



Triaphon – Versorgung ohne Sprachbarriere

Digitale Dolmetsch-Hotline mit Ehrenamtlichen-Netzwerk. Einfaches Tool mit positivem Outcome für die Patientenversorgung

Nominiert für den MSD Gesundheitspreis 2020

Autoren: Korbinian Fischer, Lisanne Knop

Die inhaltliche Verantwortung des Beitrags liegt allein bei den genannten Autoren. MSD weist ausdrücklich auf die finanzielle Unterstützung dieser Publikation hin.

Management Summary

Das Ziel des Projektes *Triaphon: Versorgung ohne Sprachbarriere* ist es, Menschen mit Sprachbarriere die gleiche medizinische Versorgungsqualität zu ermöglichen wie deutsch-sprachigen Menschen. Kommunikation ist für nahezu jeden Behandlungsschritt von der Diagnose über die Therapie bis hin zur Prävention einer der wichtigsten Faktoren. Gelingt sie nicht, gerät auch die Behandlung in Gefahr. *Triaphon* bietet für ärztliches und pflegerisches Personal eine telefonische Sprachmittlung in sieben stark nachgefragten Sprachen. Die Hotline ist jederzeit und kurzfristig erreichbar. Die Kosten der Flatrate liegen deutlich unter dem Aufwand für reale Dolmetschleistungen, die im SGB V nicht vorgesehen sind. Nach der Erprobung in einer Pilotklinik konnte das Angebot auf andere Institutionen ausgeweitet werden, die Aufnahme weiterer Sprachen ist geplant.

Versorgungsherausforderung

Die Initiatoren des Projektes, Dr. Korbinian Fischer und Dr. Lianne Knop, erlebten immer wieder Situationen, in denen sie sich aufgrund von Sprachbarrieren nicht mit den Patientinnen und Patienten verständigen konnten. Aus ihrer Sicht ist ohne eine ausreichende Anamnese jedoch keine moderne medizinische Versorgung sicherzustellen. In der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Sprachbarriere kommt es bei nahezu jedem Patientenkontakt zu Verzögerungen in den Routineabläufen und die Behandlung erfolgt nicht zielgerichtet. Somit ist eine vermehrte Fehl-, Unter- und Überversorgung die Folge. Dies zeigt sich unter anderem daran, dass Menschen mit Sprachbarriere

- in geringerem Ausmaß Präventionsmaßnahmen in Anspruch nehmen (Razum et al., 2008; Kofahl et al., 2009)
- häufiger Rettungsstellen aufsuchen (Schwartau, 2006; David et al., 2006; Borde et al., 2003)
- öfter mit Behandlungsfehlern konfrontiert sind (Lampert et al., 2016)
- deutlich längere Liegezeiten aufweisen, beispielsweise in Notaufnahmen (Hampers, 1999)

Neben diesen Aspekten ist anzumerken, dass eine mangelhafte Kommunikation zu negativen ökonomischen Folgen führt (Opportunitätskosten, Personalkosten, Sachkosten) und potenziell gesundheitsgefährdende Auswirkungen haben kann. Zudem leiden die Patientinnen und Patienten mit Sprachbarriere stärker unter emotionalem Stress, wenn sie nicht umfassend über Diagnosen, Abläufe und Therapie aufgeklärt werden und somit nicht am Diagnose- und Therapieprozess partizipieren können. Auch kann ohne funktionierende Kommunikation, Information und Aufklärung keine ressourcensparende und sektorenübergreifende medizinische Versorgung gelingen. Studien weisen nach, dass Kommunikationsbarrieren negative Auswirkungen auf die Arzt-Patienten-Beziehung haben und sich in der Folge deutliche Differenzen in der Einschätzung der Dringlichkeit ergeben (Babitsch et al., 2008).

Nicht zuletzt wirkt sich eine nicht funktionierende Kommunikation negativ auf das gesamte behandelnde Personal mit Patientenkontakt aus, zumal dies die Handlungsmöglichkeiten deutlich einschränkt. Jede Störung der Routinen führt in dem sehr verdichteten Klinikalltag zu einem zusätzlich erhöhten Stressniveau sowie zu Unzufriedenheit mit der eigenen Leistung aufseiten des behandelnden Personals (Seidel et al., 2019). All dies hat teilweise verheerende Auswirkungen auf die Versorgungsqualität und -sicherheit einzelner Patienten sowie auf die Kostenentwicklung im Gesundheitssystem.

Ein weiteres strukturelles Problem stellt die fehlende Kostenübernahme von Dolmetschleistungen durch die gesetzlichen Krankenkassen dar. Hierzu fehlt die gesetzliche Grundlage im SGB V.

Krankenhäuser stehen unter einem hohen finanziellen Druck, der oft an die Mitarbeitenden weitergegeben wird. In den Köpfen des Personals hat sich vielfach festgesetzt, dass Dolmetschleistungen teuer sind und daher nur sehr punktuell angefragt werden sollten. Man behilft sich mit Pantomime, bruchstückhaftem Deutsch oder Ad-hoc-Dolmetscherinnen und -Dolmetschern, häufig sind dies Angehörige, Kinder oder Mitarbeitende.

Hier setzt das Projekt *Triaphon* an, indem es Dolmetschleistungen sehr niederschwellig anbietet. Die

Triaphon-Hotline ist ohne Voranmeldung, ohne Wartezeit und rund um die Uhr erreichbar. Sie kann von jedem Telefon aus angewählt werden und ist kostengünstig durch ein monatliches Flatrate-Modell. Das Personal wird in Vor-Ort-Schulungen über den Einsatz, den Mehrwert und die günstige Kostenstruktur informiert. Je häufiger die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Hotline kontaktieren, umso geringer sind die Kosten pro Anruf beziehungsweise umso größer ist der Nutzen des monatlichen Investments für die Klinik. Das Projekt wurde aus den oben genannten Erfahrungen bewusst als gemeinnützige Non-Profit-Organisation gegründet. *Triaphon* hält einen großen Pool an ehrenamtlichen geschulten Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern vor, die dezentral arbeiten und die 24/7-Bereitschaft über ein digitales Schichtsystem organisieren, das über eine Web-Applikation verwaltet wird.

Entstehungsgeschichte

Auf die Idee, ein niederschwelliges Dolmetschtelefon für Krankenhäuser zu entwickeln, kam Dr. Lisanne Knop, als sie während ihres Praktischen Jahrs miterleben musste, dass ein vietnamesischer Junge aufgrund von Verständigungsproblemen verstarb. Bei der Erstvorstellung in der Notaufnahme litt der Junge unter Übelkeit und Erbrechen. Die Ärzte werteten dies als Symptome eines Magen-Darm-Infekts. Es stellte sich jedoch später heraus, dass der Junge an einem fortgeschrittenen Hirntumor litt und sich aufgrund von Hirndrucksymptomatik vorstellte. Die entscheidende Information, nämlich dass die Übelkeit und das Erbrechen nicht erst seit zwei Tagen, sondern seit mehreren Wochen bestanden, ging aufgrund fehlender Sprachmittlung unter. Diese Information hätte genügt, um sofort eine entsprechende Diagnostik einzuleiten.

2015 entwickelte Dr. Lisanne Knop gemeinsam mit Dr. Korbinian Fischer die Idee zu *Triaphon*. Die Web-App sowie die Telefonanlage selbst, die den Cloud-Telefonieanbieter Twilio einbindet, wurde von einem IT-Entwicklerteam für *Triaphon* programmiert.

Kernelemente

Zielgruppe

Die primäre Zielgruppe sind Patientinnen und Patienten mit Flucht- oder Migrationshintergrund, die nicht ausreichend Deutsch sprechen, um sich bei Arztbesuchen oder im Krankenhaus mit ihren Anliegen verständlich zu machen. Weiterhin richtet sich das Angebot an Ärztinnen und Ärzte sowie Angehörige anderer Gesundheitsberufe mit Patientenkontakt. Sie sind diejenigen, die die *Triaphon*-Hotline im konkreten Fall kontaktieren. Die Kunden von *Triaphon* sind Krankenhäuser, MVZ, Arztpraxen und andere Gesundheitsinstitutionen, die die Leistungen von *Triaphon* in Form einer Flatrate buchen. In diesem Sinne sind sie ebenfalls eine Zielgruppe des Projektes.

Das Grundanliegen besteht darin, kostengünstige, qualitativ hochwertige und ständig verfügbare Sprachübersetzungen in der medizinischen Akutversorgung anzubieten. Ein sehr hoher Bedarf besteht nach mehr als zwei Jahren *Triaphon*-Erfahrung in der Kinder- und Jugendmedizin und der Gynäkologie, hier vor allem in der Geburtshilfe.

Triaphon legt einen besonderen Fokus auf eine sektorenübergreifende Sicherstellung der Sprachmittlung durch Kooperation mit ambulanten Arztpraxen, MVZ, Kliniken, Hebammen, Babylotsen, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Logopädinnen und Logopäden. Insbesondere bei Kindern mit schweren Verläufen oder chronischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus Typ I oder Epilepsie oder zusätzlichen Behinderungen besteht ein sehr hoher Versorgungsbedarf. Diesem kann nur durch eine interdisziplinäre Koordinierung mit vielen Einzelkontakten bei unterschiedlichem Fachpersonal entsprochen werden. Da die Grundlage hierfür eine funktionierende Kommunikation ist, besteht besonders hoher Bedarf an niederschwelliger Sprachmittlung ohne Voranmeldung.

Versorgungskonzept

Triaphon hat sich zum Ziel gesetzt, Patientinnen und Patienten mit Sprachbarriere die gleiche medizinische Versorgungsqualität wie deutschsprachigen Menschen zu ermöglichen. Eine gelungene Kommunikation stellt einen wichtigen Faktor für nahezu jeden Behandlungsschritt von der Diagnose über die Therapie bis hin zur Prävention dar.

Triaphon ermöglicht eine Übersetzung auch bei sehr kurzen und ungeplanten Patientenkontakten, und zwar sofort und rund um die Uhr. Dafür verbindet das System Ärztinnen, Ärzte oder das Pflegepersonal auf Knopfdruck mit dem Netzwerk der Sprachmittlerinnen und Sprachmittler. *Triaphon* wird genutzt von Ärztinnen und Ärzten in der Notaufnahme, bei akuten Fällen im Dienst, von Pflegenden auf Station und an der Anmeldung in der Notaufnahme. Das primäre Anliegen ist es, eine gravierende Lücke in der medizinischen Akutversorgung mit pragmatischen Mitteln zu schließen. So ermöglicht *Triaphon* trotz Sprachbarriere eine Arzt-Patienten-Kommunikation auf Augenhöhe. Bei einem Anruf der *Triaphon*-Hotline wird das jeweilige Krankenhaus ohne Zeitverzögerung mit einer passenden Sprachmittlerin oder einem Sprachmittler verbunden. Der Dienst ist von jedem Telefon des Krankenhauses nutzbar. Die Telefonanlage erkennt durch die Tastenwahl die gewünschte Sprache und verbindet direkt mit einem Sprachmittler. Die Anrufe werden mit Datum, Uhrzeit, Gesprächspartner und Dauer erfasst. Es werden keine personenbezogenen Daten am Telefon ausgetauscht.

Technisch basiert *Triaphon* auf einer API (Programmierschnittstelle) unter Anwendung der Programmiersprache „ruby on rails“, die den Internet-Telefondienst Twilio integriert. Für die Anrufer ist *Triaphon* eine mit jedem Telefon erreichbare Hotline mit fester Telefonnummer. Für die Sprachmittlerinnen und -mittler ist *Triaphon* eine Web-Applikation, über die sie sich in eigenen Accounts für Bereitschaftszeiten eintragen. Die Telefonanlage ist mit der Web-Applikation verbunden, sodass bei einem eingehenden Anruf und nach Auswahl der gewünschten Sprache, alle Sprachmittlerinnen und Sprachmittler angerufen werden, die zu diesem Zeitpunkt im System als verfügbar angemeldet sind. Das Dolmetschtelefonat findet über das Telefon der Klinik und das Telefon des Sprachmittlers statt. Meist stellen die Anrufenden das Telefon auf Lautsprecher und reichen es der Patientin oder dem Patienten, damit diese die Kontrolle über das Gespräch behalten. Am Ende jeden Telefonats kann der Anruf durch die Anrufenden bewertet werden. Die Bewertung erfolgt per Tastendruck mit ein bis fünf Sternen.

Bei der Entwicklung war es zum einen wichtig, die Belange des klinischen Personals zu berücksichtigen: Die

Hotline-Nummer und die Bedienung des Systems sollten möglichst einfach sein, die Anrufe sollten ohne Voranmeldung und ohne Wartezeiten möglich sein. Zum anderen möchte *Triaphon* die Möglichkeiten der Digitalisierung nutzen und neue Techniken dort einsetzen, wo sie einen deutlichen Mehrwert darstellen. Mithilfe der Technik kann *Triaphon* brachliegende Ressourcen aktivieren, beispielsweise bilinguale Menschen, die bereit sind, sich gesellschaftlich und ehrenamtlich zu engagieren. So wird die 24/7-Bereitschaft in allen verfügbaren Sprachen durch dezentral arbeitende Sprachmittlerinnen und Sprachmittler sichergestellt. Diese müssen sich zwar an einem geschützten Ort befinden, jedoch ist die Präsenz in einem Callcenter nicht notwendig. Gehen keine Anrufe ein, so können sich die Sprachmittler in Bereitschaft anderen Beschäftigungen widmen (Hausarbeit, Home Office, Lernen, Lesen). Die Sprachmittler organisieren ihre Bereitschaftszeit über eine Web-Applikation mit eigenem Login. Zur Verfügung stehen die im Flucht- und Migrationskontext gängigsten und am meisten nachgefragten Sprachen (Abbildung 1).

Sprachenbedarf bei Ersterhebung an der Poliklinik 08/2017

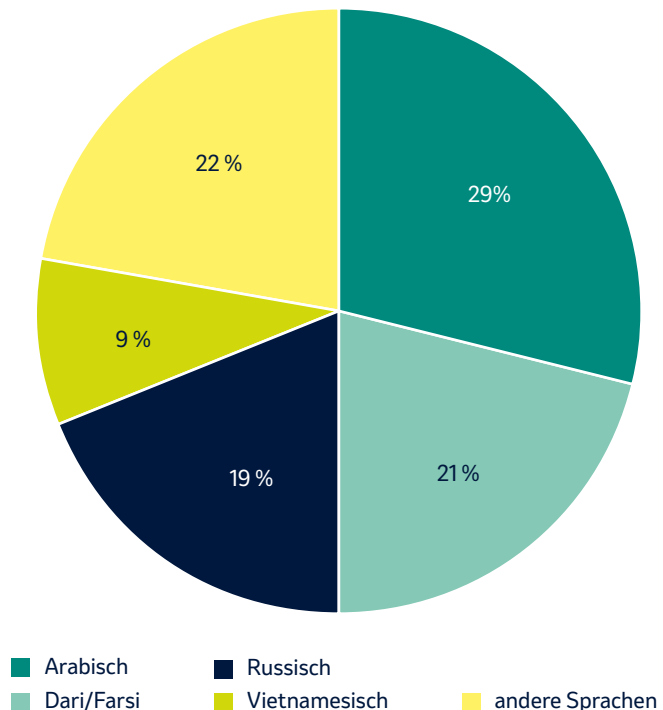


Abbildung 1 Sprachenbedarf bei Ersterhebung an der Pilotklinik 2017

Quelle: Erhebung von *Triaphon*, eigene Darstellung

Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass die Anwenderinnen und Anwender zufrieden sind, die Anrufzahlen steigen. Die durchschnittliche Anrufdauer unterscheidet sich in den nachgefragten Sprachen kaum. Die Akquise der Sprachmittlerinnen und Sprachmittler erfolgt über das existierende Netzwerk von *Triaphon* sowie medizinische Fachschaften, passende Universitätsfakultäten und Kulturvereine. Die Bereitschaft zu helfen ist bemerkenswert und eine der Hauptmotivationen, sich bei *Triaphon* zu engagieren.

Mehrwert und Patientenorientierung

Neben einer verbesserten Versorgungsqualität und einer höheren Patientensicherheit in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Sprachbarriere kommt es durch den routinierten Einsatz von *Triaphon* zu einer deutlichen Kostenreduktion. Daten von über 8.000 gedolmetschten Telefonaten belegen, dass die Behandlung mit dem Einsatz von *Triaphon* zielgerichteter erfolgen kann. Unnötige apparative Diagnostik, stationäre Aufnahmen und schwerwiegende klinische Verläufe bei verkannten Diagnosen können verhindert werden.

Triaphon ist für den ungeplanten Einsatz in der Akut- und Basiskommunikation ausgelegt. Vielfach geht es um kurze, aber bedeutsame Patientengespräche, beispielsweise die Abfrage der Nüchternheit vor einer Operation. Für so kurzfristige Einsätze stehen vor Ort Dolmetscher in der Regel nicht zur Verfügung. Und selbst wenn, so entstünden hohe Kosten, einerseits durch Honorare und Anfahrtkosten, andererseits durch Opportunitätskosten. Pro Dolmetsch-Einsatz vor Ort kann man durchschnittlich mit einem erhöhten Zeitaufwand für die zuständige Pflegekraft von 50 Minuten rechnen, die mit der Organisation des Dolmetschenden, der Einführung in die Situation, der Begleitung des Gesprächs sowie der Dokumentation verbracht werden. Geht man davon aus, dass nichtdeutschsprachige Patienten einen Anteil von etwa fünf Prozent ausmachen und legt man in einer 500-Betten-Klinik lediglich einen Dolmetscheinsatz pro Patient zugrunde, so können durch den Einsatz von *Triaphon* zwei Vollzeitpflegekräfte pro Jahr ihre ohnehin knappe Arbeitszeit für anderen Tätigkeitsbereiche einsetzen (im Vergleich zum Einsatz von Vor-Ort-Dolmetschern).

In der Praxis werden häufig zweisprachige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Ad-hoc-Dolmetscher hinzugezogen. Dies führt nicht nur zu einer Zusatzbelastung dieses Personals, sondern zieht auch einen betriebswirtschaftlichen Schaden nach sich, weil diese Kolleginnen und Kollegen sich während dieser Dolmetscheinsätze nicht ihren eigenen Aufgaben widmen. Auch diese Problematik wird durch den Einsatz von *Triaphon* gelöst.

Auf Seiten der gesetzlichen Krankenkassen werden ebenfalls unnötige Kosten vermieden, indem die Rate an Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen verringert wird. Werden Patientinnen und Patienten nicht über ihre Diagnose und ihre Behandlung aufgeklärt, so kommt es häufig – unabhängig von der Compliance – zu Einnahmefehlern bei Medikamenten sowie zu nicht sachgemäßen Inanspruchnahmen medizinischer Leistungen wie Kontrollterminen, Doppeluntersuchungen oder Doppelimpfungen. Patienten, die sich in der Behandlung nicht verstanden und somit nicht adäquat versorgt fühlen, suchen zudem häufiger unterschiedliche Gesundheitseinrichtungen auf (David et al. 2008). All dies führt zu einer unnötigen Kostensteigerung im Gesundheitswesen. Patientinnen und Patienten mit Sprachbarriere ohne Sprachmittlung nehmen außerdem in nicht ausreichendem Umfang an Präventionsmaßnahmen teil, woraus sich wiederum Kosten ergeben (Kofahl et al., 2009).

Finanzierung

Triaphon wurde und wird durch hohen ehrenamtlichen Einsatz ermöglicht. Darüber hinaus finanziert sich das Angebot über zwei Säulen. Einerseits werden Einnahmen durch die monatlichen Flatrate-Gebühren der Kunden erzielt, in der alle Anrufe pro Monat enthalten sind. Die Höhe der Flatrate-Gebühr richtet sich nach der Kundengröße, etwa der Bettenzahl. Da diese Einnahmen aktuell nur zu 36 Prozent kostendeckend sind, ist *Triaphon* auf weitere Einnahmen durch Fördermittel oder Spenden angewiesen.

Ab 2024 wird *Triaphon* sich voraussichtlich vollständig über die Kundeneinnahmen finanzieren. Das langfristige Ziel besteht in der Finanzierung von Dolmetschleistungen über die gesetzlichen Krankenkassen. Für die notwendige Änderung im SGB V setzt sich *Triaphon* auf politischer Ebene ein.

Spenden und Fördergelder hat *Triaphon* vom Paritätischen Wohlfahrtsverband Berlin, der der Integrationsbeauftragten des Bundes, der Tschira-Stiftung und der Hertie-Stiftung erhalten.

Management

Das Gründerteam besteht aus Dr. med. Lisanne Knop und Dr. med. Korbinian Fischer. Lisanne Knop befindet sich in der Facharztweiterbildung Pädiatrie an der Pilotklinik von *Triaphon*. Korbinian Fischer befindet sich in der Weiterbildung zum Allgemeinmediziner. Beide sind inzwischen hauptberuflich für *Triaphon* tätig und teilen sich die Geschäftsführung. Das Organisationsteam besteht aus insgesamt sechs angestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die in den Bereichen Geschäftsführung, Qualitätsmanagement und Koordination, Sprachmittlung, Kundenbetreuung sowie Öffentlichkeitsarbeit tätig sind. Darüber hinaus sind aktuell 160 ehrenamtlich tätige Sprachmittlerinnen und -mittler bei *Triaphon* engagiert. Der Beirat von *Triaphon* besteht aus Dr. Gabriele Schlimper (Geschäftsführung, Paritätischer Wohlfahrtsverband Berlin), Prof. Alexander Redlich (Psychologie, Uni Hamburg) und Stephanie Schiller (Journalistin). Schirmherrin ist Prof. Dr. Rita Süßmuth.

Evaluation

Vor der Konzeptumsetzung wurden anhand der Bedarfsanalyse im Sommer 2017 die ersten vier Sprachen ausgewählt: Arabisch, Persisch, Russisch und Vietnamesisch. Bei der Erhebung waren 23 Prozent der Fälle in der Notaufnahmen Menschen mit Sprachbarriere. Die Hälfte des Sprachbedarfs war mit den Sprachen Arabisch und Persisch (Dari/Farsi) abzudecken.

Von Oktober bis Dezember 2017 wurde eine Machbarkeitsstudie an der Kinderklinik des Sana Klinikums Lichtenberg in Berlin durchgeführt. *Triaphon* erwies sich als praxistauglich und hat sich im Klinikalltag der Pädiatrie rasch etabliert. Der technische Ablauf war reibungslos, die 24/7-Besetzung aller Sprachen war zu bewältigen und der Verbindungsaufbau zwischen Klinikpersonal und Sprachmittlung konnte stets sehr schnell und zuverlässig hergestellt werden. In der Folge haben weitere Fachabteilungen des Sana Klinikums Lichtenberg den Service nachgefragt.

Nach Abschluss der Machbarkeitsstudie wurde *Triaphon* ab Januar 2018 am gesamten Sana-Klinikum Lichtenberg in Berlin implementiert. *Triaphon* hat sukzessive weitere Kliniken, ambulante Zentren und Arztpraxen als Anwender hinzugewonnen sowie das Sprachangebot von vier auf aktuell sieben Sprachen ausgebaut. Die Auswahl der Sprachen richtet sich stets nach den am meisten nachgefragten Sprachen der Nutzerinnen und Nutzer. Bisher wurden über *Triaphon* über 8.300 Gespräche via Telefon gedolmetscht. Es konnte also in 8.300 Fällen eine Verständigung in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Sprachbarriere sichergestellt werden.

Aktuell werden im Durchschnitt 480 Anrufe im Monat via *Triaphon* gedolmetscht. Die Anrufe gehen zum überwiegenden Teil tagsüber ein und zu circa 15 Prozent nachts, wobei die Monate variieren.

Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass die Implementierung bis zur routinemäßigen Nutzung des Angebots etwa zwölf Monate benötigt. Um die breite Etablierung im Arbeitsalltag sicherzustellen, führt *Triaphon* Einführungsschulungen (Lotsenschulungen) für Pflegekräfte, Ärzte und Therapeuten der Klinik durch. Die durchschnittliche Dauer der Dolmetschgespräche liegt aktuell bei 8,5 Minuten, wobei es eine große Streuung von vielen sehr kurzen Telefonaten (30 – 180 Sekunden) bis hin zu einzelnen sehr langen Gesprächen von 20 Minuten gibt. In sehr seltenen Fällen dauern Gespräche mehr als 60 Minuten (etwa acht pro Monat). Die Anfragehäufigkeiten für die unterschiedlichen Sprachen unterscheiden sich dabei kaum.

Die Sprachmittlerinnen und -mittler werden von *Triaphon* nach Qualitätskriterien wie Vorerfahrung im Dolmetschen, Sprachniveau, Verständnis am Telefon, Testdolmetschgesprächen und medizinischem Wissen ausgewählt und geschult. Die dolmetschenden Personen bilden im Hinblick auf Altersstruktur, Biografie, Kultur und Berufsgruppen eine sehr heterogene Gruppe. 76 Prozent der Dolmetschenden sind weiblich. Eine Sprachgruppe besteht im Durchschnitt aus einem Team von 20 Personen. Jede Sprache ist dauerhaft durch mindestens zwei Personen besetzt (365/24/7).

Die Bewertungsabfrage am Ende jedes Telefonats gibt einen ersten Einblick in die Zufriedenheit der Nutzerinnen und Nutzer. Der Anrufende bewertet den Anruf und die Servicequalität per Tastendruck, wobei fünf Sterne die bestmögliche Bewertung darstellen und ein Stern die schlechteste. Aktuell liegt die durchschnittliche Bewertung bei 4,8 Sternen.

In einer quantitativen Erhebung beim ärztlichen Personal und bei den Pflegekräften an der Pilotklinik zeigte sich 20 Monate nach Implementierung eine sehr hohe Zufriedenheit.

Die effiziente, niedrighschwellige und stets verfügbare Sprachmittlung für alle medizinischen Berufsgruppen in der Behandlung von Patienten mit Sprachbarriere hat folgende Auswirkungen gezeigt:

- Effizienteres Fall- und Entlassmanagement (Triage in der zentralen Notaufnahme, Monitoring auf Station, Therapien auf Station, Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung)
- Entlastung des gesamten Personals mit erhöhter Mitarbeiterzufriedenheit
- Reduktion von Behandlungsfehlern
- Effizienteres Risikomanagement wie frühes Erkennen von isolierungspflichtigen Risikopatienten, beispielsweise Träger von Virusinfektionen (Norovirus, Coronavirus etc.) oder multiresistenten Bakterien
- Höhere Patientensicherheit (Kontrolle der Nüchternheit vor Interventionen und Ähnliches)
- Kostenreduktion durch Einsparung von pflegerischem und ärztlichem Fachpersonal
- Kostenreduktion durch Entlastung des bilingualen Krankenhauspersonals, das häufig als Ad-hoc-Dolmetscher herangezogen wird

Nächste Schritte

Triaphon plant eine klinische Outcome-Studie. Studienpartner sind als Trägereinrichtungen der Bunter Kreis e. V., als Evaluationspartner für Primär- und Prozessevaluation Prof. Dr. Sascha Köpke (Uni Köln, Klinische Pflege) und Prof. Dr. Andrea Icks (Uni Düsseldorf, Gesundheitsökonomie). Als wichtigste Wirkungsindikatoren sind vorgesehen:

- Ambulante Anbindung
- Kontakte stationärer Versorgung
- Zufriedenheit der betroffenen Familien (ZAPA)
- Lebensqualität von Kindern und Eltern (QoL)
- Zufriedenheit des Personals
- Qualität der medizinischen Versorgung, beispielsweise Ausmaß an Beteiligung der Patientinnen und Patienten, bei ausgewählten Krankheitsbildern (wie Epilepsie und/oder Diabetes)
- Therapie-Compliance
- Ökonomische Parameter wie Kosteneffektivität
- Zugang zu Nachsorge- und sozialpädiatrischen Angeboten unabhängig von Sprachbarrieren

Die Studie konnte bisher aufgrund fehlender finanzieller Mittel nicht umgesetzt werden. Darüber hinaus werden weitere Kliniken und Praxen mit *Triaphon* ausgestattet und der Sprachenpool um Bulgarisch auf acht Sprachen erweitert. Zudem werden weitere Sprachmittlerinnen und -mittler akquiriert.

Nach der Weiterentwicklung des Schulungsprogramms für das Klinikpersonal soll nun auch das Qualifizierungsprogramm für die Sprachmittlung weiter ausgebaut werden. Dies umfasst die Einführung eines Mentorenprogramms, den Ausbau von E-Learning-Angeboten sowie eine Jahresfachtagung.

Literatur

- Babitsch, B., Braun, T., Borde, T. & David, M. (2008). Doctor's perception of doctor-patient relationships in emergency departments: What roles do gender and ethnicity play? *BMC Health Services Research*, 8(1), 8–82. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-82>
- Borde, T., Braun, T. & David, M. (2003). Gibt es Besonderheiten bei der Inanspruchnahme klinischer Notfallambulanzen durch Migrantinnen und Migranten? In Borde, T., David, M. (Hrsg.), *Gut versorgt? Migrantinnen und Migranten im Gesundheits- und Sozialwesen* (S. 43–81). Mabuse Verlag.
- David, M., Braun, T. & Borde, T. (2006). (Fehl-) Inanspruchnahme von klinischen Rettungsstellen. *Notfall + Rettungsmedizin*, 9(8), 673–678. <https://doi.org/10.1007/s10049-006-0865-4>
- Hampers, L. C., Cha, S., Gutglass, D. J., Binns, H. J. & Krug, S. E. (1999). Language Barriers and Resource Utilization in a Pediatric Emergency Department. *Pediatrics*, 103(6), 1253–1256. <https://doi.org/10.1542/peds.103.6.1253>
- Kofahl, C., Hollmann, J. & Möller-Bock, B. (2009). Gesundheitsbezogene Selbsthilfe bei Menschen mit Migrationshintergrund. *Bundesgesundheitsblatt*, 52, 55–63.
- Lampert, T., Richter, M., Schneider, S., Spallek, J. & Dragano, N. (2016). Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Stand und Perspektiven der sozialepidemiologischen Forschung in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt*, 59, 153–165.
- Razum, O., Zeeb, H., Meesmann, U., Schenk, L., Bredehorst, M., Brzoska, P., Dercks, T., Glodny, S., Menkhaus, B., Salman, R., Saß, A.-C. & Ulrich, R. (2008). Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht Robert Koch-Institut (Hrsg.), *Schwerpunktbericht*. <http://www.gbe-bund.de/pdf/migration.pdf>
- Schwartau, I., Pant, H. A., Borde, T. & David, M. (2006). Behandlungsdringlichkeit aus ärztlicher und Patientensicht – eine vergleichende Querschnittsstudie an gynäkologisch-internistischen Notfallambulanzen von drei Berliner Innenstadtkliniken. *Geburtshilfe u Frauenheilkunde*, 66, 263–269.
- Seidel, V., Großkreutz, C., Gürbüz, B., Vortel, M., Henrich, W., David, M. & Borde, T. (2019). Personalbefragung zur geburtshilflichen Versorgung von Immigrantinnen in Berlin. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 79(05), 453–460. <https://doi.org/10.1055/a-0820-0223>

Ansprechpartner

Dr. med. Korbinian Fischer

Geschäftsführer Triaphon gemeinnützige UG

Telefon: 0160 1770073

E-Mail: k.fischer@Triaphon.org

<https://Triaphon.org>

Dr. med. Lisanne Knop

Geschäftsführerin Triaphon gemeinnützige UG

Telefon: 0151 51057332

E-Mail: l.knop@Triaphon.org

<https://Triaphon.org>