufmerksam zu machen und bei Ablehnung des Dolmetscherdienstes diesen erneut anzubieten. Die Studie von Yelland et al. (2017) stellt fest, dass eine Verbesserung des

Einsatzes von Dolmetscherdiensten in der Geburtshilfe durch unterstützende Führung und multidisziplinäre Mitgestaltung im Rahmen der Qualitätsverbesserungszyklen möglich ist.

4.2.2 Würdigung der Studie B

Die Forschenden Yelland et al. (2017) haben in ihrer Studie keine konkrete Fragestellung definiert, jedoch wird das Ziel der Forschung verständlich erläutert. Da Beobachtungen der möglichen Veränderungen während des Prozesses und die Erfahrungen der Frauen erhoben werden sollen, ist als Studiendesign der PDSA-Zyklus angemessen gewählt. Die Anwendung des PDSA-Zyklus birgt eine Compliance Bias, da verschiedene Hebammen innerhalb eines PDSA-Zyklus Daten erhoben haben. Die einzelnen Gespräche zwischen der Hebamme und der Frau wurden nicht durch einen Forscher / eine Forscherin begleitet. Somit ist eine Verzerrung der Daten möglich, da die subjektive Einstellung der Hebammen in die Entscheidungsfindung der Frauen mit einfließen kann. Die Wahl der Methode der qualitativen Forschung wurde von Yelland et al. (2017) begründet. Das Rekrutieren der Hebammen erfolgte über die Leitung der Gebärabteilung, wobei lediglich das Abdecken aller Arbeitsschichten in der Studie als Einschlusskriterium genannt wurde. Weitere Ein- und Ausschlusskriterien wurden von den Forschenden nicht beschrieben, was die Reproduktion der Studie aufgrund der wenigen Rahmenbedingungen mindert. Die Datenerhebung erfolgte mittels Analyse der einzelnen PDSA-Zyklen, indem nach jedem Zyklus drei Projektmitglieder das Gespräch mit den Hebammen suchten. Infolgedessen wurden Anpassungen für den nächsten PDSA-Zyklus geplant. Ebenfalls wurden die 20 Telefoninterviews mit den afghanischen Frauen, welche Anspruch auf einen Dolmetscher / eine Dolmetscherin hatten, analysiert. Aus der Studie ist nicht ersichtlich, ob mit einem ethischen Grundsatz gearbeitet wurde. Zudem wird von den Forschern / Forscherinnen nicht explizit gesagt, ob die Einverständniserklärung zu den Telefoninterviews stattgefunden hat. Yelland et al. (2017) geben an, keine Interessenskonflikte zu haben. Die Studie erfüllt ihr zu Beginn definiertes Ziel teilweise, da in Bezug auf die Hebammen eine Verbesserung stattfinden

konnte. Die Verbesserung ermöglicht den gebärenden Frauen jedoch keine Autonomie. Diese sind davon abhängig, dass ihnen das Angebot eines Dolmetscherdienstes von der Hebamme vorgestellt wird. Zudem werden Limitationen der Studie, wie die Untersuchung in nur einem Spital, die Berücksichtigung einer einzigen Sprachgruppe sowie die Nichtermittlung der Art des Dolmetschens im Telefoninterview, beschrieben. Dadurch hat die Studie keine Allgemeingültigkeit, kann jedoch als Ansatz für weitere Forschungen genutzt werden. Laut Yelland et al. (2017) kann diese Studie als Lösungsansatz von weiteren Spitälern genutzt werden, um die sprachlichen Barrieren in der Geburtshilfe zu mindern.

4.2.3 Güte der Studie B

Die Studie wird anhand der drei Gütekriterien für qualitative Forschung bewertet. Die Transparenz ist gewährleistet, da die Methode zur Aufarbeitung des Ziels der Studie ausführlich erklärt wird. Zudem sind die Limitationen deutlich dargestellt. Die Intersubjektivität ist im Rahmen der neun PDSA-Zyklen gewährleistet. Nach jedem Zyklus fand ein Austausch im Team statt, was half, die subjektive Wahrnehmung auf einen gemeinsamen Konsens im Team aufzuarbeiten. Zusätzlich zeigen die Telefoninterviews die Sichtweise der gebärenden Frauen auf. Die Reichweite der Studie ist nur bedingt abschätzbar. Der methodische Ansatz der PDSA-Zyklen lässt sehr individuelle Ergebnisse zu, da er im Laufe der Forschung angepasst werden kann und wenige strikte Vorgaben hat. Somit kann nicht gewährleistet werden, dass dasselbe oder ein ähnliches Resultat reproduzierbar wäre. Gleichwohl können die Erkenntnisse der Studie gut in einem ähnlichen Setting umgesetzt werden. Mittels der Beurteilung der oben genannten Gütekriterien kann der Studie von Yelland et al. (2017) eine mittlere bis hohe Güte zugeschrieben werden.

4.3 Studie C: Übersicht zur Studie von Bischoff und Hudelson (2009)

Die Daten zur Studie von Bischoff und Hudelson (2009) sind in der Tabelle 6 zusammengefasst.

Tabelle 6: Übersicht Studie C von Bischoff und Hudelson (2009) (eigene Darstellung)

Titel	Communicating With Foreign Language–Speaking Patients: Is Access to Professional Interpreters Enough?
Forschende	Bischoff A. und Hudelson P.
Publikationsjahr, Land, Sprache	2009, Schweiz, Englisch
Ansatz, Design	Quantitative Studie, deskriptive Fallserie
Ziel der Studie	Beschreiben der Entwicklung des Dolmetschens im Gesundheitswesen seit 1999 und Erheben der aktuellen Praktiken und Wahrnehmungen
Einschlusskriterien	Medizinisches Fachpersonal der Genfer Universitätsspitäler
Ausschlusskriterien	Nicht definiert
Stichprobe	99 ausgefüllte Fragebogen: 48 Ärzte / Ärztinnen, 47 Pflegefachpersonen, vier ohne Angabe des beruflichen Status
Setting	Genfer Universitätsspitäler
Datenerhebung	Einmaliges Ausfüllen eines zugesandten Fragebogens
Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none">- Nur 31 % der Befragten wissen von schriftlichen Leitlinien bezüglich Dolmetscherdienste.- Die Qualität des Dolmetschens von professionellen Dolmetschenden wurde von 32 % als gut bewertet.- Die Qualität des Dolmetschens von bilinguaem Personal wurde von 60 % als gut bewertet.- Die Qualität des Dolmetschens von Angehörigen wurde von 27 % der Befragten als gut bis ausgezeichnet bewertet.

4.3.1 Zusammenfassung der Studie C

Die Studie von Bischoff und Hudelson (2009) verfolgt das Ziel, die aktuellen Praktiken sowie die Wahrnehmung des Dolmetschens im Gesundheitswesen und dessen Entwicklung seit 1999 zu beschreiben. Eine nationale Umfrage in der Schweiz im Jahre 1999 beschäftigte sich mit der Anwendung des Dolmetscherdienstes im Gesundheitswesen, welche ergab, dass nur 17 % der Einrichtungen Zugang zu professionellen Dolmetschern / Dolmetscherinnen hatten. So untersucht die Studie von Bischoff und Hudelson (2009) die Entwicklung dieser Thematik und analysiert die Herausforderungen bei der Sicherstellung des Zugangs zu professionellen Dolmetscherdiensten. Es wird eine Umfrage bei den Genfer Universitätskliniken durchgeführt, dies mithilfe eines vorab getesteten Fragebogens. Dieser wurde per Post an alle Chefärzte / Chefärztinnen und leitenden Pflegefachpersonen der elf klinischen Abteilungen sowie deren Abteilungsleitern / Abteilungsleiterinnen versandt. Somit wurden insgesamt 151 Fragebogen versandt. Das Ziel der Studie wurde in einem Schreiben zusätzlich erläutert. Ausserdem wurden die Personen, welche den Fragebogen erhielten, gebeten, den Fragebogen selbst auszufüllen oder einer Person derselben Berufsgruppe zur Beantwortung zu geben. Die Rücklaufquote lag bei 66 %. Im Fragebogen wurden Fragen zum Arbeitsgebiet, den persönlichen Sprachkenntnissen, der Anwendung von Dolmetscherdiensten und deren Anwendungsart im Arbeitsalltag, der Einschätzung der Qualität verschiedener Dolmetscherformen und der Einschätzung der Auswirkungen eines Dolmetschereinsatzes gestellt. Bischoff und Hudelson (2009) stellten nach der Auswertung fest, dass die Befragten vor allem Ad-hoc-Dolmetscher / -Dolmetscherinnen statt professionelle Dolmetscher / Dolmetscherinnen einsetzen. Dies scheint laut den Forschern / Forscherinnen an drei Hauptfaktoren zu liegen: Verfügbarkeit von bilingualem Fachpersonal, Wahrnehmung der Dolmetscherqualität sowie die Kosten beeinflussen die Entscheidung zum Einsatz professioneller Dolmetscher / Dolmetscherinnen oder Ad-hoc-Dolmetscher / -Dolmetscherinnen. Die Qualität des Ad-hoc-Dolmetschens wird weniger gut bewertet als die des professionellen

Dolmetsches. Trotzdem empfinden 57 % der Befragten das Dolmetschen durch Angehörige als zufriedenstellend. Die Forscher / Forscherinnen stellten fest, dass eine Herausforderung darin besteht, keine systematische Erfassung der Sprachdaten von Patienten / Patientinnen zu haben. Aufgrund dessen ist keine sinnvolle Planung des Einsatzes von Dolmetscherdiensten möglich. Die gesundheitliche Versorgungsqualität von fremdsprachigen Patienten / Patientinnen kann aufgrund der Nichterfassung der Sprachdaten nur erschwert erhoben werden. Von Bischoff und Hudelson (2009) werden Strategien wie das Einsetzen von bilinguaem Personal und die Integration von Sprachdiensten in organisatorisches Vorgehen vorgestellt, welche die Verbesserung dieser Problematik unterstützen können.

4.3.2 Würdigung der Studie C

Die Fragestellung der Studie von Bischoff und Hudelson (2009) geht aus dem Titel hervor. Bischoff und Hudelson (2009) stützen sich auf die vorhergegangene Forschung aus dem Jahr 1999. Das Ziel der Studie wird erläutert und soll mittels der Analyse von 151 Fragebogen beantwortet werden. Dabei wurde keine Messwiederholung vorgenommen. Als Population wurde medizinisches Personal aus insgesamt 70 verschiedenen Dienstleistungen von elf unterschiedlichen Abteilungen der Universitätskliniken in Genf gewählt. Der Fragebogen wurde an alle Chefärzte / Chefärztinnen und Pflegefachpersonen in leitenden Funktionen gesandt. Die Stichprobe ist somit sinnvoll gewählt, da sie unterschiedliche Arbeitsfelder mit einschlossen. Der Fragebogen wurde lediglich an höhere Instanzen des Gesundheitswesens gesandt und ist hauptsächlich repräsentativ für Fachpersonal mit höherem Bildungsstand. Eine Übertragung der Ergebnisse auf Personal mit niedrigerem Bildungsstand ist daher unklar. Die Studie wurde in den Universitätskliniken in Genf durchgeführt, ist also lokal begrenzt. Dies lässt darauf schliessen, dass die erhobenen Daten nicht zwingend eine generalisierte Bedeutung für die gesamte Schweiz haben. Die Rücklaufquote von 66 % wird von Bischoff und Hudelson (2009) als gut bewertet. Da nicht ersichtlich ist, aus welchen Arbeitsbereichen die Personen kommen, welche den Fragebogen nicht beantwortet haben, ist unklar, ob es

sich um systematische Ausfälle handelt. Eine Erinnerung seitens der Forscher / Forscherinnen hätte die Rücklaufquote möglicherweise erhöhen können. Der Fragebogen als Messinstrument zur Datenerhebung ist sinnvoll gewählt, und er umfasst alle Anteile der Fragestellung, sodass keine fehlenden Variablen festgestellt werden konnten. Mittels deskriptiver Verfahren wurden die Daten analysiert. In zwei Tabellen wird ein Teil der Ergebnisse der Studie veranschaulicht, wobei kein Bezug zur Zielsetzung hergeleitet wird. Weitere Ergebnisse werden durch die Forscher / Forscherinnen aufgezeigt, interpretiert und begründet. Limitationen werden von Bischoff und Hudelson (2009) genannt und erläutert. Die Studie erreicht das anfänglich ernannte Ziel, von weiterer Forschung ist aber nicht abzusehen.

4.3.3 Güte der Studie C

Nach den Gütekriterien für quantitative Studien, Validität, Reliabilität und Objektivität kann die Studie von Bischoff und Hudelson (2009) wie folgt mit einer mittleren bis hohen Güte bewertet werden.

Die interne Validität ist gewährleistet, da die erhobenen Daten zur Beantwortung der Fragestellung beitragen. Auch die externe Validität ist gewährleistet, da Bischoff und Hudelson (2009) in der Studie anmerken, dass die Resultate nicht zwingend schweizweit übertragbar sind. Das standardisierte Vorgehen der deskriptiven Analyse stellt die Interrater-Reliabilität sicher. Im Rahmen dieser Studie kann die Retest-Reliabilität nicht erfolgen. Eine Split-Half-Reliabilität ist nicht gegeben, da innerhalb des Fragebogens unterschiedliche Merkmale untersucht werden. Jede Frage wird gleich gewichtet, somit ist die interne Konsistenz-Reliabilität gewährleistet. Die Durchführungsobjektivität ist durch die Abwesenheit der Forscher / Forscherinnen während des Ausfüllens des Fragebogens gegeben. Durch die dichotomen und skalierten Fragen ist die Auswertungsobjektivität gewährleistet. Die Interpretationsobjektivität ist nicht beurteilbar, da unklar ist, wie bei der Interpretation der Daten vorgegangen wurde.

4.4 Studie D: Übersicht zur Studie von Flores et al. (2012)

Die folgende Darstellung (vgl. Tabelle 7) zeigt eine Übersicht der Daten der Studie von Flores et al. (2012).

Tabelle 7: Übersicht Studie D von Flores et al. (2012) (eigene Darstellung)

Titel	Errors of Medical Interpretation and Their Potential Clinical Consequences: A Comparison of Professional Versus Ad Hoc Versus No Interpreters
Forschende	Flores G., Abreu M., Barone C., Bachur R. und Lin H.
Publikationsjahr, Land, Sprache	2012, USA, Englisch
Ansatz, Design	Quantitative Studie, deskriptive Fallserie
Ziel der Studie	Übersetzungsfehler von professionellen Dolmetschern / Dolmetscherinnen und Ad-hoc-Dolmetschern / -Dolmetscherinnen zu vergleichen und die potenziellen Konsequenzen zu ermitteln
Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none">- Die sorgeberechtigte Person muss Spanisch als die primär gesprochene Sprache angeben.- Die Personen müssen limitierte Englischkenntnisse nach der US Census Definition haben.
Ausschlusskriterien	Es wurden keine spezifischen Ausschlusskriterien definiert.
Stichprobe	Es wurden 57 Gespräche aufgezeichnet.
Setting	Zwei pädiatrische Notfallstationen in Spitälern in Massachusetts
Datenerhebung	Es wurde eine Aufzeichnung der Gespräche gefertigt, diese wurde transkribiert und danach von drei verschiedenen Forschungsassistenten / Forschungsassistentinnen dreimal auf Fehler überprüft.
Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none">- Gesamthaft konnten 1884 Fehler festgestellt werden, wobei 18 % davon potenzielle Konsequenzen in der Behandlung haben könnten.- Die Anzahl an Fehlern mit potenziellen Konsequenzen ist signifikant tiefer bei professionellen Dolmetschern / Dolmetscherinnen (12 %) gegenüber Ad-hoc-Dolmetscher / -

Dolmetscherinnen (22 %) oder keinem Dolmetscher / keiner Dolmetscherin (20 %).

- Bei den professionellen Dolmetschern / Dolmetscherinnen konnte festgestellt werden, dass die Stunden an Schulung einen Einfluss auf das Fehlerpotenzial hatten, jedoch nicht die Jahre an Erfahrung.
-

4.4.1 Zusammenfassung der Studie D

Die Studie von Flores et al. (2012) hat zwei Ziele festgelegt. Das primäre Ziel ist, die Übersetzungsfehler und deren Folgen bei professionellen Dolmetschern / Dolmetscherinnen, Ad-hoc-Dolmetschern / -Dolmetscherinnen und keinem Dolmetscher / keiner Dolmetscherin zu untersuchen. Als sekundäres Ziel wurde der Zusammenhang von Dolmetschererfahrungen und den potenziellen Konsequenzen von Fehlern definiert. Die Forscher / Forscherinnen wollten ihre Studienziele anhand der Untersuchung von Spanisch sprechenden Familien erreichen. Dafür wurden während 30 Monaten die Besuche in zwei der pädiatrischen Notaufnahmen in Massachusetts zwischen 08.00 und 23.00 Uhr gezielt ausgewählt. Die professionellen Dolmetscher / Dolmetscherinnen mussten vorab angeben, wie viele Stunden an medizinischem Übersetzungstraining absolviert wurden und wie viele Jahre Berufserfahrung sie haben, damit die Forscher / Forscherinnen ihr sekundäres Forschungsziel verfolgen konnten. Um bei der Studie teilnehmen zu können, musste die sorgeberechtigte Person des Kindes Spanisch als die primär gesprochene Sprache angeben. Zudem musste diese Person limitierte Englischkenntnisse nach der US Census Definition haben. Die Teilnehmenden, Patienten / Patientinnen, Familien, Fachpersonen und Dolmetscher / Dolmetscherinnen wurden lediglich darüber informiert, dass die Studie die Kommunikation zwischen Patienten / Patientinnen und Fachpersonen untersucht, nicht aber, dass deren Übersetzungsfehler analysiert werden. In den Gesprächen waren zu 35 % professionelle Dolmetscher / Dolmetscherinnen und zu 47 % Ad-hoc-Dolmetscher / -Dolmetscherinnen anwesend. Bei 18 % der aufgezeichneten Gespräche war kein Dolmetscher / keine Dolmetscherin anwesend. Die Gespräche wurden durch einen bilingualen Forschungsassistenten / eine

bilinguale Forschungsassistentin aufgezeichnet, wobei dieser / diese weder übersetzte noch transkribierte. Die Forscher / Forscherinnen der Studie definierten drei Übersetzungsarten: professionelles Dolmetschen, Ad-hoc-Dolmetschen und kein Dolmetschen. In Anlehnung an die Dissertation von Barik H. (1976) und der Studie von Flores et al. (2009) wurden fünf Kategorien von Übersetzungsfehlern definiert: Auslassen von Wörtern, Hinzufügen von Wörtern, Ersetzen von Wörtern / Sätzen, subjektive Beeinflussung und falsch fließendes Sprechen*. Diese Fehlerklassifizierung wurde bei allen drei Dolmetscherkategorien zur Analyse genutzt. Insgesamt wurden 1884 Dolmetscherfehler in den 57 Gesprächen identifiziert. Die häufigste vorkommende Fehlerkategorie, mit 47 %, war das Auslassen von Wörtern. Potenziell medizinische Folgen hatten 18 % aller erfassten Übersetzungsfehler. Mit 12 % machen professionelle Dolmetscher / Dolmetscherinnen deutlich weniger Übersetzungsfehler mit potenziell medizinischen Folgen als Ad-hoc-Dolmetscher / -Dolmetscherinnen bis zu 22 % und keinem Dolmetscher / keiner Dolmetscherin 20 %. Flores et al. (2012) schlussfolgerten, dass der Einsatz von Ad-hoc-Dolmetschern / -Dolmetscherinnen oder gar keinen Dolmetschern / Dolmetscherinnen bei Personen mit Sprachbarrieren ganz vermieden werden soll. Zudem konnte erhoben werden, dass die Anzahl Jahre an Dolmetschererfahrungen nicht mit der Anzahl Dolmetscherfehlern in Zusammenhang stehen. Aus der Studie resultiert, dass Dolmetscherdienste Personen mit limitierten Englischkenntnissen zur Verfügung gestellt werden müssen, um eine situationsgerechte Übersetzung zu gewährleisten. Zur Umsetzbarkeit müsste dieses Angebot durch Dritte finanziert werden.

4.4.2 Würdigung der Studie D

Die Studie von Flores et al. (2012) hat eine klare Zielsetzung beschrieben, sie befasst sich mit den Fehlern und deren medizinischen Konsequenzen im Zusammenhang mit professionellen Dolmetschern / Dolmetscherinnen versus Ad-hoc-Dolmetschern / -Dolmetscherinnen. Die Studie stützt sich auf Literatur, welche sich mit den Englischkenntnissen von Amerikanern und Amerikanerinnen auseinandersetzt. Zusätzlich wird eine Studie zitiert, welche

aufzeigt, dass Lateinamerikaner und Lateinamerikanerinnen mit limitierten Englischkenntnissen mehrheitlich ohne Übersetzung oder mit einem Übersetzer / einer Übersetzerin ohne Schulung in der Notaufnahme auskommen müssen. Die Forschungsmethode ist sinnvoll gewählt. Die Population ist nur eingeschränkt sinnvoll gewählt, da der Einbezug von weiteren Sprachgruppen eine grössere Aussagekraft in Bezug auf die Gesamtheit der nicht Englisch sprechenden Personen in den USA haben würde. Die Stichprobe ist bezüglich der Fragestellung und des methodischen Vorgehens geeignet. Jedoch ist die Stichprobe klein, eine grössere Stichprobe wäre aussagekräftiger. Somit muss auch infrage gestellt werden, wie repräsentativ die Stichprobe in Bezug auf die Population ist. Die Stichprobe wurde gezogen, indem Spanisch sprechende Familien, die in die pädiatrische Notaufnahme kamen, über die Studie aufgeklärt und nach einer Einverständniserklärung in diese mit einbezogen wurden. Es wurde keine Vergleichsgruppe erstellt, und keine Drop-outs wurden beschrieben. In Bezug auf die Fragestellung ist die Datenerhebung zwar sinnvoll, aber durch das einzelne medizinische Fachgebiet, der pädiatrischen Notaufnahme, limitiert. Bei allen Teilnehmenden wurde die Datenerhebung gleich durchgeführt. Da es jedoch keine vorgefertigten Fragebogen gab, wichen die erhobenen Daten voneinander ab. Es gab keine signifikanten Unterschiede bezüglich der Länge der erhobenen Protokolle der Gespräche. Transkriptionen der Audioaufnahmen wurden von einem professionellen Übersetzer / einer professionellen Übersetzerin gemacht, welcher / welche nicht wusste, was das Ziel der Studie ist. Um Genauigkeit und Reliabilität zu gewährleisten, wurde diese Übersetzung dreimal von drei Forschungsassistenten / Forschungsassistentinnen auf Fehler überprüft. Diese Art der Datenerhebung ist in Bezug auf die Studie nachvollziehbar. Es wurden fünf Variablen zur Kategorisierung der Übersetzung gewählt. Die Dolmetscher / Dolmetscherinnen wurden in drei Kategorien klassifiziert, zusätzlich wurden die Anzahl der Stunden an Schulung, welche der Dolmetscher / die Dolmetscherin hatte, erhoben. Anhand der Übersetzungen der Gespräche konnten die Übersetzungsfehler kategorisiert werden. Keine Skalenniveaus oder spezielle Analyseverfahren wurden verwendet, um die erhobenen Daten zu bewerten.

Die Ergebnisse werden sinnvoll und übersichtlich als Tabelle sowie als Text dargestellt. In der Diskussion werden alle Resultate der Studie diskutiert. Die Interpretation stimmt mit den Resultaten überein und ist nachvollziehbar. In Bezug auf die Fragestellung werden die Resultate ebenfalls diskutiert. Ebenso wurde der Bezug zu vorangegangener Forschung hergestellt. Die Studie macht auf ihre Limitationen aufmerksam, sie wird durch ihren Durchführungsort, die Sprache und Population limitiert. Jedoch wäre es möglich, die Studie in einem anderen Setting zu wiederholen.

4.4.3 Güte der Studie D

Zur Einschätzung der Güte der Studie von Flores et al. (2012) werden die Gütekriterien für quantitative Forschung verwendet. Die interne Validität ist gewährleistet, da die erhobenen Daten dazu beitragen, dass die Fragestellung der Studie beantwortet wird. Durch die Limitationen der Studie ist unklar, ob eine externe Validität gewährleistet ist. Daher müsste weitere Forschung betrieben werden. Aufgrund der dreifachen Überprüfung durch drei Forschungsassistenten / Forschungsassistentinnen ist die Interrater-Reliabilität gewährleistet. Die Retest-, Split-Half- und die Interne-Konsistenz-Reliabilität können auf diese Studie nicht angewendet werden, da es keine vorgefertigten Fragebogen gab. Schwierig zu beurteilen ist die Durchführungsobjektivität, da in der Studie nicht ausführlich darüber berichtet wird. Die Auswertungsobjektivität ist gewährleistet, da der Übersetzer / die Übersetzerin das Forschungsziel nicht kannte. Da klar ersichtlich ist, wie von den Resultaten auf die Interpretation geschlossen wurde, ist die Interpretationsobjektivität gewährleistet. Obschon die Studie einen klaren quantitativen Ansatz hat, ist die Datenerhebung nicht klassisch quantitativ. Deshalb sind einige Gütekriterien nicht beurteilbar. Der Studie wird somit eine mittlere Güte zugeteilt.

4.5 Fachartikel A: Übersicht zum Fachartikel von Stanek (2020)

Eine Übersicht des Fachartikels von Stanek (2020) wird nachfolgend in der Tabelle 8 dargestellt.

Tabelle 8: Übersicht Fachartikel A von Stanek (2020) (eigene Darstellung)

Titel	Gelingende Kommunikation trotz Sprachbarrieren
Autorin	Stanek M.
Publikationsjahr, Land, Sprache	2020, Deutschland, Deutsch
Publikationsmedium	Die Hebamme
Ziel des Fachartikels	Der Artikel zeigt Fallbeispiele, eine exemplarische Ablaufplanung und Gesprächsführungsmöglichkeiten für die transkulturelle Anamnese und Kommunikation auf.
Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none">- Wenn die Finanzierung von Dolmetscherdiensten von der Institution nicht gewährleistet ist, werden meistens Ad-hoc-Dolmetscher / -Dolmetscherinnen beigezogen.- Wird die Übersetzung der Aufklärung über eine medizinische Behandlung verweigert, ist eine informierte Einwilligung nicht möglich.- Der Einsatz von Dolmetschern / Dolmetscherinnen ist mit einem höheren Aufwand verbunden, welcher Zeit kostet.- Dolmetscherdienste sind im Rahmen eines Anamnese- oder Therapiegespräches nicht in der Fallpauschale berücksichtigt. Deshalb ist es bisher keine Krankenkassenleistung.- Fachpersonen sollen ihr Sprachregister dem des Patienten / der Patientin anpassen, um Fehlübersetzungen seitens des Dolmetschers / der Dolmetscherin zu vermeiden.- Hebammen sollen Angehörige, wenn diese als Ad-hoc-Dolmetscher / -Dolmetscherinnen fungieren, in ihrer Rolle des Dolmetschers / der Dolmetscherin instruieren.- Durch Berücksichtigung der Herkunft und des Bildungsniveaus der betreuenden Frau kann die Hebamme die Gesprächsleitung übernehmen, damit die angehörige Person die Formulierungen und Erklärungen somit nicht selbstständig modifiziert, welches den Sinn der Aussage verändern könnte.

- Eigenständige Aussagen der dolmetschenden Person verunsichern die zu betreuende Frau, denn so wird es unklar, ob sie zur Hebamme oder zur dolmetschenden Person sprechen soll.
 - Fachpersonen sollen die Übertragung des Gespräches genau beobachten, um Fehlübertragungen rechtzeitig zu erkennen.
-

4.5.1 Zusammenfassung des Fachartikel A

Der Artikel von Stanek (2020), welcher in der Fachzeitschrift *Die Hebamme* publiziert wurde, beschäftigt sich mit den Verständigungsschwierigkeiten zwischen einer Hebamme und ihrer Klientin. Stanek (2020) beschreibt, dass interkulturelle Dolmetscher / Dolmetscherinnen eine grosse Unterstützung im multikulturellen Berufsalltag der Hebammen sind. Dabei äussert die Autorin, dass die Finanzierung dieses Dienstes rechtlich nicht geregelt ist. Dies sei laut Stanek (2020) der Auslöser für den Einsatz von Angehörigen oder gar Kindern als Ad-hoc-Dolmetscher / -Dolmetscherinnen, was mit hohen Fehlerquellen verbunden sein kann. Dabei nimmt die Autorin Bezug auf die Vorstudie von (Gehrig & Graf, 2009). Diese stellte fest, dass durch die Kommunikationsschwierigkeiten zwischen Fachpersonen und Patienten / Patientinnen eine medizinische Unter- oder Überversorgung entstehen kann. Der Aspekt des *Informed consent*, also der Einwilligung nach erfolgter Aufklärung, wird durch die Autorin aufgegriffen sowie die Ergebnisse von Gehrig und Graf (2009) unterstützt. Letztere sagen, dass faktisch gesehen kein Aufklärungsgespräch stattgefunden hat, wenn der Patient / die Patientin die Fachperson nicht versteht. Die Finanzierung der Dolmetscherleistung ist laut Stanek (2020) vor allem für Menschen mit geringerem Einkommen erschwert, weshalb der Dolmetscherdienst in der Freiberuflichkeit der Hebamme weniger zum Einsatz kommen könne. Ausserdem wird im Artikel der erhöhte Zeitaufwand beim Einsatz eines Dolmetschers / einer Dolmetscherin genannt, wobei diese Zeit in der Fallpauschale unberücksichtigt bleibt. Eine weitere Problematik stellen laut Stanek (2020) die hohen Anforderungen an die

Hebammenarbeit dar, wobei das Hinzuziehen eines Dolmetschers / einer Dolmetscherin erst geschieht, wenn die Kommunikation mithilfe des Ad-hoc-Dolmetschers / der Ad-hoc-Dolmetscherin nicht zu gelingen scheint. Die Autorin nennt als Lösung für die Verständigungsproblematik vor allem die Sensibilisierung und die Weiterbildung der Hebammen. Damit stützt sie sich auf die Studie von Redmann (2009). Laut Stanek (2020) soll die Hebamme die Gesprächsführung haben und den Ad-Hoc-Dolmetscher / die Ad-Hoc-Dolmetscherin in seiner / ihrer Rolle instruieren, damit sie nicht in der Rolle der Angehörigen übersetzen. Ausserdem soll die Hebamme die kulturellen Hintergründe und das Bildungsniveau der Frau berücksichtigen, damit der Dolmetscher / die Dolmetscherin das zu Übersetzende nicht an die kulturellen Normen und die kognitive Fähigkeit anpassen muss. Solche Anpassungen bergen eine hohe Gefahr von Fehlübersetzungen. Eine Kurzanleitung für zu dolmetschende Gespräche wurde im Rahmen des KTI-Projektes* an der ZHAW erarbeitet, welches im Artikel von Stanek (2020) vorgestellt wird. So hat die Autorin die Kurzanleitung an die Hebammenarbeit angepasst und zeigt mögliche Vorgehensweisen in einem zu dolmetschenden Gespräch auf. So soll vorgehend das Ziel, die Dauer und der Inhalt des Gespräches dem Dolmetscher / der Dolmetscherin mitgeteilt werden. Ebenso sollen Fachbegriffe durch die Hebamme erläutert werden und mögliche Äquivalente zu den genannten Worten durch die dolmetschende Person gefunden werden. Die Tabelle 9 zeigt auf, welche Auswirkungen eine Anpassung der Sprache seitens der Hebamme haben kann.

Tabelle 9: Anpassung der Sprache an die allophone Migrantin (eigene Darstellung in Anlehnung an Stanek (2020))

Aussage der Hebamme	Übersetzung des Dolmetschers / der Dolmetscherin	Verstandene Information der allophonen Migrantin
Episiotomie	Episiotomie	Bleibt aussen vor, da beide in Fachsprache kommunizieren.
Episiotomie	Dammschnitt	Das Gesagte wird verstanden, da der Dolmetscher / die Dolmetscherin sprachliche Anpassungen vornimmt.
Dammschnitt	Dammschnitt	Das Gesagte wird verstanden.

Laut Stanek (2020) ist es wichtig, die Schweigepflicht allen beteiligten Personen zu erklären. Ausserdem soll die Hebamme die Klientin direkt ansprechen und nicht zum Dolmetscher / zur Dolmetscherin sprechen. Es liegt in der Verantwortung der Hebamme, ihre Sprache der Klientin anzupassen, ebenso soll sie die Translation des Gespräches beobachten, um mögliche Fehlerquellen zu erkennen.

4.5.2 Kritische Würdigung des Fachartikel A

Die Autorin des Fachartikels, Malgorzata Stanek, ist eine diplomierte Translatorin und unterrichtet transkulturelle Kompetenzen in der Hebammenweiterbildung an der ZHAW Gesundheit. Dieser Artikel wurde in der Fachzeitschrift *Die Hebamme* des Thieme-Verlages publiziert. Der Thieme-Verlag ist ein progressiver Verlag, welcher unterschiedliche Fachzeitschriften und Bücher im medizinischen Bereich publiziert. *Die Hebamme* richtet sich hauptsächlich an das medizinische Fachpersonal und wird analog sowie online nach Abschluss eines Abonnements zur Verfügung gestellt. Sie ist für den deutschsprachigen Raum in Europa gedacht und wird deshalb nur auf Deutsch publiziert. *Die Hebamme* bringt pro Ausgabe zu einem Schwerpunktthema mehrere Artikel heraus. Ausserdem beschäftigt sie sich mit Fortbildungsthemen und zeigt die wachsenden Evidenzen der Hebammenarbeit auf. Im April des Jahres 2020 erschien die 7. Ausgabe von *Die Hebamme*, mit dem

Schwerpunktthema Transkulturelles Verstehen und Handeln. Der Artikel «Gelingende Kommunikation trotz Sprachbarrieren» umfasst acht Seiten und zeigt die Bedeutsamkeit von Kommunikation in der Hebammenarbeit auf. Anhand von Beispielen kann eine direkte Verbindung zur Praxis hergestellt werden. Die Quellen des Artikels werden klar genannt. Es gibt keine Angaben, dass der Artikel vor der Publikation peer-reviewed wurde. Seither wurde der Artikel nicht mehr angepasst. Er wurde fachlich und objektiv verfasst und informiert angemessen über die Thematik, ohne diese zu verziehen.

4.5.3 Güte des Fachartikel A

Anhand der drei Hauptgütekriterien soll der Fachartikel von Stanek (2020) auf seine Güte überprüft werden. Die Objektivität des Artikels ist gewährleistet. Der Artikel weist keine Bias auf, welche Einfluss auf die Objektivität haben könnte. Alle Quellenangaben sind gekennzeichnet, wodurch die Reliabilität gewährleistet werden kann. Die Validität des Artikels kann als gut eingestuft werden, da die Aussagen durch unterschiedliche Quellen gestützt werden. Somit kann dem Fachartikel von Stanek (2020) eine hohe Güte zugeschrieben werden.

4.6 Fachartikel B: Übersicht des Fachartikel von Quinto et al. (2021)

Im Folgenden wird eine Übersicht (vgl. Tabelle 10) der wichtigsten Daten sowie Inhalte des Fachartikels von Quinto et al. (2021) dargestellt.

Tabelle 10: Übersicht Fachartikel B von Quinto et al. (2021) (eigene Darstellung)

Titel	Dolmetschen als Schlüssel zur Chancengleichheit
Autor/ Autorin	Quinto C., Riesere R., Weil B.
Publikationsjahr, Land, Sprache	2021, Schweiz, Deutsch
Publikationsmedium	Schweizerische Ärztezeitung
Ziel des Fachartikels	Die Wichtigkeit einer guten Kommunikation zwischen Personal und Patient aufzeigen
Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none">- Mehr als die Hälfte der Haus- und Kinderärzte / Haus- und Kinderärztinnen führen mindesten einmal pro Monat eine Konsultation durch, bei der keine direkte und adäquate Kommunikation möglich ist.- 44 % der Haus- und Kinderärzte / Haus- und Kinderärztinnen wissen nicht, wie sie den Einsatz eines professionellen Dolmetschers / einer professionellen Dolmetscherin organisieren können.- Für 53 % der Haus- und Kinderärzte / Haus- und Kinderärztinnen ist unklar, wer das Dolmetscherangebot finanziert.- 58 % der Haus- und Kinderärzte / Haus- und Kinderärztinnen nehmen die Organisation eines solchen Angebots als mühsam wahr.- Nur jeder / jede zehnte befragte Arzt / Ärztin kennt, falls vorhanden, eine Finanzierungsmöglichkeit eines Dolmetschers / einer Dolmetscherin.- Ist eine Finanzierung durch Dritte bekannt, steigt die Wahrscheinlichkeit, das Angebot einer Übersetzung zu nutzen, um das Achtfache an.- Aktuell ist keine Finanzierung sichergestellt und in Tarmed nicht enthalten.- Tardoc* könnte zur Behebung dieser Problematik beitragen.

4.6.1 Zusammenfassung des Fachartikel B

Der Artikel von Quinto et al. (2021) beleuchtet den aktuellen Stand des Dolmetschens im Gesundheitswesen der Schweiz. Er beschreibt, wie Verständigungsprobleme, welche mit einer starken Durchmischung von Sprachen und Kulturen aufkommen, dazu führen, dass keine gesundheitliche Chancengleichheit mehr besteht. Diese Barriere kann laut Quinto et al. (2021) am besten durch den Einsatz von professionellen Dolmetschern / Dolmetscherinnen überbrückt werden. Im Artikel wird beschrieben, dass 10 % der Migranten / Migrantinnen der ersten Generation angeben, keine der offiziellen Landessprachen zu beherrschen. Ebenso würden bewusst Ärzte / Ärztinnen mit ausländischem Diplom angestellt, um die Verständigungsproblematik zu mindern. Der Grossteil solcher Sprachbarrieren werde aber in der Praxis durch Ad-hoc-Dolmetscher / -Dolmetscherinnen überbrückt. Diese seien laut Quinto et al. (2021) hilfreich, damit einher gingen jedoch weitere Problematiken, wie beispielsweise das Vorenthalten von Informationen. Das professionelle Dolmetschen verbessere die Compliance, Behandlungsqualität sowie Patientensicherheit, da dies die sprachlichen Feinheiten der Ursprungs- und Zielsprache und die kulturellen Kontexte berücksichtige. Aus einer Studie von Jäger (2017) geht hervor, dass mehr als 50 % der Haus- und Kinderärzte / Haus- und Kinderärztinnen mindestens einmal pro Monat eine Konsultation durchführen, bei der keine adäquate Kommunikation möglich ist. 44 % der Haus- und Kinderärzte / Haus- und Kinderärztinnen wissen nicht, wie ein professioneller Dolmetscherdienst organisiert werden kann. Bei 53 % aller Haus- und Kinderärzte / Haus- und Kinderärztinnen herrscht Unklarheit darüber, wer die Finanzierung des Dolmetscherdienstes übernimmt. Dazu geben 58 % der befragten Haus- und Kinderärzte / Haus- und Kinderärztinnen an, dass sie die Organisation solcher Einsätze als mühsam wahrnehmen. Nur einer / eine von zehn befragten Ärzten / Ärztinnen kannte allenfalls vorhandene Finanzierungsmöglichkeiten, wobei diese in den Kantonen unterschiedlich geregelt sind. Waren die unterstützenden Finanzierungsmöglichkeiten bekannt, stieg die

Wahrscheinlichkeit der Nutzung eines Dolmetscherdienstes um das Achtfache an. In den meisten Kantonen ist jedoch keine Finanzierung sichergestellt.

4.6.2 Kritische Würdigung des Fachartikels B

Der Hauptautor dieses Artikels ist der Allgemeinmediziner Carlos Quinto. Neben der Tätigkeit in seiner eigenen Praxis ist er Mitglied des FMH-Zentralverbandes (Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte) und Departementsverantwortlicher Public Health und Gesundheitsberufe. Unterstützt wurde er durch Robin Rieser, wissenschaftlicher Mitarbeiter Abteilung Public Health, und Barbara Weil, Leiterin Abteilung Public Health des FMH-Zentralverbandes. Der Artikel wurde in der Schweizerischen Ärztezeitung abgedruckt, welche durch den FMH-Zentralverband publiziert wird. Die Schweizerische Ärztezeitung gilt als progressive Zeitschrift mit Anregungen rund um den Gesundheitsberuf und die Ärzteschaft. Es sind keine Informationen verfügbar, dass die Zeitschrift Sponsoren hätte, welche eine Confirmation Bias verursachen könnten. Es gibt keine Angaben, dass dieser Artikel peer-reviewed wurde. Die Zeitschrift ist öffentlich zugänglich, jedoch ist die Zielgruppe dieser Fachzeitschrift die Ärzteschaft. Der Fachartikel von Quinto et al. (2021) ist in der 15. Ausgabe der Zeitschrift im Jahr 2021 und wurde sowohl im Heft abgedruckt als auch online zur Verfügung gestellt. Seither hat es keine Neuerungen am Artikel gegeben. Er soll auf die gesundheitliche Chancengleichheit in der Schweiz aufmerksam machen. Hierbei steht die Problematik aus der Sicht der Ärzteschaft im Fokus. Es kann aber angenommen werden, dass die Problematik für das Hebammenwesen ähnlich ist. Der Fachartikel zeigt eine positive Sichtweise bezüglich des professionellen Dolmetschens auf, demnach werden professionelle Dolmetscher / Dolmetscherinnen den Ad-hoc-Dolmetschern / -Dolmetscherinnen gegenüber bevorzugt. Es wird hauptsächlich Bezug auf die Studie von Jäger (2017) genommen. Die erhobenen Daten beziehen sich auf Haus- und Kinderärzte / Haus- und Kinderärztinnen und machen klare prozentuale Angaben bezüglich unterschiedlicher Problematiken des Dolmetschens. Im Artikel werden sieben

Quellen zitiert, wobei keine Confirmation Bias ersichtlich ist. Es werden keine Aussagen getätigt, ohne den Ursprung der Aussage zu zitieren.

4.6.3 Güte des Fachartikel B

Der Artikel von Quinto et al. (2021) wird anhand der drei Hauptgütekriterien auf seine Güte untersucht. Die Objektivität des Artikels ist gegeben, es konnte keine Art von Bias festgestellt werden. Die Reliabilität ist gewährleistet, da alle Aussagen mittels Quellenangaben gekennzeichnet sind. Auch die Validität dieses Artikels kann als gut eingestuft werden, da durch verschiedene wissenschaftliche Quellen die Aussagen gestützt werden. Der Fachartikel von Quinto et al. (2021) weist eine hohe Güte auf.

5 Diskussion

Die vorliegende Arbeit soll folgende Fragestellung beantworten: Worin liegen die Vor- und Nachteile des professionellen Dolmetschens gegenüber dem Ad-hoc-Dolmetschen und wie kann dies in der Hebammenbetreuung allophoner Migrantinnen genutzt werden?

Dafür werden die in Kapitel 4 analysierten Studien und Fachartikel hinsichtlich ausgewählter Hauptaspekte des Ad-hoc-Dolmetschens und des professionellen Dolmetschens gegenübergestellt. Die Ergebnisse dieser Studien und Fachartikel werden zusammengefasst. Ein Bezug zum theoretischen Hintergrund wird hergestellt.

5.1 Gegenüberstellung der Ergebnisse

Aufgrund des Ansatzes eines narrativen Reviews und der allgemeinen Studienlage sind die Studien nur schwer vergleichbar, da sie weder die gleiche Methodik anwenden noch die gleiche Forschungsfrage untersuchen. Deshalb wird der Fokus auf fünf Hauptaspekte gelegt, welche sich aus der Bearbeitung der vier Studien und der zwei Fachartikeln ergeben haben. Die erarbeiteten Aspekte sollen dazu beitragen, den aktuellen Wissensstand bezüglich Ad-hoc-Dolmetschen und professionellem Dolmetschen im geburtshilflichen Setting aufzuzeigen.

5.1.1 Gesundheitssystem

Aus der Analyse der Literatur für diese Arbeit geht hervor, dass das Gesundheitssystem ein wichtiger Aspekt bezüglich der Wahl der Dolmetscherform sowie der des generellen Wohlbefindens von allophonen Migrantinnen im schweizerischen Gesundheitssystem ist. «Es gibt genaue Vorschriften, wann und wie ein Verband gewechselt werden muss, und gleichzeitig ist eine so zentrale Frage wie die sprachliche Verständigung völliger Beliebigkeit überlassen. (...) Ein eklatanter Missstand.» (Stanek, 2020). Die Verständigungsprobleme, welche sich aus einer mangelnden Übersetzung

ergeben, führen immer wieder zu einer Unter- oder Überversorgung. Beide resultieren in höheren Gesundheitskosten und längeren Krankheitsverläufen (Stanek, 2020). Für allophone Migrantinnen ist es in manchen Fällen so schwer, sich im schweizerischen Gesundheitssystem zurechtzufinden, dass sie aufgrund von schlechten Erfahrungen jegliche weitere Konsultationen zu umgehen versuchen (Ikhilor et al., 2019). Die Studie von Yelland et al. (2017) zeigt, dass sich durch das routinemässige Anbieten eines Dolmetscherdienstes die Einsatzfrequenz von Dolmetschern / Dolmetscherinnen erhöht. Der Anteil an Frauen, welche unter der Geburt durch einen professionellen Dolmetscher / eine professionelle Dolmetscherin begleitet wurden, ist von 28.4 % auf 62.6 % angestiegen. Eine besondere Schwierigkeit in der Organisation von professionellen Dolmetscherdiensten im geburtshilflichen Setting ist der 24-Stunden-Betrieb und die Unplanbarkeit der Einsätze (Yelland et al., 2017). Es zeigt sich jedoch auch, dass viele Ärzte / Ärztinnen in der Schweiz, nämlich 44 %, gar nicht wissen, wie ein Dolmetscherdienst organisiert wird (Quinto et al., 2021). Das schweizerische Gesundheitssystem ist also nicht auf eine sprachgerechte Betreuung aller Personen ausgerichtet. Somit ist die Equity im schweizerischen Gesundheitssystem nur bedingt gewährleistet (Leschhorn Strebel, o. J.).

5.1.2 Finanzierung der Dolmetscherdienste

Ein Aspekt, welcher sowohl auf nationaler als auch internationaler Ebene für Diskussionen sorgt, ist die Finanzierung der Dolmetscherdienste. Aus der Literaturrecherche geht hervor, dass die Wahl des Dolmetschers / der Dolmetscherin auch mit den Kosten zusammenhängt. Daher sind Ad-hoc-Dolmetscher / -Dolmetscherinnen oftmals das Mittel der Wahl, da diese kostengünstig genutzt werden können. So gaben 44 % des befragten Spitalpersonals an, dass sie selbst schon als Ad-hoc-Dolmetscher / -Dolmetscherin fungiert haben (Bischoff & Hudelson, 2009). Mancherorts werden bewusst Ärzte / Ärztinnen mit ausländischen Diplomen beschäftigt, um Sprachbarrieren überwinden zu können (Quinto et al., 2021). Hierbei merken Bischoff und Hudelson (2009) an, dass die Nutzung von Spitalpersonal als Ad-

hoc-Dolmetscher / -Dolmetscherin versteckte Kosten birgt, denn das genutzte Personal kann in dieser Zeit nicht seiner eigentlichen Tätigkeit nachgehen. Da Dolmetscherleistungen in der Schweiz nicht über Tarmed abgerechnet werden können, ist dies besonders im ambulanten Bereich ein grosses Hindernis. Hingegen können im stationären Setting die Dolmetscherkosten im Normalfall in die Fallpauschale integriert und vergütet werden (Schweizerisches Rotes Kreuz & Interpret, 2020). Ein Einsatz des Telefondolmetscherdienstes im Kanton Zürich kostet 4 CHF / Min. bei einer Mindestpauschale von 40 CHF (Stanek, 2020). Wird einer Frau ein Dolmetscherdienst zur Verfügung gestellt, wollen verschiedene Berufsgruppen diesen mit einbeziehen, um die Zeit der Konsultation vollumfänglich nutzen zu können. Dies führt bei den Frauen häufig zu grosser Überforderung, da ihnen innerhalb kürzester Zeit viele verschiedene Informationen mitgeteilt werden (Ikhilior et al., 2019).

5.1.3 Qualität und Wahl der Dolmetscherform

Bezüglich der Wahl des Dolmetschers / der Dolmetscherin zeigen die Studien auf, dass bei der Nutzung von Angehörigen als Dolmetscher / Dolmetscherinnen den Frauen eine wichtige Bezugsperson unter der Geburt fehlt. Durch die neue Rolle der Angehörigen als Dolmetschende haben sie weitere Aufgaben und sind daher nicht mehr ausschliesslich zur Unterstützung der Frau zuständig (Yelland et al., 2017). Ikhilior et al. (2019) beschreiben, dass die Familie, besonders für allophone Migrantinnen, eine wichtige Ressource in ungewissen Situationen sein können. Dennoch sei es schwierig, die Familie aufgrund der Sprachbarriere in die Situation mit einzubeziehen, und somit agiere sie ausschliesslich als Ad-hoc-Dolmetscher / -Dolmetscherinnen. Die Einwilligung, einen Dolmetscherdienst mit einzubeziehen, fällt den Frauen einfacher, wenn die Hebammen die Wichtigkeit der unterstützenden Rolle einer Begleitperson erläutert (Yelland et al., 2017). Als weitere Problematik wird die Fehlerquote beim Übersetzen von Ad-hoc-Dolmetschern / -Dolmetscherinnen beschrieben. Bei Ad-hoc-Übersetzungen besteht ein höheres Risiko, dass fehlerhafte Übersetzungen entstehen, welche potenziell klinische Konsequenzen haben können (Flores et al., 2012). Auch von Gebärenden wird

beschrieben, dass ihr Partner / ihre Partnerin die gesprochene Sprache ungenügend beherrschte und somit nicht in der Lage war, so zu übersetzen, dass sie den Konversationen folgen konnten (Yelland et al., 2017). Als zusätzliche Hürde können die kulturellen Hintergründe einer Frau die Ad-hoc-Übersetzung erschweren, beispielsweise können bewusst Informationen vorenthalten oder Tabus nicht angesprochen werden, was zu einer Über- oder Unterversorgung führen kann. Eine professionelle Übersetzung berücksichtigt die sprachlichen Feinheiten der Ursprungs- und der Zielsprache. Zusätzlich kennt die professionelle Übersetzung den kulturellen Hintergrund beider Seiten, was oftmals zu einer besseren Compliance führt (Quinto et al., 2021).

5.1.4 Informierte Einwilligung

Wie im theoretischen Hintergrund erläutert, ist die informierte Einwilligung ein wichtiger Bestandteil der Rechte im schweizerischen Gesundheitssystem. Die Gesundheitsfachperson ist dazu verpflichtet sicherzustellen, dass die zu behandelnde Person die Informationen verstanden hat, ansonsten wird bei einer Entscheidung die persönliche Freiheit verletzt (Bundesamt für Gesundheit, 2015b). Somit ist eine Übersetzung bei allophonen Migrantinnen essenziell, und die Vorenthaltung eines Dolmetschers / einer Dolmetscherin ist weder juristisch noch ethisch haltbar (Stanek, 2020). Bei der Übersetzung muss jedoch auf die Qualität geachtet werden. Wenn Teile des Gespräches nicht oder falsch übersetzt werden, kann dies Konsequenzen haben. Im Falle, wo keine oder nur eine schlechte sprachliche Verständigung stattfindet, ist es für Fachpersonen oftmals schwer zu wissen, ob der Patientin überhaupt geholfen wurde (Stanek, 2020). Ikhilor et al. (2019) beschreibt in ihrer Studie auch, dass eine informierte Einwilligung nicht möglich ist, wenn sich die Kommunikation auf wenige Worte und Gestik limitiert. Mit fehlender Kommunikation fühlen sich die Frauen handlungsunfähig und dem medizinischen Personal ausgeliefert. Eine Frau aus Eritrea erklärt, sie habe nicht verstanden, was das Fachpersonal diskutierte, und bis zu diesem Tag habe sie keine Erklärung, wieso die Schwangerschaft terminiert wurde. Sie fühlte sich, als würde die Fachpersonen sie nicht wie ein Mensch behandeln (Ikhilor et al., 2019). In der Studie von

Bischoff und Hudelson (2009) äusserten 66 % des befragten Spitalpersonals, dass sie nur wenige Male im Jahr einen / eine Ad-hoc- oder einen / eine professionellen Dolmetscher / Dolmetscherin nutzen. Weiter sagten 18 % der Befragten, einen Dolmetscher / eine Dolmetscherin zirka einmal pro Monat zu nutzen, und 10 % gaben an, nie einen Dolmetscher / eine Dolmetscherin hinzuzuziehen. Dies obwohl 80 % der Befragten angaben, dass ein professioneller Dolmetscher / eine professionelle Dolmetscherin die Autonomie der Patienten / Patientinnen fördern würden. Zudem gaben 80 % an, die gewonnene Autonomie führe dazu, dass die allophonen Patienten / Patientinnen besser informiert seien. Des Weiteren meinten 86 % der Befragten, dass das Dolmetschen den Patienten / Patientinnen helfen würde, ihre Rechte zu kennen. Dies zeigt die Wichtigkeit von Dolmetschern / Dolmetscherinnen in Bezug auf die informierte Einwilligung und wie essentiell es ist, dass sich die Übersetzenden im schweizerischen Gesundheitssystem auskennen.

5.1.5 Rolle der Fachpersonen

Dieser Abschnitt soll aufzeigen, wie Fachpersonen, spezifisch Hebammen, die Wahl der Dolmetscher / Dolmetscherinnen unterstützen können. Wie im theoretischen Hintergrund, im Unterkapitel «Angebote im Hebammenwesen», erläutert wird, gibt es in der Schweiz bereits bestehende Angebote für allophone Migrantinnen in der Schwangerschaft und nach der Geburt. Durch professionelle Dolmetscherangebote sollen die allophonen Migrantinnen unterstützt werden. Aufgrund der kantonalen Regelungen in der Schweiz variieren die Angebote je nach Standort. Es gibt kein schweizweites Angebot, welches sich spezifisch an allophone Migrantinnen unter der Geburt richtet. Zudem sind viele Frauen darauf angewiesen, von Fachpersonen über mögliche Angebote informiert zu werden, damit sie diese überhaupt wahrnehmen können. In der Studie von Yelland et al. (2017) wird diese Problematik aufgegriffen und darauf hingewiesen, dass auf den Personaltoiletten mittels Plakate darauf aufmerksam gemacht wird, dass den Frauen ein Dolmetscher / eine Dolmetscherin angeboten werden soll. Aus der Schweizer Studie von

Bischoff und Hudelson (2009) geht hervor, dass 31 % des befragten Spitalpersonals über Spitalrichtlinien bezüglich des Einsatzes von professionellen Dolmetschern / Dolmetscherinnen informiert sind. In einem Interview mit einer Mütterberaterin im Rahmen der Studie von Ikhilor et al. (2019) beschreibt diese ihre Erfahrungen, wenn kein professioneller Dolmetscher / keine professionelle Dolmetscherin anwesend war. Sie habe sich mit allophonen Migrantinnen durch Gestikulieren verständigt und oft auch das Gefühl gehabt, dass sie sich gegenseitig verstehen. Dennoch hätten die allophonen Migrantinnen bei der nächsten Besprechung etwas völlig anderes als besprochen umgesetzt. Die Fachperson ist immer wieder überrascht, welche Missverständnisse entstehen können, trotz dem Gefühl, sich mit der allophonen Migrantin gut ausgetauscht zu haben. Die Fachpersonen haben jedoch nicht nur bei der Zusammenarbeit mit einem professionellen Dolmetscher / einer professionellen Dolmetscherin eine wichtige Rolle, sondern auch bei der Nutzung eines Ad-hoc-Dolmetschers / einer Ad-hoc-Dolmetscherin. Wenn Frauen Ad-hoc-Dolmetscher / -Dolmetscherinnen nutzen, sollten diese instruiert werden. Ihnen soll die Rolle des Übersetzenden erläutert werden, unter anderem dass sie während des Dolmetschens die Rolle des / der Angehörigen abzulegen versuchen sollen, um eine neutrale Übersetzung zu gewährleisten. Zudem ist es die Aufgabe der Fachperson, ihre Sprache der übersetzenden Person anzupassen. Es hilft Fehlübersetzungen zu mindern, wenn der Ad-hoc-Dolmetscher / die Ad-hoc-Dolmetscherin keine Fachbegriffe übersetzen muss. Je mehr die Fachperson das Bildungsniveau und die Herkunft der zu betreuenden Frau bei dem Gespräch berücksichtigt, desto weniger muss die übersetzende Person selbst den Inhalt des Gesagten anpassen. Jede selbstständige sprachliche Anpassung durch Ad-hoc-Dolmetscher / -Dolmetscherinnen birgt das Risiko, den Sinn des Gesagten zu verändern. Oftmals übernimmt dann die übersetzende Person eine aktive Rolle im Gespräch oder gar die Gesprächsführung. Ad-hoc-Dolmetscher / -Dolmetscherinnen sollen am Anfang des Gespräches darauf hingewiesen werden, das Gespräch getreu wiederzugeben und Eigeninterpretationen zu

vermeiden. Zudem soll die Frau am Ende des Gespräches aufgefordert werden, das Verstandene nochmals kurz zusammenzufassen (Stanek, 2020).

5.2 Beantwortung der Fragestellung

Aus der Analyse der vier Studien sowie der zwei Fachartikel lassen sich fünf Hauptaspekte bezüglich sprachlicher Barrieren in der Geburtshilfe ableiten:

- Gesundheitssystem
- Finanzierung der Dolmetscherdienste
- Qualität und Wahl der Dolmetscherform
- Informierte Einwilligung
- Rolle der Fachpersonen

Anhand der fünf Hauptaspekte kann die Fragestellung «Worin liegen die Vor- und Nachteile des professionellen Dolmetschens gegenüber dem Ad-hoc-Dolmetschen und wie kann dies in der Hebammenbetreuung allophoner Migrantinnen genutzt werden?» beantwortet werden. Die folgende Tabelle 11 zeigt die Vor- und Nachteile des professionellen Dolmetschens gegenüber dem Ad-hoc-Dolmetschen.

Tabelle 11: Übersicht Vor- und Nachteile der Dolmetscherformen (eigene Darstellung)

	Vorteil	Nachteil
Ad-hoc-Dolmetscher / -Dolmetscherin	<ul style="list-style-type: none"> - Hohe Verfügbarkeit unabhängig von der Tageszeit - Oftmals bereits bestehendes Vertrauensverhältnis - Kostenloser Einsatz 	<ul style="list-style-type: none"> - Erhöhte Fehlerquote - Verlust der Rolle der Bezugsperson - Vorenthalten von relevanten Informationen aufgrund persönlicher oder kultureller Hintergründe - Ressourcenverlust, wenn Spitalpersonal als Ad-hoc-Dolmetscher / -Dolmetscherin agieren - Erhöhter Zeitaufwand für das instruierende Fachpersonal
Professioneller Dolmetscher / professionelle Dolmetscherin	<ul style="list-style-type: none"> - Neutrale und inhaltlich vollständige Übersetzung gewährleistet - Rücksichtnahme auf kulturelle Hintergründe - Keine Instruktion der Rolle durch die Fachperson notwendig - Beherrscht sowohl die Ziel- als auch die Endsprache fließend. - Schützt die rechtliche Grundlage der informierten Einwilligung - Kann Fachperson über den Gesundheitszustand der Frau informieren 	<ul style="list-style-type: none"> - Eingeschränkte Verfügbarkeit - Kosten und Finanzierung der Dienste - Erhöhter organisatorischer Aufwand

Die Tabelle 11 zeigt auf, dass die Nachteile des Ad-hoc-Dolmetschens im Vergleich zu den Nachteilen des professionellen Dolmetschens überwiegen. Dennoch sind Vorteile des Ad-hoc-Dolmetschens ersichtlich.

Der zweite Teil der Fragestellung bezüglich der Hebammenbetreuung wird im nachfolgenden Kapitel 6.1 Theorie-Praxis-Transfer aufgegriffen.

6 Schlussfolgerungen

Dieses Kapitel stellt einen Bezug der Resultate zur Praxis her. Im Anschluss daran sind Limitationen sowie ein Ausblick auf weitere Forschung beschrieben.

6.1 Theorie-Praxis-Transfer

Diese Bachelorarbeit zeigt die Wichtigkeit einer korrekten und zielgerichteten Übersetzung auf. Durch professionelle Dolmetscher / Dolmetscherinnen kann dies erreicht werden. Die Hebamme in der Rolle des Health Advocate soll die allophone Migrantin in der Phase der Mutterschaft schützen und unterstützen. Ausserdem soll sie die Interessen der allophonen Migrantin vertreten (Frank et al., 2015). Durch das Dolmetschen können die allophonen Migrantinnen ihre Bedürfnisse und Interessen besser vermitteln und erlangen dadurch eine Selbstbestimmung (Yelland et al., 2017). In der Rolle der Expertin ist die Hebamme verpflichtet, die Rechte von Frau, Kind und Familie zu berücksichtigen (Frank et al., 2015). Die informierte Einwilligung und somit die Aufklärung ist ein grosser Bestandteil davon (Diefenbacher, 2020). Als Kommunikatorin soll die Hebamme in verständlicher Sprache mit der allophonen Frau kommunizieren. Ebenso soll sie, wenn angebracht, methodisch-didaktische Hilfsmittel zur Kommunikation anwenden (Frank et al., 2015). In der Schweiz sind Finanzierung und Organisation von Dolmetscherdiensten nicht einheitlich geregelt. Die Angebote, um sprachliche Barrieren zu überwinden, sind in den einzelnen Kantonen deshalb unterschiedlich. Um eine Equity oder Chancengleichheit zu erreichen, sind je nach Frau mehr oder weniger Hilfsmittel zur Kommunikation notwendig (*Health Equity*, o. J.). Wird ein Ad-hoc-Dolmetscher / eine Ad-hoc-Dolmetscherin zur Übersetzung eingesetzt, so liegt es in der Verantwortung der Hebamme, diesen / diese zu führen. Eine zielgerichtete Kommunikation soll dadurch erreicht werden (Stanek, 2020). Um dies zu erreichen, muss auf rechtlicher Ebene die

Kostendeckung eines Dolmetscherdienstes durch das KVG sichergestellt werden. Des Weiteren wäre es sinnvoll, spitalinterne Richtlinien zur Nutzung von Dolmetschern / Dolmetscherinnen zu erstellen und das Spitalpersonal diesbezüglich zu schulen. Idealerweise wären diese Richtlinien schweizweit einheitlich. Somit würde die Equity in der Schweiz gefördert werden. Durch Weiterbildungen sollen die Fachpersonen auf die Auswirkungen von sprachlichen Barrieren sensibilisiert werden. Möglicherweise können Rollenspiele die Problematik eindrucksvoll verdeutlichen. Insbesondere für die freiberuflichen Hebammen wäre eine Onlineplattform zur einfachen Vernetzung mit Telefon- und Videodolmetscherdiensten von Vorteil.

6.2 Limitationen

In der vorliegenden Arbeit sind zur Beantwortung der Fragestellung drei Studien mit mittlerer bis hoher Güte, eine mit mittlerer Güte sowie zwei Fachartikel mit hoher Güte verwendet worden. Zudem untersuchen die vier Studien und die zwei Fachartikel unterschiedliche Aspekte von sprachlichen Barrieren. Nicht die gesamte analysierte Literatur bezieht sich ausschliesslich auf die Geburtshilfe. Dies weil die behandelte Thematik wenig erforscht ist und dadurch ungenügend Literatur im geburtshilflichen Setting zu finden war. Die verwendeten Studien beziehen sich alle auf ihre jeweilige Region, wobei dies von den jeweiligen Autoren / Autorinnen kritisch beurteilt wurde. Ausserdem wird wenig Forschung bezüglich des Ad-hoc-Dolmetschens getätigt, was die Literatursuche erschwerte. Die verwendete Literatur dieser Arbeit beschäftigt sich mehrheitlich mit den positiven Aspekten des professionellen Dolmetschens. Dadurch ist eine rein objektive Beurteilung der Vor- und Nachteile der beiden Dolmetscherformen nicht gewährleistet. Dies wurde bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt.

6.3 Ausblick

Von den im vorherigen Abschnitt erläuterten Limitationen kann der weitere Forschungsbedarf abgeleitet werden. Als Forschungslücke wurde die mangelnde Studienlage bezüglich der Sprachbarrieren in der Geburtshilfe, insbesondere unter der Geburt, erkannt. Des Weiteren ist die Studienlage in Bezug auf das Ad-hoc-Dolmetschen und dessen Management bedürftig. Ausserdem sollen die Finanzierungsmöglichkeiten eines Dolmetscherdienstes untersucht und klarer definiert werden. Dadurch soll eine einheitliche und in Bezug auf Equity realistische Lösung hergeleitet werden. Ebenso könnte eine schweizweite Ausweitung der bestehenden Angebote für allophone Migrantinnen eine bessere Bedürfnisabdeckung ermöglichen. Es wäre sinnvoll, das subjektive Erleben von allophonen Migrantinnen im Rahmen qualitativer Studien weiter zu erforschen. Auch die Erfassung des subjektiven Erlebens von Hebammen würde zur weiteren Erkenntnisgewinnung beitragen. Die Weiterbildung von Hebammen bezüglich der Arbeit mit Ad-hoc-Dolmetschenden könnte hilfreich für die Betreuung von allophonen Migrantinnen sein. Eine Weiterbildungsmöglichkeit im gesundheitlichen Bereich in Bezug auf die Organisation und Nutzung eines Dolmetscherdienstes könnte die Einsatzfrequenz erhöhen.

6.4 Fazit

Aus der Arbeit geht hervor, dass der Einsatz sowohl des professionellen Dolmetschens als auch des Ad-hoc-Dolmetschens einen Mehrwert in der Hebammenbetreuung allophoner Migrantinnen hat. Weitere Forschung bezüglich sprachlicher Barrieren, insbesondere in der Geburtshilfe, ist nötig, um die Relevanz der Thematik zu verdeutlichen.

Literaturverzeichnis

- Allaoui, R. (2005). *Dolmetschen im Krankenhaus, Rollenerwartungen und Rollenverständnisse: Bd. Migration-Gesundheit-Kommunikation* (1. Aufl.). Couvillier Verlag.
- Bischoff, A., & Hudelson, P. (2009). Communicating With Foreign Language–Speaking Patients: Is Access to Professional Interpreters Enough? *Journal of Travel Medicine*, 17(1), 15–20. <https://doi.org/10.1111/j.1708-8305.2009.00314.x>
- Bischoff, A., & Loutan, L. (2000). *Mit anderen Worten*. Département de Médecine Communautaire. https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_tropicale_et_humanitaire/mots_ouverts_deutsch.pdf
- Bundesamt für Gesundheit. (2013). *Nationales Programm Migration und Gesundheit*. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nat-programm-migration-und-gesundheit/programm-migration-und-gesundheit-2014-2017/migration-und-gesundheit-bilanz-und-schwerpunkte-2014-17.pdf.download.pdf/migration-gesundheit-bilanz-schwerpunkte-2014-17.pdf>
- Bundesamt für Gesundheit. (2015a). *Gesundheit von Müttern und Kindern mit Migrationshintergrund* (S. 35). <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/cc/bundesratsberichte>

/2015/gesundheit-muetter-

migration.pdf.download.pdf/.pdf+&cd=2&hl=de&ct=clnk&gl=ch

Bundesamt für Gesundheit. (2015b). *Patientenrechte und Patientenpartizipation in der Schweiz*. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nat-programm-migration-und-gesundheit/patientenrechte/patientenrechte_partizipation_bericht.pdf.download.pdf/patientenrechte_partizipation_bericht_DE.pdf

Bundesamt für Gesundheit. (2019). *Finanzierung des interkulturellen Dolmetschens im Gesundheitswesen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)* (S. 2). https://www.interpret.ch/admin/data/files/infolib_asset/file/315/2019.05_bag_finanzierung-ikd-durch-okp.pdf

Bundesamt für Gesundheit. (2020, Juli 7). *Das Recht auf Aufklärung*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/medizin-und-forschung/patientenrechte/rechte-arzt-spital/1-recht-aufklaerung.html>

Bundesamt für Gesundheit. (2021, März 8). *Interkulturelles Dolmetschen*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/interkulturelles-dolmetschen.html>

Bundesamt für Statistik. (2018). *Personen, die regelmässig 3,2,1 oder keine Landessprache verwenden*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration>

-integration/integrationindikatoren/indikatoren/3-2-1-0-landessprachen.html

Bundesamt für Statistik. (2019). *Asylbereich*.

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/soziale-sicherheit/sozialhilfe/sozialhilfebeziehende/asylbereich.html>

Bundesamt für Statistik. (2020). *Zusammengefasste Geburtenziffer (ZGZ)*.

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/integrationindikatoren/indikatoren/zgz.html>

Diefenbacher, M. (2020). Patientenaufklärung in der Hebammenarbeit. *Die Hebamme*, 33(02), 54–61. <https://doi.org/10.1055/a-1110-2851>

Familystart. (o. J.). Familystart. Abgerufen 13. Februar 2022 von

<https://familystart.ch/familien>

Flores, G., Abreu, M., Barone, C. P., Bachur, R., & Lin, H. (2012). Errors of Medical Interpretation and Their Potential Clinical Consequences: A Comparison of Professional Versus Ad Hoc Versus No Interpreters. *Annals of Emergency Medicine*, 60(5), 545–553.

<https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2012.01.025>

Frank, J. R., Snell, L., & Sherbino, J. (2015). *CanMEDS Framework*. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.

<https://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e>

Gehrig, M., Calderón, R., Guggisberg, J., & Gardiol, L. (2012). Einsatz und Wirkung von interkulturellem Übersetzen in Spitälern und Kliniken—

Schlussbericht. 2012, 48.

<https://www.buerobass.ch/kernbereiche/projekte/einsatz-und-wirkung-von-interkulturellem-uebersetzen-in-spitaelern-und-kliniken/project-view>

Gehrig, M., & Graf, I. (2009). *Kosten und Nutzen des interkulturellen Übersetzens im Gesundheitswesen (Vorstudie)*. 85.

https://www.buerobass.ch/fileadmin/Files/2009/BAG_KNA_ikU_Teilbericht_I.pdf

Health Equity. (o. J.). World Health Organization. Abgerufen 13. Februar 2022, von https://www.who.int/health-topics/health-equity#tab=tab_3

Hirle, B. (2017). Schwangerschaft und Geburt bei Migrantinnen aus fremden Kulturkreisen. *Schweizer Zeitschrift für Gynäkologie*, 2/2017, 5.

<https://www.rosenfluh.ch/media/gynaekologie/2017/02/Schwangerschaft-und-Geburt-bei-Migrantinnen-aus-fremden-Kulturkreisen.pdf>

Ikhilor, P. O., Hasenberg, G., Kurth, E., Asefaw, F., Pehlke-Milde, J., & Cignacco, E. (2019). Communication barriers in maternity care of allophone migrants: Experiences of women, healthcare professionals, and intercultural interpreters. *Journal of Advanced Nursing*, 75(10), 2200–2210. <https://doi.org/10.1111/jan.14093>

Interpret. (o. J.). *Interkulturelles Dolmetschen und Vermitteln*. Interpret.

Abgerufen 14. Februar 2022, von <https://www.interpret.ch/de/angebote/interkulturelles-dolmetschen-und-vermitteln-188.html>

- Jäger, F. (2017). *Dolmetschende/Mediatoren in der Haus- und Kinderarztmedizin*. <https://khm-cmpr.ch/dolmetscher-in-hausarztpraxen/>
- Leschhorn Strebel, M. (o. J.). *Equity in Health: Die Verantwortung der Schweiz für gesunde Lebensbedingungen*. Medicus Mundi. Abgerufen 20. März 2022, von <https://www.medicusmundi.ch/de/advocacy/publikationen/nachrichten-newsletter/equity-in-health-die-verantwortung-der-schweiz-fuer-gesunde-lebensbedingungen/>
- Marten, S., & Tarr, N. (2019). *Literaturreview interkulturelles Dolmetschen 2012-2018*. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nat-programm-migration-und-gesundheit/dok-2019/literaturreview-interkulturelles-dolmetschen-2012-18.pdf.download.pdf/literaturreview-interkulturelles-dolmetschen-2012-18.pdf>
- Maurer, U., & Turnherr, W. (2019). *Verordnung über die berufsspezifischen Kompetenzen für Gesundheitsberufe nach GesBG*. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/oc/2020/17/de>
- Möller-Öncü, M. (2020). Transkulturelle Interaktion. *Die Hebamme*, 33(02), 24–31. <https://doi.org/10.1055/a-1110-2040>
- Muff, M. (2020). *The important role of midwives*. ETH Zürich. <https://wp-prd.let.ethz.ch/WP0-CIPRF91243/chapter/the-important-role-of-midwives/>

- Quinto, C., Rieser, R., & Weil, B. (2021). *Dolmetschen als Schlüssel zur Chancengleichheit*. *Schweizerische Ärztezeitung* (15), 488–489.
<https://doi.org/10.4414/saez.2021.19711>
- Redmann, T. (2009). *Interkulturelle Übersetzung und Vermittlung*. 48.
https://www.zhaw.ch/storage/shared/sozialarbeit/Forschung/Vielfalt_gesellschaftliche_Teilhabe/Migration/Interkulturelle_Uebersetzung_und_Vermittlung_Kurzbericht.pdf
- Rey, L. (2017). *Sprachliche Brücken zur Genesung* (S. 92). Bundesamt für Gesundheit. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nat-programm-migration-und-gesundheit/interkulturelles-dolmetschen/wissensgrundlagen-interkulturelles-dolmetschen/sprachliche-bruecken-zur-genesung.pdf.download.pdf/sprachliche-bruecken-zur-genesung.pdf>
- Schweizerisches Rotes Kreuz, & Interpret. (2020). *Finanzierung notwendiger Dolmetscherdienste im Gesundheitswesen* (S. 2). https://www.interpret.ch/admin/data/files/newsletter_section_file/file/81/finanzierung-dolmetschen_srk_interpret.pdf
- Staatssekretariat für Migration. (2021). *Asylstatistik*. Staatssekretariat für Migration.
<https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/publiservice/statistik/asylstatistik/uebersichten.html>

Stabsstelle Diversity. (2015). *Leitfaden sprachliche Gleichbehandlung von Frau und Mann*.

<https://www.zhaw.ch/storage/linguistik/forschung/barrierefreie-kommunikation/about/sprachleitfaden-gender-zhaw-neu.pdf>

Stanek, M. (2020). Gelingende Kommunikation trotz Sprachbarrieren. *Die Hebamme*, 33(02), 32–40. <https://doi.org/10.1055/a-1110-2055>

Wyssmüller, D., & Hurni, A. (2017). *Mamamundo: Geburtsvorbereitungskurse für Migrantinnen* (S. 24) [Leitfaden].

https://www.mamamundo.ch/_mamamundo/uploads/doks/A4_Leitfaden_Mamamundo_de_web.pdf

Yelland, J., Biro, M. A., Dawson, W., Riggs, E., Vanpraag, D., Wigg, K., Antonopoulos, J., Morgans, J., Szwarc, J., East, C., & Brown, S. (2017). Bridging the language gap: A co-designed quality improvement project to engage professional interpreters for women during labour. *Australian Health Review*, 41(5), 499. <https://doi.org/10.1071/AH16066>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Unterschied zwischen Equality und Equity (eigene Darstellung in Anlehnung an Leschhorn Strebel (o. J.)).....	15
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Definierte Keywords (eigene Darstellung)	5
Tabelle 2: Selektierte Literatur (eigene Darstellung)	7
Tabelle 3: Entscheidungsfindung Dolmetschen vor Ort oder auf Distanz (eigene Darstellung in Anlehnung an Interpret (o. J.)).....	11
Tabelle 4: Übersicht Studie A von Ikhilior et al. (2019) (eigene Darstellung)	16
Tabelle 5: Übersicht Studie B von Yelland et al. (2017) (eigene Darstellung) ..	21
Tabelle 6: Übersicht Studie C von Bischoff und Hudelson (2009) (eigene Darstellung).....	26
Tabelle 7: Übersicht Studie D von Flores et al. (2012) (eigene Darstellung)....	30
Tabelle 8: Übersicht Fachartikel A von Stanek (2020) (eigene Darstellung)	35
Tabelle 9: Anpassung der Sprache an die allophone Migrantin (eigene Darstellung in Anlehnung an Stanek (2020)).....	38
Tabelle 10: Übersicht Fachartikel B von Quinto et al. (2021) (eigene Darstellung).....	40
Tabelle 11: Übersicht Vor- und Nachteile der Dolmetscherformen (eigene Darstellung).....	51

Danksagung

Ein grosses Dankeschön an unsere betreuende Dozentin am Institut für Hebammen der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften für ihre kompetente sowie herzliche Begleitung dieser Arbeit.

Ebenso richtet sich ein Dankeschön an die Korrekturlesenden dieser Arbeit. Auch möchten wir unserer Familie danken für die Unterstützung und das Ermutigen während des Schreibprozesses.

Eigenständigkeitserklärung

Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbstständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.

Winterthur, 12.05.2022

Winterthur, 12.05.2022

Anja Tobler

Zohre Waziri

Wortzahl

Abstract: 182 Wörter

Arbeit: 10'373 Wörter

(exklusive Titelblatt, Abstract, Vorwort, Tabellen und deren Beschriftungen, Inhalts-, Tabellen und Literaturverzeichnis, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhänge)

Anhang

Anhang A: Glossar

Allophone Migrantinnen	Im Rahmen dieser Arbeit wird der Begriff allophone Migrantinnen gebraucht, da dieser Begriff alle Frauen mit einem Migrationshintergrund, welche nicht die in der Region gesprochene Landessprache, jedoch auch kein Englisch beherrschen, einschliesst. Somit kann auf alle Frauen, welche einen Migrationshintergrund haben und die in der Region gesprochene Landessprache nicht sprechen, eingegangen werden, unabhängig vom Aufenthaltsstatus oder der Aufenthaltsdauer.
Bias	Der Begriff Bias beschreibt eine Verzerrung. Diese entsteht durch einen Fehler der Datenerhebung, der zu fehlerhaften Ergebnissen einer Untersuchung führt. Es wird zwischen systematischen und zufälligen Bias unterschieden.
Boolesche Operatoren	Boolesche Operatoren sind verknüpfende Begriffe in einer Datenbankrecherche. Mit diesen Begriffen werden Verknüpfungen zwischen einzelnen Keywords hergestellt, wie Beispielsweise Und (AND) & Oder (OR).
CanMed Rollenmodell	Das CanMed Rollenmodell beschreibt sieben Rollen, welche als Abschlusskompetenzen für den BSc Hebamme gelten.
Falsch fliessendes Sprechen	Unter falsch fliessendem Sprechen versteht man einen Übersetzungsfehler, wobei die übersetzende Person Wörter und Sätze verwendet, die es in der betreffenden Sprache nicht gibt. Dies verändert die Bedeutung des Gesagten.

Immigrantin	Beschreibung einer Person, die in ein anderes Land eingewandert ist.
KTI-Projekt	<p>Die KTI (Kommission für Technologie und Innovation) unterstützt als Förderagentur des Bundes den Wissens- und Technologietransfer aus den Schweizer Hochschulen und Forschungsstätten.</p> <p>Die ZHAW erstellte im Rahmen des KTI-Projektes „Anforderungs- und Rollenprofil für Dolmetschende im medizinischen Bereich“ eine „Kurzanleitung für erfolgreiche Gespräche“.</p>
Migrantin	Der Begriff Migrantin beschreibt eine Frau, welche ihre Heimat aus politischen, religiösen oder wirtschaftlichen Gründen verlässt, um zeitweise oder dauerhaft in einem anderen Land zu leben.
Setting	Das Setting beschreibt den Rahmen, in welchem etwas stattfindet.
Tardoc	Tardoc ist ein Einzelleistungstarif, welcher vom Versichererverband curafutura und der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) beim Bund eingereicht wurde. Bisher wurde die neue Tarifstruktur nicht angenommen.
Tarmed	Tarmed ist eine Tarifstruktur, welche in der Schweiz zur Abrechnung von medizinischen Leistungen in Arztpraxen und Spitälern eingesetzt wird.

Anhang B: Rechercheprotokoll

Datum	Datenbank	Keywords und Boolesche Operatoren	Anzahl Treffer	Anzahl gelesener Abstracts	Anzahl gelesene Studien	Mögliche relevante Studien
24.09.2021	CINAHL	Interpreter AND Birth	76	4	2	Sami et al. (2019)
24.09.2021	CINAHL	Non professional interpreting	1560	5	2	Houghton (2013)
24.09.2021	CINAHL	Interpreter AND Birth AND Switzerland	2	1	1	Sami et al (2019)
25.09.2021	CINAHL	Interpreter OR Non professional interpretation AND Healthcare AND Switzerland	5	2	0	-
25.09.2021	CINAHL	Non professional interpreting AND Birth OR Health Care	3	0	0	-
27.09.2021	CINAHL	Ad hoc interpreter	49	3	2	Flores et al. (2012) Paradise et al. (2019)

04.01.2022	CINAHL	Interpreter AND Women AND Health care OR Midwifery OR Birth	207	6	2	Ikhilor et al. (2019)
04.01.2022	CINAHL	Interpreter OR Professional interpreters AND Ad hoc interpreters AND Health care AND Communication	28	4	2	Czapka (2019)
25.09.2021	MEDLINE	Interpreter AND Women AND Health care OR Midwifery OR Birth	96	12	5	Ikhilor et al. (2019) De Freitas et al. (2020) Cignacco et al. (2018) Ikhilor er al. (2017) Olufunso et al (2015)
25.09.2021	MEDLINE	Translator AND Communication AND Health care	38	4	0	-
25.09.2021	MEDLINE	Birth AND translator OR interpreter AND midwifery	62	8	2	Chang et al. (2021) Johnsen et al. (2020)

25.09.2021	MEDLINE	Professional interpreters AND women AND Midwifery	3	1	1	Yelland et al. (2017)
27.09.2021	MEDLINE	Translator OR interpreter AND ad hoc interpreter AND communication	5	2	0	-
04.01.2021	MEDLINE	Birth OR midwifery AND interpreter	114	13	6	Bains et al. (2021) Mozooni et al. (2020) Riggs et al. (2020) Ikhilor et al. (2019) Ikhilor et al. (2018) Yelland et al. (2017)
04.01.2022	MEDLINE	Interpreter OR Professional interpreters AND Ad hoc interpreters AND Health care AND Communication	31	3	1	Bischoff und Hudelson (2009)

Anhang C: Raster zur Studienwürdigung

Zusammenfassung der kritischen Würdigung von Ikhlor et al. (2019) in Anlehnung an das Critical Appraisal Skills Programme (CASP) für qualitative Studien (2018)

Was there a clear statement of the aims of the research?	Das Ziel der Studie wurde klar formuliert. Die Studie hat zum Ziel, die sprachlichen Barrieren von allophonen Frauen mit Migrationshintergrund in der Geburtshilfe zu beschreiben. Durch die Ergebnisse der Studie sollen Empfehlungen zur Erreichbarkeit geburtshilflicher Angebote genannt werden, um so die Qualität des Gesundheitswesens zu verbessern.
is a qualitative methodology appropriate?	Die qualitative Methode zur Erreichung des Studienziels ist angemessen, da die verschiedenen Perspektiven (allophone Frauen, medizinische Fachpersonen sowie Dolmetscherinnen) aufgezeigt werden sollen. Die Studie beschäftigt sich, mit der Erfassung der subjektiven Erfahrungen der Probanden.
Was the researchdesign appropriate to address the aims of the research?	Die Wahl der Methode zur Datenerhebung wurde wie folgt beschrieben. Es wurden Fokusgruppeninterviews, Doppelinterviews sowie Einzelinterviews durchgeführt. Wobei die Interviews aufgenommen und anschliessend transkribiert wurden. Auch die zeitliche Komponente der Interviews wurde beschrieben. Es wurden mehrere Erhebungswege kombiniert (verschiedene Interviewarten) und sinnvoll begründet.
Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?	Die Probanden der Studie wurden willkürlich beigezogen (convenience sampling). Somit sind die Ergebnisse der Studie nicht repräsentativ für die Bevölkerung. Es wurden 36 Probanden rekrutiert, wobei die Gruppe der allophonen Frauen, alles Mütter sind, welche in der Deutschschweiz behandelt wurden. Wie die Probanden rekrutiert worden sind, wurde nicht beschrieben. Die allophonen Frauen wurden in ihrer Muttersprache über die Studie aufgeklärt. Die Ausschlusskriterien, wie beispielsweise Komplikationen während SS, Geburt oder Wochenbett, wurden im Verlauf vernachlässigt, beziehungsweise wurden diese Frauen dennoch miteinbezogen.

<p>Was the data collected in a way that addressed the research issue?</p>	<p>Die Datenerhebung wurde verständlich und ausführlich aufgezeigt. Die Interviews wurden demnach in die deutsche Sprache transkribiert und dann von zwei Forscherinnen thematisch analysiert mittels dem ATLAS.IT. Nach jedem Interview wurde eine Zusammenfassung des Gesagten gemacht, um den Probanden eine allfällige Berichtigung zu ermöglichen. Die Forschergruppe diskutierte gemeinsam die Ergebnisse. Es wurde beschrieben, dass zwei Übersetzer aus den jeweiligen Ländern der allophonen Frauen in die Forschergruppe miteinbezogen wurden, um zu verhindern, dass die Forschenden aus ihren eigenen kulturellen Hintergründen Interpretationen tätigen.</p>
<p>Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?</p>	<p>Es wurden mögliche BIAS beschrieben, wie bspw. Dass eine Dolmetscherin den allophonen Migrantinnen bereits bekannt war und dies einen möglichen Einfluss auf die Ergebnisse haben könnte.</p>
<p>Have ethical issues been taken into consideration?</p>	<p>Das Studienprotokoll wurde der Ethikkommission vorgelegt, welche keine Genehmigung für nötig hielt. Die Forschergruppe beschreiben nach den Richtlinien des Good Clinical Practice gearbeitet zu haben. Die Probandinnen wurden in ihrer eigenen Sprache aufgeklärt und konnten so eine eigenständige Einwilligung tätigen.</p>
<p>Was the data analysis sufficiently rigorous? Is there a clear statement of findings?</p>	<p>Es wurde eine thematische Analyse durchgeführt, die unterteilten Themen wurden aufgezeigt und erläutert (drei Themen welche in allen Interviews übergeordnet vorkamen). Die Interpretationen wurden klar hergeleitet und mit Zitaten aus den Interviews aufgezeigt.</p>
<p>How valuable is the research?</p>	<p>Die Studie zeigt Erfahrungswerte der verschiedenen Personengruppen auf. Jedoch ist es nicht repräsentativ bezüglich der Migrationsbevölkerung, da die Allophonen Frauen aus zwei Bevölkerungsgruppen stammen. Weitere Forschung ist nötig, um eine Aussage für eine breite Migrationsbevölkerung treffen zu können.</p>

Zusammenfassung der kritischen Würdigung von Yelland et al. (2017) in Anlehnung an das Critical Appraisal Skills Programme (CASP) für qualitative Studien (2018)

<p>Was there a clear statement of the aims of the research?</p>	<p>Die Studie hat ein klares Forschungsziel. Das Ziel der Studie war es, den Einsatz von professionellen Dolmetschern / Dolmetscherinnen für Frauen während der Geburt zu verbessern. Die Forscher / Forscherinnen zeigen in ihrer Arbeit auf das gute Kommunikation mit Frauen, die kein Englisch sprechen nicht möglich ist, wenn kein professioneller Dolmetscher / keine professionelle Dolmetscherin anwesend ist. Keine Fragestellung wurde definiert beziehungsweise aufgezeigt.</p>
<p>Is a qualitative methodology appropriate?</p>	<p>Die Qualitative Methode ist im Rahmen der Studie angemessen. Die Studie orientiert sich an der Lebenswelt und der Erfahrungen der Hebammen und der gebärenden Frauen. Zusätzlich orientiert sich die Studie an der Subjektivität.</p>
<p>Was the researchdesign appropriate to address the aims of the research?</p>	<p>Es wurde erklärt das die Forscher / Forscherinnen sich für den plan-do-study-act (PDSA) Zyklus entschieden haben, da der PDSA-Zyklus häufig verwendet wird, um Veränderungen durch kleine, schnelle Verbesserungszyklen zu implementieren und zu testen, wobei die nachfolgenden Zyklen entsprechend dem Feedback der Beteiligten geändert werden können. Die Anwendung des PDSA-Zyklus birgt eine Compliance Bias. Die Subjektive Einstellung der Hebammen kann zu einer Verzerrung der Daten führen.</p>
<p>Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?</p>	<p>Die Hebammen, welche den PDSA-Zyklus umsetzen sollten, wurden von der Leitung der Gebärabteilung ausgewählt. Es ist unklar, ob sich die Hebammen für dies beworben haben oder ob die Auswahl randomisiert war und nur darauf geachtet wurde das jede Schicht abgedeckt ist.</p>
<p>Was the data collected in a way that addressed the research issue?</p>	<p>Es wurde festgehalten wie vielen Frauen einen Dolmetscher / eine Dolmetscherin angeboten wurde und wie viele davon diesen auch in Anspruch nahmen, diese Zahlen wurden mit den Zahlen vor dem Start der</p>

	Studie verglichen. Zudem wurden Telefoninterviews mit Afghanisch sprechenden Frauen 3 - 4 Monate nach Geburt geführt, hier wurde gefragt, ob ihnen ein Dolmetscher / eine Dolmetscherin angeboten wurde und was sie für Erfahrungen unter der Geburt gemacht haben. Anhand der erhobenen Daten kann die Thematik aufgearbeitet werden.
Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?	Die Forscher / Forscherinnen haben angegeben keine Interessenskonflikte zu haben.
Have ethical issues been taken into consideration?	Aus der Studie ist nicht klar ersichtlich ob mit einem ethischen Grundsatz gearbeitet wurde. Ausserdem wird nicht erwähnt ob und wie die Frauen um Einverständnis zu den Telefoninterviews gefragt wurden.
Was the data analysis sufficiently rigorous? Is there a clear statement of findings?	Die Studie wird klar eingeschränkt, da die Intervention nur in einem Spital durchgeführt wurde. Zudem wurde die Art des Dolmetschens (vor Ort oder per Telefon) nicht einbezogen, da diese Informationen nicht routinemässig notiert wurden. Und im Rahmen der Studie konnte nur eine Sprachgruppe berücksichtigt werden, somit kann nicht direkt auf andere Sprachgruppen geschlossen werden.
How valuable is the research?	Die Forschung, die für diese Studie betrieben wurde, hat einen relevanten Wert für diesen Forschungsbereich, die Studie zeigt auf wie wichtig es ist, das von Seiten der Hebammen ein Dolmetscher angeboten wird. Für weitere Forschung kann diese Studie als Ansatz genutzt werden.

**Zusammenfassung der kritischen Würdigung von Bischoff und Hudelson (2009) in Anlehnung an AICA-
Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal, Ris und Preusse Bleuler (2015)**

Studie	Forschungsschritt	Leitfragen Zusammenfassung	Leitfragen kritische Würdigung
--------	-------------------	----------------------------	--------------------------------

Introduction	<p>Problembeschreibung</p> <p>Bezugsrahmen/Verortung des Themas,</p> <p>Forschungsfrage/-ziel (Hypothese)</p>	<p>a. Um welches Thema/Problem handelt es sich?</p> <p>Es handelt sich um die Thematik der medizinischen Dolmetsche im Spital. Hierbei soll aufgezeigt werden welche Art von Dolmetschern genutzt wird. Erwisenermassen ist ¼ der in der Schweiz lebenden Menschen, welche ins Spital gehen, angewiesen auf eine sprachliche Unterstützung.</p> <p>b. Was ist die Forschungsfrage/Hypothese oder das Ziel??</p> <p>Die Fragestellung ist im Titel der Studie untergebracht. Reicht der Zugang zu professionellen Dolmetschern aus? Es wird angenommen, dass die Fragestellung im Titel der Studie aufgezeigt wird.</p> <p>c. Mit welchen Argumenten wurde die Forschungsfrage begründet?</p> <p>Die Wichtigkeit von professionellen Dolmetschern für eine angemessene Kommunikation mit Patienten mit eingeschränkten Englischkenntnissen bekannt. In vielen Situationen wird jedoch weiterhin auf Ad-hoc-Dolmetscher zurückgegriffen.</p>	<p>a. Ist die Forschungsfrage/Hypothese/das Ziel klar definiert?</p> <p>Die Forschungsfrage ist im Titel integriert. Jedoch wird sie danach nicht nochmals aufgegriffen oder weiter erläutert. Das Ziel der Studie wird erläutert.</p> <p>b. Wird das Thema/das Problem mit vorhandener empirischer Literatur gestützt?</p> <p>Die Thematik stützt sich auf vorhergegangene Forschung aus dem Jahre 1999.</p>
--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		Lediglich 17% der Menschen, welche einen Dolmetscherdienst benötigten, hatten auch die Möglichkeit dazu.	
Methods	Design	<p>a. Was soll untersucht werden? (Unterschied/Zusammenhang)</p> <p>Die Studie beschreibt aktuelle Praktiken und Wahrnehmungen in Bezug auf Dolmetschen im Gesundheitswesen, diskutieren wie sich die Praktiken seit 1999 entwickelt haben, und analysieren die Herausforderungen bei der Sicherstellung des Zugangs zu und der Nutzung von professionellen Dolmetscherdiensten für Patienten mit eingeschränkten Französischkenntnissen.</p> <p>b. Wie oft wird gemessen/befragt (gibt es eine Messwiederholung)?</p> <p>Nur eine einmalige Messung. Es gibt keine Messwiederholung.</p>	<p>a. Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten methodischen Vorgehen nachvollziehbar?</p> <p>Das Vorgehen ist nachvollziehbar. Es wurde ein Fragebogen erstellt und an alle Chefärzte / Chefärztinnen und leitenden Pflegefachpersonen gegeben.</p>
	Stichprobe	<p>a. Für welchen Personenkreis soll eine Aussage gemacht werden (Population)</p> <p>Medizinisches Personal von insgesamt 70 Klinischen Dienstleistungen in 11 Krankenhausabteilungen</p>	<p>a. Ist die Population in Bezug auf die Fragestellung sinnvoll gewählt?</p> <p>Die Antworten des medizinischen Fachpersonals geben einen Einblick in den Alltag des Dolmetschens im Spital.</p>

	<p>b. Wie wurden die Stichproben definiert?</p> <p>Der Fragebogen wurde an alle Chefärzte und Pflegefachpersonen in Leitenden Funktionen in 11 Krankenhausabteilungen und den 11 Krankenhausabteilungsleitern gesendet</p> <p>c. Wie viele Stichproben wurden definiert?</p> <p>Eine Stichprobe in der Grösse von 151 Personen. Fragebogen wurde an insgesamt 151 Personen gesendet.</p>	<p>b. Ist die Stichprobe in Bezug auf die Fragestellung und das methodische Vorgehen geeignet?</p> <p>Die Stichprobe ist sinnvoll gewählt da sie unterschiedliche Arbeitsfelder miteinschliesst. Die Studie wurde lediglich in einem Spital durchgeführt, dies lässt darauf schliessen, dass die erhobenen Resultate keine generalisierte Bedeutung für die gesamte Schweiz haben.</p> <p>c. Ist die Stichprobe repräsentativ in Bezug auf die Population?</p> <p>Die Stichprobe ist repräsentativ in Bezug auf die Population (Fachpersonal aus einem Spital), jedoch kann keine allgemeingültige Aussage für die gesamte Schweiz (bzw. alle Spitäler der Schweiz) getroffen werden.</p> <p>d. Wie wurden die Stichproben gezogen?</p> <p>Der Fragebogen wurde an alle Chefärzte und Pflegefachpersonen in leitenden Funktionen in elf Krankenhausabteilungen und den elf Krankenhausabteilungsleitern gesendet. Vorab wurde die Zweckmässigkeit dieser Studie mittels eines Anschreibens erläutert. Dabei wurde von den Forschenden eine 66% Antwortenrate, als genügend gut bewertet.</p> <p>e. Erscheint die Stichprobengrösse angemessen?</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Ja, da 151 Personen miteinbezogen worden sind.</p> <p>f. Wenn Vergleichsgruppen: Wie wurden diese erstellt</p> <p>Es wurden keine Vergleichsgruppen erstellt.</p> <p>g. Wurden Dropouts (Teilnehmende, welche aus der laufenden Untersuchung ausscheiden) angegeben und begründet?</p> <p>Der Fragebogen wurde an eine Stichprobengrösse von 151 Menschen geschickt, hiervon haben 66% auf den Brief geantwortet und den Fragenbogen ausgefüllt. Aus der laufenden Untersuchung wurden keine Dropouts beschrieben.</p> <p>h. Beeinflussen die Dropouts die Ergebnisse?</p> <p>Da 34% nicht auf den Fragebogen geantwortet haben. Ist es schwer zu sagen ob dies zu einer Verzerrung der Daten führen konnte.</p>
	Datenerhebung	<p>a. Welche Art von Daten wurde erhoben?</p> <p>Es wurde ein Fragebogen per Post verschickt.</p> <p>b. Wenn nur eine Stichprobe: Wie oft wurden Messungen durchgeführt?</p> <p>Die Stichprobe musste einmalig den Fragebogen ausfüllen.</p>	<p>a. Ist die Datenerhebung in Bezug auf die Fragestellung nachvollziehbar?</p> <p>Die Datenerhebung ist bezüglich der Fragestellung sinnvoll.</p> <p>b. Sind die Methoden der Datenerhebung bei allen Teilnehmenden gleich?</p>

			<p>Die Datenerhebung ist bei allen Teilnehmern gleich. Es wurden allen Teilnehmern dieselben Fragen gestellt.</p> <p>c. Wurden die Daten von allen Teilnehmenden komplett/vollständig erhoben?</p> <p>Es sind keine Daten vorhanden bezüglich nicht beantworteter Fragebogen.</p>
Methods	<p>Messverfahren & Messinstrumente (Variablen)</p>	<p>a. Welche Variablen wurden zur Beantwortung der Fragestellung definiert?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dolmetscherart (professionell, ad hoc, Bilinguale Mitarbeitende, Fachperson selbst) - Zufriedenheit mit Dometscher (anhängig der Art) Schlecht, zufriedenstellend, gut, sehr gut, keine Angabe <p>b. Welche Instrumente wurden zur Datenerhebung benutzt?</p> <p>Auswertung des Fragebogens</p> <p>c. Welche Intervention wird getestet?</p> <p>Es wird untersucht, wie Fachpersonal die sprachlichen Barrieren überbrücken und wie zufrieden sie damit sind.</p>	<p>a. Sind die Variablen sinnvoll und umfassend in Bezug auf die Fragestellung gewählt?</p> <p>Die Variablen wurden in Bezug auf die Fragestellung sinnvoll gewählt. Denn die Variablen umfassen die Anteile der Fragestellung.</p> <p>b. Fehlen relevante Variablen?</p> <p>Es konnten keine fehlenden Variablen festgestellt werden.</p> <p>c. Sind die Messinstrumente in Bezug auf die Fragestellung/Variablen geeignet?</p> <p>Der Fragebogen als Messinstrument ist sinnvoll gewählt und umfasst alle Anteile der Fragestellung. Die Variablen sind geeignet zur Datenerhebung.</p> <p>d. Sind die Messinstrumente zuverlässig (reliabel und valide)?</p>

			<p>Ein standardisiertes Vorgehen ist gewährleistet. Alle Fragen des Fragebogens werden gleichwertig gewichtet. Die Validität ist gewährleistet.</p> <p>e. Wird die Auswahl der Messinstrumente nachvollziehbar begründet?</p> <p>In der Studie wird die Wahl des Messinstrumentes nicht begründet.</p> <p>f. Sind mögliche Einflüsse/Verzerrungen auf die Intervention beschrieben?</p> <p>Die Befragung wurde nur in einem Spital durchgeführt, 34% Nicht-Antwortrate, Fragebogen wurde nicht validiert.</p>
	Datenanalyse	<p>a. Welches Skalenniveau weisen die erhobenen Variablen auf?</p> <p>Es wurden Nominalskala, sowie Ordinalskala im Fragebogen genutzt.</p> <p>b. Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse genutzt?</p> <p>Das SPSS 14.0 wurde genutzt um die Datenanalyse durchzuführen.</p>	<p>a. Werden die gewählten Analyseverfahren klar beschrieben?</p> <p>Die Fragebogen wurden mittels deskriptiver Verfahren analysiert.</p> <p>b. Wurden die Verfahren in Bezug auf die Fragestellung sinnvoll angewendet?</p> <p>Anhand der Verfahren wurde die Fragestellung beantwortet und ist somit sinnvoll gewählt.</p>

Results	Ergebnisse	<p>a. Welche Ergebnisse werden präsentiert?</p> <p>99 Fragebögen wurden beantwortet, 48 physicians und 47 Pflegefachpersonen, 11 davon gaben keine Berufsbezeichnung an. 44% dieser Personen haben davor schon als 2dolmetschende» agiert. 66% der Personen gaben an nur wenige Male im Jahr Dolmetschende (ad hoc / professionel) nutzen. Lediglich 31% der Befragten wussten von den Guidelines bezüglich des Dolmetscherdienstes. Und nur 5-6% nutzen professionelle Dolmetscher häufiger als sonstige Dolmetscherarten. Etwa ein Viertel der Befragten nutzen Angehörige des Patient*innen zum Dolmetschen. Wobei 57% das Übersetzen durch Angehörige als ausreichend empfanden.</p> <p>b. Welches sind die zentralen Ergebnisse der Untersuchung?</p> <p>100% der Befragten empfinden das Hinzuziehen eines prof. Dolmetschenden die Kommunikation zum Patient*innen verbessert hat, wobei 76% empfanden weniger Konflikte mit den Patient*innen zu haben.</p>	<p>a. Werden die Ergebnisse präzise dargestellt?</p> <p>Ein Teil der Ergebnisse werden in zwei Tabellen dargestellt. Weitere Ergebnisse werden von den Forschenden aufgezeigt und diskutiert.</p> <p>b. Sind die Ergebnisse nachvollziehbar und übersichtlich dargestellt?</p> <p>Die Ergebnisse wurden nachvollziehbar und übersichtlich im Abschnitt dargestellt, ebenso wurden die Ergebnisse unterteilt.</p>
---------	------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Discussion	<p>Diskussion</p>	<p>a. Werden die wichtigsten Ergebnisse erklärt? Wie interpretieren die Forschenden die Ergebnisse?</p> <p>Es wurden drei Hauptfaktoren definiert, welche laut den Forschenden ausschlaggebend für die Wahl zwischen einem ad hoc oder einem professionellen Dolmetschen sind. Diese Hauptfaktoren wären: Verfügbarkeit bilingualen Personals, Wahrnehmung der Übersetzungsqualität und Kosten.</p> <p>Ansonsten werden die Ergebnisse kurz nochmals beschrieben und durch Beispiele aus der Realität dieses Settings interpretiert.</p> <p>Das Nutzen von Gesundheitsfachpersonen als Dolmetschende wird ebenso erklärt und hinterfragt.</p> <p>b. Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen?</p> <p>Nein ein Vergleich wurde nicht beschrieben.</p> <p>c. Kann die Forschungsfrage auf Grund der Daten beantwortet werden?</p> <p>Die Studie erreicht das anfänglich ernannte Ziel, von weiterer Forschung ist aber nicht abzusehen.</p>	<p>a. Werden alle Resultate diskutiert?</p> <p>Ein Grossteil der Resultate wurde diskutiert und reflektiert.</p> <p>b. Stimmt die Interpretation mit den Resultaten überein?</p> <p>Die Resultate werden kritisch hinterfragt, dadurch stimmt die Interpretation der Resultate überein.</p> <p>c. Ist die Interpretation der Ergebnisse nachvollziehbar?</p> <p>Ja, die Interpretation wurde nachvollziehbar begründet.</p> <p>d. Werden die Resultate in Bezug zur Fragestellung/Zielsetzung/Hypothese und anderen Studien diskutiert und verglichen?</p> <p>Nein, die Fragestellung wird nicht konkret validiert oder widerlegt.</p> <p>e. Wird nach alternativen Erklärungen gesucht?</p> <p>Ja, denn mögliche Einflüsse werden aufgezeigt.</p>
------------	-------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>d. Welche Limitationen werden angegeben?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein Spitalsystem in einem Land (Schweiz) wurde befragt - Nicht-Antwortenrate von 34% ohne Daten dieser Personen -> keine bias ersichtlich bzw. möglich zu erkennen - Fragebogen wurde nicht validiert 	
	Übertrag auf die eigene Profession	<p>a. Welche Implikationen haben die Ergebnisse in Bezug auf meine Profession/für meinen beruflichen Alltag?</p> <p>Im Hebammenalltag kommt man häufig auf Sprachliche Barrieren zu treffen. Die Ergebnisse der Studie spiegeln die Realität im Hebammenalltag wider.</p>	<p>a. Ist die Studie sinnvoll?</p> <p>Ja, sie erforscht eine relevante Problematik.</p> <p>b. Werden Stärken und Schwächen aufgewogen?</p> <p>Ja, die Limitationen werden aufgezeigt.</p> <p>c. Wäre es möglich die Studie in einem anderen klinischen Setting zu wiederholen?</p> <p>Eine Messwiederholung in einem anderen klinischen Setting wäre möglich.</p>

Zusammenfassung der kritischen Würdigung von Flores et al. (2012) in Anlehnung an AICA-Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal, Ris und Preusse Bleuler (2015)

Studie	Forschungsschritt	Leitfragen Zusammenfassung	Leitfragen kritische Würdigung
--------	-------------------	----------------------------	--------------------------------

Introduction	<p>Problembeschreibung</p> <p>Bezugsrahmen/Verortung des Themas,</p> <p>Forschungsfrage/-ziel (Hypothese)</p>	<p>a. Um welches Thema/Problem handelt es sich?</p> <p>Die Studie befasst sich mit der Thematik der Fehler des medizinischen Dolmetschens und deren Konsequenzen. Hierfür werden das professionelle Dolmetschen mit dem Ad-hoc Dolmetschen und keinem Dolmetschendem verglichen.</p> <p>b. Was ist die Forschungsfrage/Hypothese oder das Ziel?</p> <p>Das Ziel der Studie ist, der Vergleich von Dolmetscherfehlern und deren möglichen Folgen bei Einbezug von professionellen-, Ad-hoc-Dolmetschenden bzw. keinen Dolmetschenden.</p> <p>c. Mit welchen Argumenten wurde die Forschungsfrage begründet?</p> <p>Sprachbarrieren können einen negativen Einfluss auf die Gesundheit und die Genesung haben. Selten werden Dolmetscher / Dolmetscherinnen eingesetzt. Des Öfteren werden Ad-hoc Dolmetscher / Dolmetscherinnen oder keine Dolmetscher / Dolmetscherin eingesetzt. Bis jetzt wurde keine Studie durchgeführt, welche die Fehler der drei Übersetzerarten vergleicht und ihre Medizinischen Konsequenzen anschaut.</p>	<p>a. Ist die Forschungsfrage/Hypothese/das Ziel klar definiert?</p> <p>Das Ziel ist klar definiert. Die Studie befasst sich mit der Thematik der Fehler des Dolmetschens und deren Konsequenzen in der pädiatrischen Notaufnahme.</p> <p>b. Wird das Thema/das Problem mit vorhandener empirischer Literatur gestützt?</p> <p>Die Studie stützt sich auf Literatur bezüglich der Angaben von Personen in den USA, die kein Englisch oder nur sehr schlecht Englisch sprechen. Zusätzlich stützt sich die Studie auch auf eine durchgeführte Studie, welche aufgezeigt hat, wie viele Menschen mit einem Lateinamerikanischen Hintergrund keinen oder einen Dolmetschenden ohne Ausbildung gebraucht haben im Medizinischen Setting.</p>
Methods	Design	<p>a. Was soll untersucht werden? (Unterschied/Zusammenhang)</p>	<p>a. Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten methodischen Vorgehen nachvollziehbar?</p>

		<p>Die Anzahl Fehler welche die drei zu untersuchenden Gruppen machen und deren möglichen Konsequenzen.</p> <p>Zusätzlich wurde untersucht, wie sich die Jahre Berufserfahrung und Ausbildungsdauer auf die Fehlerquote auswirkt.</p> <p>Die Fehler wurden in 4 Kategorien unterteilt.</p> <p>b. Wie oft wird gemessen/befragt (gibt es eine Messwiederholung)?</p> <p>Es wurden eine einmalige Datenerhebung in zwei Spitäler über 30 Monate durchgeführt. Die Gespräche wurden aufgenommen und danach von drei unabhängigen wissenschaftlichen Mitarbeitenden auf mögliche Fehler geprüft.</p>	<p>Die Verbindung zwischen Forschungsfrage und dem methodischen Vorgehen ist klar nachvollziehbar.</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Stichprobe	<p>a. Für welchen Personenkreis soll eine Aussage gemacht werden (Population)</p> <p>Für Spanisch sprechende Familien</p> <p>b. Wie wurden die Stichproben definiert?</p> <p>Personen mit Sorgerecht, welche zuhause Spanisch sprechen und limitierte Englischkenntnisse nach der US Census Definition haben.</p> <p>Die Familien wurden in drei Gruppen unterteilt</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Familie mit professionellem Dolmetscher 2) Familie mit Ad hoc Dolmetscher 3) Familie ohne Dolmetscher <p>d. Wie viele Stichproben wurden definiert?</p> <p>N=57</p>	<p>a. Ist die Population in Bezug auf die Fragestellung sinnvoll gewählt?</p> <p>Die Population ist nur eingeschränkt sinnvoll gewählt, da der Einbezug von weiteren Sprachgruppen eine grössere Aussagekraft in Bezug auf die Gesamtheit der nicht englischsprechenden Personen in den USA haben würde.</p> <p>b. Ist die Stichprobe in Bezug auf die Fragestellung und das methodische Vorgehen geeignet?</p> <p>Die Stichprobe ist bezüglich der Fragestellung und des methodischen Vorgehens geeignet.</p> <p>c. Ist die Stichprobe repräsentativ in Bezug auf die Population?</p> <p>Die Stichprobe ist klein und eine grössere Stichprobe wäre aussagekräftiger. Somit muss auch in Frage gestellt werden, wie repräsentativ die Stichprobe in Bezug auf die Population ist.</p> <p>d. Wie wurden die Stichproben gezogen?</p> <p>Spanisch sprechende Familien, welche in der Notfallaufnahme waren, wurden nach Einverständnis aufgenommen. Folgendes wurde bei der Stichprobe beachtet, Personen welche zuhause Spanisch sprechen und limitierte Englischkenntnisse nach der US Census Definition haben.</p> <p>e. Erscheint die Stichprobengrösse angemessen?</p>
--	------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Die Stichprobe ist klein, da die Einschlusskriterien sehr spezifisch sind.</p> <p>f. Wenn Vergleichsgruppen: Wie wurden diese erstellt</p> <p>Es wurden keine Vergleichsgruppen erstellt.</p> <p>g. Wurden Dropouts (Teilnehmende, welche aus der laufenden Untersuchung ausscheiden) angegeben und begründet?</p> <p>Es wurden keine Dropouts angegeben.</p> <p>h. Beeinflussen die Dropouts die Ergebnisse?</p> <p>Nein, da keine vorhanden sind.</p>
	<p>Datenerhebung</p>	<p>a. Welche Art von Daten wurde erhoben?</p> <p>Es wurden Audioaufnahmen von Gesprächen in pädiatrischen Notaufnahmen gemacht.</p> <p>b. Wenn nur eine Stichprobe: Wie oft wurden Messungen durchgeführt?</p> <p>Es wurde jedes Gespräch drei Mal von drei wissenschaftlichen Mitarbeitern untersucht und auf mögliche Fehler überprüft. Dies indem sie die Audioaufnahmen mit den Transkripten verglichen haben.</p>	<p>a. Ist die Datenerhebung in Bezug auf die Fragestellung nachvollziehbar?</p> <p>Die Datenerhebung ist in Bezug auf die Fragestellung nachvollziehbar. Eine Erhebung in anderen medizinischen Gebieten hätte jedoch gezeigt ob die Resultate aus unterschiedlichen Fachgebieten vergleichbar sind.</p> <p>b. Sind die Methoden der Datenerhebung bei allen Teilnehmenden gleich?</p> <p>Die Methode der Datenerhebung wurde immer gleich durchgeführt</p> <p>c. Wurden die Daten von allen Teilnehmenden komplett/vollständig erhoben?</p> <p>Da es keine vorgefertigten Fragebogen gab, ist diese Frage nicht zu beantworten. Es gab jedoch keine signifikanten</p>

			Unterschiede in der Länge der erhobenen Protokolle der Gespräche.
Methods	Messverfahren & Messinstrumente (Variablen)	<p>a. Welche Variablen wurden zur Beantwortung der Fragestellung definiert?</p> <p>Es wurden fünf Fehlerarten unterschieden. Alle Übersetzungsfehler konnten danach eine der vier Kategorien zugeteilt werden.</p> <p>b. Welche Instrumente wurden zur Datenerhebung benutzt?</p> <p>Interviews welche aufgezeichnet, und im Anschluss transkribiert wurden.</p>	<p>a. Sind die Variablen sinnvoll und umfassend in Bezug auf die Fragestellung gewählt?</p> <p>Ja die fünf Variablen zur Kategorisierung der Übersetzungsfehler sind sinnvoll gewählt. Zusätzlich werden die Anzahl schulungsstunden welche der Dolmetscher / die Dolmetscherin hatte erhoben.</p> <p>b. Fehlen relevante Variablen?</p> <p>Im Rahmen der Studie sind keine fehlenden Variablen ersichtlich.</p> <p>c. Sind die Messinstrumente in Bezug auf die Fragestellung/Variablen geeignet?</p> <p>Die Transkriptionen der Audioaufnahmen ist für die Fragestellung geeignet.</p> <p>d. Sind die Messinstrumente zuverlässig (reliabel und valide)?</p> <p>Um Fehler ausschliessen zu können werden die Daten von drei verschiedenen Forschungsassistent*innen drei Mal kontrolliert</p>

			<p>e. Wird die Auswahl der Messinstrumente nachvollziehbar begründet?</p> <p>Die Auswahl wird nicht begründet.</p> <p>a. Sind mögliche Einflüsse/Verzerrungen auf die Intervention beschrieben?</p> <p>Es werden keine Einflüsse oder Verzerrungen beschrieben.</p>
	Datenanalyse	<p>a. Welches Skalenniveau weisen die erhobenen Variablen auf?</p> <p>Die erhobenen Variablen weisen eine Nominalskalierung auf.</p> <p>b. Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse genutzt?</p> <p>Die Daten wurden mit SAS kodiert und analysiert.</p> <p>Es wurden univariate Analysen durchgeführt um fehlende Werte und Ausreisser zu identifizieren. Der t-Test, der nichtparametrische Wilcoxon-Test und ANOVA wurden verwendet, um auf Unterschiede zwischen den Dolmetscherkategorien in Bezug auf den Median und die mittlere Anzahl von Dialogzeilen.</p> <p>c. Wurde ein Signifikanzniveau festgelegt (5% meist implizit, 1% oder 10% sollten begründet werden)</p>	<p>a. Werden die gewählten Analyseverfahren klar beschrieben?</p> <p>Die Datenanalyse wird klar und nachvollziehbar beschrieben.</p> <p>b. Wurden die Verfahren in Bezug auf die Fragestellung sinnvoll angewendet?</p> <p>Die genutzten Verfahren wurden sinnvoll angewendet, die Fehler beim Übersetzen konnten ermittelt und kategorisiert werden.</p> <p>c. Entsprechen die statistischen Analyseverfahren den Skalenniveaus?</p> <p>Ja die Analyseverfahren sind sinnvoll bezüglich des Skalenniveaus.</p> <p>d. Wurden Voraussetzungen zur Verwendung bestimmter statistischer Analyseverfahren überprüft?</p> <p>Keine Überprüfung der Voraussetzungen ist ersichtlich.</p>

		Das Signifikanzniveau wurde auf 5% festgelegt.	
Results	Ergebnisse	<p>a. Welche Ergebnisse werden präsentiert?</p> <p>Es wird aufgezeigt wie viele Fehler und welche Art von Fehlern die drei untersuchten Gruppen während den Übersetzungen auftraten. Zudem wurde aufgezeigt in welchem Zusammenhang die Erfahrungen zu den Fehlern stand.</p> <p>b. Welches sind die zentralen Ergebnisse der Untersuchung?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesamthaft konnten 1884 Fehler festgestellt werden, wobei 18% davon potentielle Konsequenzen in der Behandlung haben könnten. - Die Anzahl an Fehlern mit potentiellen Konsequenzen ist signifikant tiefer bei professionellen Dolmetschern / Dolmetscherinnen (12%) gegenüber Ad-hoc Dolmetscher / Dolmetscherinnen (22%) oder keinem Dolmetscher / keiner Dolmetscherin (20%). - Bei den professionellen Dolmetschern / Dolmetscherinnen konnte festgestellt werden, dass die Stunden an Schulung einen Einfluss auf das Fehlerpotential hatte, jedoch nicht die Jahre an Erfahrung. 	<p>a. Werden die Ergebnisse präzise dargestellt?</p> <p>Die Ergebnisse beziehen sich alle auf die Fragestellung.</p> <p>b. Sind die Ergebnisse nachvollziehbar und übersichtlich dargestellt?</p> <p>Die Ergebnisse werden übersichtlich als Tabelle sowie als Text dargestellt.</p>

Discussion	<p>Diskussion</p>	<p>a. Werden die wichtigsten Ergebnisse erklärt? Die wichtigsten Ergebnisse werden erklärt und diskutiert.</p> <p>b. Wie interpretieren die Forschenden die Ergebnisse? Die Forschenden interpretieren die Ergebnisse als besorgniserregend, da in der Notaufnahme häufig Übersetzungsfehler aufkommen, wobei ein Teil davon potentielle Konsequenzen für die Gesundheit hat. Die Patientensicherheit kann somit nicht gewährleistet werden.</p> <p>c. Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen? Die Ergebnisse wurden nicht mit ähnlichen Studien verglichen.</p> <p>d. Kann die Forschungsfrage auf Grund der Daten beantwortet werden? Aus der Sicht der Forschenden konnte das Forschungsziel erreicht werden.</p> <p>e. Welche Limitationen werden angegeben?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Datenerhebung fand nur in zwei pädiatrischen Notaufnahmen statt. - Es wurden nur Familien eingeschlossen welches Spanisch als erstsprach sprechen. 	<p>a. Werden alle Resultate diskutiert? Es werden alle Resultate diskutiert.</p> <p>b. Stimmt die Interpretation mit den Resultaten überein? Die Interpretation stimmt mit den Resultaten überein.</p> <p>c. Ist die Interpretation der Ergebnisse nachvollziehbar? Die Interpretation der Ergebnisse ist nachvollziehbar.</p> <p>d. Werden die Resultate in Bezug zur Fragestellung/Zielsetzung/Hypothese und anderen Studien diskutiert und verglichen? Die Resultate werden in Bezug auf die Fragestellung diskutiert und es wurde auch der Bezug zu vorheriger Forschung hergestellt</p> <p>e. Wird nach alternativen Erklärungen gesucht? Es werden keine alternativen Erklärungen für die Resultate angegeben</p>
------------	-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Übertrag auf die eigene Profession</p>	<p>a. Welche Implikationen haben die Ergebnisse in Bezug auf meine Profession/für meinen beruflichen Alltag?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Übersetzung durch Ad-hoc Dolmetscher / Dolmetscherinnen birgt ein höheres Risiko dafür Fehler mit potentiell medizinischen Konsequenzen zu machen. - Die Anzahl der Ausbildungsstunden, welche ein Dolmetscher / eine Dolmetscherin hat, hat einen Einfluss auf die Fehlerquote. 	<p>a. Ist die Studie sinnvoll? Die Studie greift eine wichtige und Aktuelle Thematik auf und hat eine Relevanz für diese Bachelorarbeit</p> <p>b. Werden Stärken und Schwächen aufgewogen? Die Stärken und Schwächen dieser Studie werden aufgewogen und diskutiert.</p> <p>c. Wäre es möglich die Studie in einem anderen klinischen Setting zu wiederholen? Es wäre möglich die Studie in einem anderen Klinischen Setting zu wiederholen.</p>
--	-------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kritische Würdigung des Fachartikel von Stanek (2020), in Anlehnung an die Literaturevaluation der Berkeley Library (2021)

<p>Autor: Wer ist der Autor/ die Autorin? Welchen Standpunkt vertritt er / sie?</p>	<p>Die Autorin des Fachartikels, Malgorzata Stanek, ist eine diplomierte Translatorin und unterrichtet transkulturelle Kompetenzen in der Hebammenweiterbildung an der ZHAW Gesundheit.</p>
<p>Zweck: Weshalb wurde dieser Fachartikel erstellt? Wer ist das Zielpublikum?</p>	<p>Der Artikel wurde passend zum Schwerpunktthema, Transkulturelles Verstehen und Handeln, der Zeitschrift <i>Die Hebamme</i> veröffentlicht. Diese Fachzeitschrift richtet sich hauptsächlich an das medizinische Fachpersonal.</p>
<p>Veröffentlichung & Format: Wo wurde der Fachartikel veröffentlicht? In welchem Medium wurde der Fachartikel veröffentlicht?</p>	<p>Der Fachartikel ist in der 7. Ausgabe im Jahr 2020 erschienen. Der Fachartikel ist analog sowie online nach Abschluss eines Abonnements verfügbar.</p>
<p>Relevanz: Inwiefern ist die Quelle für die Forschung relevant? Was ist ihr Anwendungsbereich?</p>	<p>Der Artikel zeigt die Bedeutsamkeit von Kommunikation in der Hebammenarbeit auf, anhand von Beispielen kann eine direkte Verbindung zur Praxis hergestellt werden</p>
<p>Datum der Veröffentlichung: Wann wurde Der Fachartikel verfasst? Wurde er aktualisiert?</p>	<p>Der Fachartikel wurde im April des Jahres 2020 veröffentlicht, und wurde seither nicht aktualisiert.</p>
<p>Dokumentation: Wurden die Quellen zitiert?</p>	<p>Alle verwendete Literatur wurde zitiert und in einem Literaturverzeichnis dargestellt.</p>

Kritische Würdigung des Fachartikel von Quinto et al. (2021), in Anlehnung an die Literaturevaluation der Berkely Library (2021)

<p>Autor: Wer ist der Autor/ die Autorin? Welchen Standpunkt vertritt er / sie?</p>	<p>Der Hauptautor dieses Artikels ist der Allgemeinmediziner Carlos Quinto. Neben der Tätigkeit in seiner eigenen Praxis ist er Mitglied des FMH- Zentralverbandes (Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte) und Departementsverantwortlicher Public Health und Gesundheitsberufe. Unterstützt wurde er durch Robin Rieser, wissenschaftlicher Mitarbeiter Abteilung Public Health und Barbara Weil, Leiterin Abteilung Public Health des FMH-Zentralverbandes.</p>
<p>Zweck: Weshalb wurde dieser Fachartikel erstellt? Wer ist das Zielpublikum?</p>	<p>Die Schweizerische Ärztezeitung gilt als progressive Zeitschrift mit Anregungen rund um den Gesundheitsberuf und die Ärzteschaft. Zudem nimmt die behandelte Thematik an Bedeutung zu.</p>
<p>Veröffentlichung & Format: Wo wurde der Fachartikel veröffentlicht? In welchem Medium wurde der Fachartikel veröffentlicht?</p>	<p>Der Artikel wurde in der Schweizerischen Ärztezeitung abgedruckt, welche durch den FMH Verband publiziert wird. Der Fachartikel wird sowohl im Heft abgedruckt, als auch online zur Verfügung gestellt.</p>
<p>Relevanz: Inwiefern ist die Quelle für die Forschung relevant? Was ist ihr Anwendungsbereich?</p>	<p>Der Artikel soll auf die gesundheitliche Chancengleichheit in der Schweiz aufmerksam machen. Hierbei fokussiert der Artikel auf die Problematik aus der Sicht der Ärzteschaft. Es kann aber angenommen werden, dass die Problematik für das Hebammenwesen ähnliche Hürden aufweist. Der Artikel zeigt eine positive Sichtweise bezüglich des professionellen Dolmetschens auf, demnach ist der Artikel so verfasst, dass professionelle Dolmetscher / Dolmetscherinnen den Ad-hoc Dolmetschern / Dolmetscherinnen gegenüber bevorzugt werden.</p>
<p>Datum der Veröffentlichung: Wann wurde Der Fachartikel verfasst? Wurde er aktualisiert?</p>	<p>Der Fachartikel von Quinto et al. ist in der 15. Ausgabe der Schweizerischen Ärztezeitschrift im Jahr 2021 erschienen, und wurde seither nicht aktualisiert.</p>
<p>Dokumentation: Wurden die Quellen zitiert? Wen haben sie zitiert?</p>	<p>Alle verwendeten Quellen wurden als solche gekennzeichnet und im Literaturverzeichnis aufgeführt.</p>

