



**Flechtner Olivier, Julmy Markus, Schwaller-Merkle Esther, Boschung Bruno, Mäder-Brühlhart Bernadette, Aebischer Eliane, Bürgisser Nicolas, Schneuwly Achim, Brügger Adrian, Vonlanthen Rudolf**

Sicherstellung einer gleichwertigen Gesundheitsversorgung in beiden Sprachen

Mitunterzeichner : 5

Eingang SGR :

Weitergeleitet SR : \*

## Begehren und Begründung

In der Betreuung von Patientinnen und Patienten spielt die Sprache je nach Situation oder Konstellation eine mehr oder weniger entscheidende Rolle. So ist es beispielsweise bei einer einfachen Wundtoilette oder auch während einer routinemässigen Röntgenaufnahme weniger wichtig, ob das Personal dieselbe Sprache spricht wie die Patientin oder der Patient. Anders bei der Diagnoseerhebung, aber auch bei der laufenden Betreuung, wenn die persönlichen Befindlichkeiten sowohl für die genaue Diagnose als auch für die korrekte Therapie von entscheidendem Einfluss sein können. Dieser Zusammenhang zwischen Sprache und Behandlungsqualität besteht international und unabhängig des Entwicklungsstandes des Landes oder des kulturellen Hintergrundes. Dies wird auch in mehreren wissenschaftlichen Studien beschrieben, die den Einfluss der Sprachbarriere auf die Behandlung und deren Kosten untersuchen (Exemplarisch: Al Shamsi H. et al., Implications of Language Barriers for Healthcare: A Systematic Review. Oman Med J 2020 Mar, 35(2):e122, doi: 10.5001/omj.2020.40).

Wenig überraschend wirkt sich die Sprache direkt auf die Qualität der Behandlung aus, indem diese umso höher ist, je besser das Verständnis zwischen Ärztin oder Arzt einerseits und Patientin oder Patient andererseits ist. Und da eine bessere Behandlungsqualität auch dazu führt, dass weniger Zwischenfälle, Fehldiagnosen oder Fehlbehandlungen erfolgen, ist es auch nicht überraschend, dass sich ein besseres Sprachverständnis auch direkt kostensenkend auswirkt.

Ebenso wichtig ist dieser sprachliche Aspekt aber nicht nur bei der Interaktion des medizinischen Personals mit den Patientinnen und Patienten, sondern an jeder Schnittstelle im Gesundheitswesen. So zum Beispiel bei der eingangs erwähnten Röntgenaufnahme: Während es ziemlich sekundär ist, welche Sprache das Personal während der Aufnahme spricht, ist es von grösster Relevanz, ob der anschliessend erstellte Bericht von der behandelnden Medizinalperson verstanden wird, die diesen erhält. Gleiches gilt für Operations- und Austrittsberichte oder Behandlungsanweisungen, oder auch für den Austausch zwischen der Medizinalperson und beispielsweise Spitex-Angestellten.

Es gilt also nicht nur, ein Augenmerk darauf zu halten, dass die Patientinnen und Patienten sich in ihrer Sprache ausdrücken können, sondern auch darauf, dass an den – naturgemäss vorhandenen – Schnittstellen möglichst wenig sprachliche Barrieren existieren.

Die Gesundheitsversorgung ist im Kanton Freiburg derzeit vorwiegend auf das Freiburger Spital ausgerichtet. Dieses ist aufgrund seiner Grösse und auch der Positionierung in der Nähe des Inselspitals nicht gross genug, um genügend Fallzahlen deutschsprachiger Patientinnen und Patienten für ein vollständiges, konkurrenzfähiges und qualitativ ausreichendes Angebot in

---

\*Beginn der Frist für die Antwort des Staatsrats (5 Monate).

deutscher Sprache zu gewährleisten. In der Folge interagieren deutschsprachige Medizinalpersonen sowie Patientinnen und Patienten vermehrt mit französischsprachigen Institutionen, sofern eine Behandlung im hfr in Betracht gezogen wird. Dies kann sich – wie eingangs ausgeführt – negativ auf die Qualität der Behandlung sowie die dadurch generierten Kosten auswirken. Dies wiederum hat potenziell einen negativen Einfluss auf die Gesamtbewertung sowie die Kosten des Freiburger Gesundheitswesens, und dies nicht etwa nur in der einen oder anderen Sprachregion, sondern in dessen Gesamtheit.

Bei der Zuweisung von Patienten zu einer Institution des Gesundheitswesens gibt es im Wesentlichen zwei Konstellationen: Die erste, in welcher die Patientin oder der Patient selbst entscheidet, wo sie oder er sich behandeln lassen will, und die zweite, in der dieser Entscheid nicht durch die betroffene Person, sondern durch das sie betreuende Personal gefällt wird. Zweiteres ist insbesondere in Notfallsituationen gegeben. In diesen Fällen findet heute im Kanton Freiburg die Sprache der betroffenen Personen und ihres Umfeldes keine ausreichende Berücksichtigung. Dies ist jedoch nicht auf geographische oder medizinische Gründe zurückzuführen, sondern vorwiegend – wenn nicht ausschliesslich – auf den Umstand, dass das Freiburger Gesundheitswesen primär auf das hfr und andere französischsprachige Institutionen ausgerichtet ist.

Art. 4 des Freiburger Gesundheitsgesetzes (GesG, SGF 821.0.1) beauftragt den Staat, die Wahl der Mittel zur Erreichung der gesetzlichen Aufträge insbesondere an deren Qualität auszurichten. Zudem hat der Staat gemäss Art. 3 Abs. 2 GesG den Auftrag, die berufs- und institutionsübergreifende Zusammenarbeit in Netzwerken zu fördern. Dieser Auftrag gilt unabhängig von der Sprache und schliesst insbesondere auch eine überkantonale Zusammenarbeit nicht aus.

Vor diesem Hintergrund ist es überraschend, dass die sprachliche Zugehörigkeit der Medizinalpersonen wie auch der Patientinnen und Patienten keine grössere Berücksichtigung findet. Weder stellt die Sprache ein Entscheidungskriterium bei der Zuweisung einer Patientin oder eines Patienten dar, noch findet dieser Aspekt als Kriterium zur Qualitätsmessung Anwendung, noch hat er in der Festlegung der Strategie des hfr oder der kantonalen Gesundheitsversorgung einen erheblichen Stellenwert. Dies steht in grundsätzlichem Widerspruch zur Feststellung, dass die Sprache über den gesamten Prozess der Patientenbetreuung einen erheblichen Einfluss auf die Qualität der medizinischen Betreuung ausübt und somit auf allen Ebenen einen wesentlichen Stellenwert haben müsste. Diese fehlt somit als Kriterium sowohl bei der Festlegung der kantonalen Strategie als auch bei der Identifikation von interkantonalen Partnerinnen und Partnern, wie auch bei der individuellen Entscheidung über die Zuweisung einer Patientin oder eines Patienten.

Nach Art. 6 GesG obliegt es dem Staatsrat, die kantonale Gesundheitspolitik festzulegen und zu koordinieren sowie die Oberaufsicht über das Gesundheitswesen auszuüben. Daraus folgt, dass er der Adressat für das vorliegende Anliegen ist, die dargelegten Lücken zu schliessen und hierfür die geeigneten Massnahmen festzulegen.

Vor diesem Hintergrund formulieren wir den folgenden

**Auftrag:**

Der Staatsrat wird beauftragt:

- sicherzustellen, dass im Kanton Freiburg die Sprache bei der Zuweisung von Patientinnen und Patienten als fixes Kriterium berücksichtigt wird, dies insbesondere bei der Inanspruchnahme von Notfalldiensten;
  - Massnahmen umzusetzen, damit die Kapazitäten vorhanden sind, um alle Patientinnen und Patienten des Kantons in ihrer Muttersprache und in vergleichbarer Qualität zu versorgen;
  - Massnahmen zu ergreifen, damit Sprachenwechsel an den Schnittstellen zwischen Institutionen und/oder Dienstleistungserbringern vermieden werden;
  - Indikatoren zu definieren, mit denen die Übereinstimmung der Sprache und deren Auswirkung auf die Behandlung als Qualitätskriterien in der medizinischen Betreuung berücksichtigt werden können.
-