



Sprachmittlung im Gesundheitswesen - Digitale Verständigung in der Praxis

Bundesfachtagung 2022 des SprInt-Netzwerks

Vertretung des Freistaates Sachsen beim Bund, Berlin
Schirmherrschaft: Petra Köpping, Staatsministerin,
Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt



Inhalt

Vorwort	4
Portrait des Netzwerks für Sprach- und Integrationsmittlung in Deutschland	6
Fachtagungsprogramm 2022	9
Petra Köpping: Grußwort	10
Achim Pohlmann: Sprachmittlung im Gesundheitswesen – Digitale Verständigung in der Praxis.	11
Impulsvorträge	
Kultursensible Video-Sprachmittlung in der Traumaambulanz <i>Dr. med. Julia Schellong</i>	18
Sprachmittlung im Gesundheitswesen am Fallbeispiel des öffentlichen Gesundheitsdienstes Berlin <i>Jana James</i>	22
Herausforderungen und Chancen des Ferndolmetschens <i>Prof. Dr. Şebnem Bahadır</i>	25
Sprint-Online: Datenverarbeitung digitaler Sprachmittlung <i>Detlev Becker</i>	29
Sprachbarrieren als Ursache mangelhafter Gesundheitsversorgung (PROREF Studie) <i>Prof. Dr. Theda Borde, Martha Engelhardt</i>	31
Stellungnahme zur Aufnahme der Sprachmittlung im Koalitionsvertrag <i>Lukas Welz</i>	34
Podiumsdiskussion	
Zusammenfassung der Podiumsdiskussion	38
Impressum	42

Vorwort

Achim Pohlmann

Vorstand und Gründungsmitglied der Sprint
gemeinnützigen Genossenschaft /
Bundeskoordinator des Sprint Netzwerks



Am 30.05.2022 lud das Netzwerk Beteiligte und Interessierte sowie Fachkräfte und Expert:innen aus Politik und Wissenschaft, Gesundheit, Sozialwesen, Bildung und Arbeitsmarktintegration nach Berlin. Unter dem Motto „Sprachmittlung im Gesundheitswesen – Digitale Verständigung in der Praxis“ gaben Akteure und Freunde des Netzwerks einen vertieften Einblick in die aktuellen Entwicklungen der digitalen Sprachmittlung im Gesundheitswesen.

Wir sind besonders *Petra Köpping* dankbar, Staatsministerin des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, auf deren Einladung wir die Tagung in den modernen Räumlichkeiten der Landesvertretung des Freistaates Sachsen in Berlin abhalten konnten.

Ebenso danken wir dem *Asyl-, Integrations- und Migrationsfonds der EU* und der zuständigen Behörde in Deutschland, dem *Bundesamt für Migration und Flüchtlinge*, für die Kofinanzierung unserer Transfer- und Projektarbeit.

Die Vorträge waren ebenso wie die Podiumsdiskussion inhaltlich äußerst informativ und richtungsweisend. Die Tagung widmete sich schwerpunktmäßig der Herausforderung, das erfolgreiche Sprint-Konzept auch als digitale Dienstleistung im Gesundheitswesen weiterzuentwickeln. Wir haben uns auf dieses Thema aus der Überzeugung konzentriert, dass Sprachmittlung flächendeckend und kurzfristig in hoher Qualität im Gesundheitswesen auch als ein digitales Angebot verfügbar sein muss und wir mit unseren

Weiterentwicklungen der digitalen Sprach- und Integrationsmittlung dazu beitragen wollen. Daher haben wir vorhandene Erfahrungen der Zusammenarbeit und wissenschaftliche Erkenntnisse zur flächendeckenden Etablierung und Nutzung von digitaler Sprachmittlung von Institutionen des Gesundheitswesens vorgestellt.

Wir sehen seit Jahren den wachsenden Bedarf an Sprach- und Integrationsmittlung im Gesundheitswesen. Vor allem in psychotherapeutischen Einrichtungen mangelt es abseits urbaner Versorgungsstrukturen eklatant an einer Versorgung mit passend qualifizierten Dolmetschenden. Digitale Sprachmittlung könnte bei der Erfüllung des Versorgungsauftrages eine wesentliche Stütze bilden. Leider fehlen hier noch immer die gesetzlichen Grundlagen, um die Leistung der Sprachmittelnden abrechen- und damit finanzierbar zu machen.

Mit großer Erwartung begrüßten wir die Aufnahme von Sprachmittlung in den Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung im November 2021. Die Regierungskoalition plant Sprachmittlung, auch mit Unterstützung digitaler Anwendungen bei notwendigen Behandlungen im SGB V zu verankern. *Herr Lukas Welz* (Geschäftsführender Leiter der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer- BAFf) hat hierzu eine eindrückliche Stellungnahme zur Aufnahme der Sprachmittlung im Koalitionsvertrag formuliert, um der Notwendigkeit einer gesetzlichen Grundlage der Finanzierbarkeit zur Beseitigung der mangelhaften

medizinischen Versorgung von Geflüchteten Nachdruck zu verleihen. Auch *Frau Prof. Dr. Theda Borde* (Alice-Salomon-Hochschule Berlin) und die *Doktorandin Martha Engelhardt* wiesen mit Vorstellung Ihrer aktuellen POREF-Studie zur Untersuchung der Versorgung von schwangeren Frauen während der Geburt auf Sprachbarrieren als Ursache mangelhafter Gesundheitsversorgung hin.

Die Tagung diente natürlich auch dazu, unsere Arbeit der letzten Jahre auf den Prüfstand zu stellen, aber auch aufzuzeigen wie Digitale Sprachmittlung im Gesundheitswesen verankert werden kann, welche Lösungsansätze bereits praktiziert werden und wo weiterhin Herausforderungen bestehen; insbesondere in den Themenfeldern Qualität, Qualifizierung, Logistik, Finanzierung. Mit dem Projekt „SprInt Digital“ konnten wir digitale Sprach- und Integrationsmittlung an die Bedürfnisse des Gesundheitssystems angepasst weiterentwickeln und die SprInt-Qualifizierung auf den neusten Stand bringen. Das Projekt SprInt Digital wurde in einem engen Fachaustausch mit Akteuren aus Wissenschaft und Verwaltung umgesetzt, die Tagung ermöglichte uns die unterschiedlichen Expertisen zusammenzuführen. *Prof. Dr. Debnem Bahadır* (Universität Graz/ITAT) stellte die Herausforderungen und Chancen des Ferndolmetschens vor, die als Grundlage für die von ihr entwickelte Zusatzqualifizierung des medienbasierten Dolmetschens für Sprach- und Integrationsmittler:innen dienen. *Detlev Becker*, Vorstand der SprInt geG, stellte die Anforderungen und neusten Entwicklungen der Datenverarbeitung digitaler Sprachmittlung vor.

Es freute mich sehr, von *Frau Dr. Schellong* aus dem Vorstand des Uniklinikums Dresden in ihrem Vortrag zu hören, wie wichtig SprInt für die Durchführung von Therapiegesprächen in der Traumaambulanz ist. *Frau Jana James* (Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin), lieferte mit ihrem Vortrag ein anschauliches Beispiel für die erfolgreiche Umsetzung digitaler Sprachmittlung im Gesund-

heitswesen im Rahmen der Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst Berlin.

Beeindruckt hat mich ebenfalls unsere hochkarätig besetzte Podiumsdiskussion, in der die nötigen Veränderungen für eine bundesweit flächendeckende Umsetzung von SprInt Digital im Gesundheitswesen kontrovers erörtert wurden. Denn hier waren sich alle einig, dass es zu Gesetzesänderungen kommen muss, um digitale Sprachmittlung in Land, Bund und Kommune flächendeckend umsetzen und somit die medizinische Grundversorgung von Migrant:innen sicherstellen zu können. *Petra Köpping*, Staatsministerin des Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, kritisierte zum Beispiel die fehlenden rechtlichen Rahmenbedingungen des Bundes zur Finanzierung von Sprachmittlung. Dauerhaft seien in der Vergangenheit unterstützte Projekte wie z.B. SprInt Digital in der Traumaambulanz des Universitätsklinikums Dresden nicht auf Landesebene finanzierbar.

Nachdem wir die für 2020 geplante Veranstaltung aufgrund der Pandemie leider kurzfristig absagen mussten, haben wir uns sehr gefreut wieder in Präsenz zusammenzukommen und einen persönlichen Fachaustausch mit dem entsprechenden „Netzwerken“ durchzuführen. Die Tagung war insgesamt ein großer Erfolg, denn wir haben deutlich gezeigt, wie viel wir in den vergangenen Jahren erreicht haben: Digitale Sprachmittlung unterstützt und verbessert die Gesundheitsversorgung bereits bundesweit, auch wenn oft nur modellhaft und große Herausforderungen zur Umsetzung im Regelsystem weiterhin bestehen.

Gedankt sei an dieser Stelle allen Referent:innen für ihre Beiträge sowie allen Netzwerkpartnern und Sprach- und Integrationsmittler:innen für ihren unermüdlichen Einsatz. Ich wünsche Ihnen viel Freude bei der Lektüre der Ergebnisse unserer Tagung und freue mich darauf, sie auf der nächsten Fachtagung des SprInt-Netzwerks begrüßen zu dürfen.

Achim Pohlmann

Portrait des Netzwerks für Sprach- und Integrationsmittlung in Deutschland

Das SprInt Netzwerk ist der größte Zusammenschluss von Akteur:innen der Sprach- und Integrationsmittlung in Deutschland. Aktuell zählt das Netzwerk 18 Organisationen im gesamten Bundesgebiet zu seinen Mitgliedern. Sie alle arbeiten daran, SprInt als professionelle und soziale Dienstleistung möglichst flächendeckend anzubieten. Dazu gehört die Durchführung von SprInt-Qualifizierungen und der Aufbau von Vermittlungsstellen nach den gemeinsamen Qualitätsstandards des SprInt-Netzwerks.

SprInt steht für eine hochwertige Dienstleistung, für ein Leistungsversprechen und für die Menschen, die mit ihrer Kompetenz und Motivation die Dienstleistung erbringen. Das bundesweite SprInt-Netzwerk macht diese Dienstleistung in professioneller Form dort verfügbar, wo sie gebraucht wird. Vor Ort und in digitaler Form per Telefon und Video. SprInt steht für eine Qualifizierung, die Menschen mit Migrationshintergrund durch den Beruf als Sprach- und Integrationsmittler:in neue Perspektiven auf dem Arbeitsmarkt eröffnet.

Qualitäts-Standards des Netzwerks:

SprInt-Qualifizierung

- einheitliches Curriculum (Niveau eines Fortbildungsberufs)
- einheitliche Durchführungsstandards
- einheitliche Zertifizierung durch externe Prüfungsleitung
- Vermittlungsservices
- Qualitätsstandards für die Durchführung von SprInt-Einsätzen
- Qualitätsstandards für die Abläufe in SprInt-Buchungszentralen
- Standards für Fortbildung und Supervision aller Mittler:innen

Im SprInt-Netzwerk werden Erfahrungen ausgewertet, Qualitätsstandards weiterentwickelt und Forschungsvorhaben begleitet. Das Netzwerk sorgt für eine ständige Aktualisierung des Qualifizierungscurriculums und arbeitet eng mit wissenschaftlichen



Partnern zusammen, um die Entwicklung von Sprach- und Integrationsmittlung in Deutschland weiter auf professionellem Niveau voranzutreiben.

Die bundesweite Servicestelle

Die Servicestelle verbessert die Versorgungsstruktur für Personen mit Migrationshintergrund im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialwesen durch den Einsatz von professionellen Sprach- und Integrationsmittler:innen. Gleichzeitig bieten wir in Deutschland lebenden Menschen mit Migrationshintergrund durch die Sprint-Qualifizierung eine berufliche Perspektive.

Unser praxisbewährtes Qualifizierungsmodell wird auf weitere Städte übertragen. Dazu unterstützen und beraten wir bundesweit Kooperationspartner durch:

- Beratung und Prozessbegleitung bei der Durchführung der Qualifizierung
- gemeinsame Entwicklung einer wirksamen Kommunikationsstrategie

- Unterstützung bei der Entwicklung von Finanzierungsmodellen
 - Aufbau von lokalen Vermittlungsstellen
- Die Servicestelle ist bei der Sprint geGenossenschaft am Modellstandort Wuppertal beheimatet.

Das Projekt „Sprint Digital“

Aufgabe der bundesweiten Servicestelle ist die kontinuierliche Entwicklung der Sprach- und Integrationsmittlung in Deutschland. Hierzu hat die Servicestelle, stellvertretend für das Netzwerk, einen Förderantrag beim Asyl-, Migrations- und Integrationsfond der EU gestellt, um die Dienstleistung Sprint auch digital bundesweit verfügbar zu machen.

Das Projekt „Sprint Digital“, gefördert durch den Asyl-, Migrations- und Integrationsfond der EU, ist auf eine Projektlaufzeit von 3 Jahren ausgelegt. Zielsetzung war die Erprobung und flächen-deckende Bereitstellung von medienbasierter



Sprach- und Integrationsmittlung. Dazu haben wir gemeinsam mit unseren Projektpartner:innen ein Projekt Netzwerk aufgebaut, eine Zusatzqualifizierung für Video- und Teledolmetschen entwickelt und eine wissenschaftliche Evaluation durchgeführt.

Unsere Projektpartner:innen:

SprInt-Standorte in Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen:

- *SprInt Chemnitz*
 (Teilprojekt des Vereins AGIUA e.V.),
- *SprInt Leipzig*
 (Teilprojekt des Vereins RAA Leipzig e.V.) und
- *SprInt Rostock*
 (Teilprojekt des Kulturzentrums Diên Hồng e.V.)

Qualifizierung durch:

Frau Prof. Dr. Đebnem Bahadır, Universität Mainz, und ihr Team aus Videodolmetsch-Trainer:innen

Evaluation durch:

Frau Dr. Ivana Havelka, Universität Wien, Autorin der Dissertationsschrift „Videodolmetschen im Gesundheitswesen“

Das Angebot *Video- und Tele-Sprint* ergänzt das vorhandene Angebot der persönlichen Sprach- und Integrationsmittlung *Sprint*. *Video- und Tele-Sprint* verbinden die qualitativen Vorzüge der professionellen Face-to-Face-Sprach- und Integrationsmittlung (*Sprint*) und das Mediendolmetschen miteinander. Sprachmittlung ist somit bundesweit in hoher Qualität schnell und flexibel verfügbar. Standardisierte Mediendolmetschkabinen am Betriebsstandort und die Nutzung einer erprobten, browserbasierten Software aus dem Schweizer Gesundheitswesen mit verschlüsselter peer-to-peer-Verbindung sorgen für den besonderen Schutz personenbezogener Daten und garantieren DSGVO-Konformität.

Video- und Tele-Sprint wird Dank der Projektförderung bereits in sozialer Beratung und Betreuung von Drittstaatsangehörigen und Geflüchteten, bei



Legende

- SprInt Standort (Vermittlungsservice & Qualifizierungsstelle)
- bundesweite Servicestelle
- SprInt Qualifizierungsstelle
- SprInt Prüfungsstelle
- SprInt Standort im Aufbau

Designed by Freepik: <http://www.freepik.com/>>

Maßnahmen zur Erstorientierung, der Arbeitsmarktintegration, der psychosozialen Betreuung und in der Schulbegleitung sowie Erziehungsberatung eingesetzt.

Fachtagungsprogramm 2022

Begrüßung und Einführung		
08:30-09:00	Ankunft	
09:00-09:10	Begrüßung	Anke Spiess, Moderatorin
09:10-09:15	Grußwort	Petra Köpping (Staatsministerin des Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt) – verlesen durch Frau Spiess
09:15- 09:35	Eröffnung der Tagung: Entwicklung der Digitalen Sprachmittlung	Achim Pohlmann (Vorstand SprInt-Bundesnetzwerk)
Fachvorträge		
09:40-10:00	SprInt Digital in der Traumatherapie	Dr. med. Julia Schellong (Stellvertretende Klinikdirektorin des Universitätsklinikums Dresden, Oberärztin Psychotraumatologie (Station S1 und Traumaambulanz), Ärztliche Psychotherapeutin)
10:05-10:25	Sprachmittlung im Gesundheitswesen am Fallbeispiel des öffentlichen Gesundheitsdienstes Berlin	Jana James (Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin)
10:30-10:50	Herausforderungen und Chancen des Ferndolmetschens - ein kleiner Bogen von der Praxis, über die Ausbildung bis zur Forschung	Prof. Dr. Đebnem Bahadır (Universität Graz/ITAT)
10:55-12:00	Lunch	
12:00-12:20	SprInt-Online: Datenverarbeitung digitaler Sprachmittlung	Detlev Becker (Vorstand SprInt Bundesnetzwerk)
12:25-12:45	Sprachbarrieren als Ursache mangelhafter Gesundheitsversorgung (PROREF-Studie)	Prof. Dr. Theda Borde (Alice-Salomon-Hochschule Berlin); Doktorandin Martha Engelhardt
12:50-13:10	Stellungnahme zur Aufnahme der Sprachmittlung im Koalitionsvertrag	Lukas Welz (Geschäftsführender Leiter der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer- BAFF)
13:15-13:30	Kaffeepause	
Diskussion		
13:30-14:45	Podiumsdiskussion	Anke Spiess, Moderation Lukas Welz (Geschäftsführender Leiter der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer- BAFF) Natalia Bugaj-Wolfram (Paritätischer Gesamtverband) Petra Köpping (Staatsministerin Sachsen) Prof. Dr. phil. Dipl. Psych. Ulrike Kluge (Leitung Zentrum für Interkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie (ZIPP) und AG Transkulturelle Psychiatrie, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité Universitätsmedizin Berlin, CCM) Jian Omar (Fraktion n Bündnis 90/Die Grünen/ Mitglied des Abgeordnetenhaus von Berlin) Achim Pohlmann (SprInt geG)
Ab 14:45	Ausklang	

Grußwort



Petra Köpping

Staatsministerin, Sächsisches Staatsministerium
für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Tagungsteilnehmende, liebe Engagierte und Interessierte,

ich bedauere es außerordentlich, aufgrund anderer terminlicher Verpflichtungen nicht schon jetzt zu Beginn der Tagung bei Ihnen sein zu können.

Sprache ist die Basis für Verständigung und Integration. Besonders gilt dies natürlich auf dem Gebiet des Gesundheitswesens. Um vertrauensvoll und passgenau medizinisch versorgt werden zu können, ist eine gute sprachliche Verständigung unbedingt erforderlich. In diesem Zusammenhang ist die Sprach- und Integrationsmittlung ein bewährtes und gutes Instrument zur effektiven Kommunikation.

Der Bedarf an qualifizierter Sprach- und Integrationsmittlung steigt stetig an. Neue Gruppen von Zugewanderten, wie jetzt etwa die Schutzsuchenden aus der Ukraine eindrucksvoll zeigen, werden immer auch neue Bedarfe an Sprachmittlung, sei es im persönlichen Austausch face-to-face oder digital, mit sich bringen.

Wir als Freistaat Sachsen freuen uns sehr, dass wir seit einigen Jahren die Strukturen der Sprach- und Integrationsmittlung auch finanziell fördern:

- In allen unseren 13 Landkreisen und Kreisfreien Städten werden seit 2016 Servicestellen für Sprach- und Integrationsmittlung sowie Gemeindedolmetscherdienste gefördert.
- Die 13 Servicestellen erhalten insgesamt 1 Mio. jährliche Förderung durch den Freistaat Sachsen.

Allerdings sind weite Wege und der damit verbundene Zeitaufwand bei der Anfahrt vor allem im ländlichen Raum eine Hürde für Face-to-Face-Sprachmittler-Einsätze. Hier liegt der große Vorteil von Sprint Digital:

- Der ländliche Raum profitiert von der bedeutenden Dienstleistung digitale Sprach- und Integrationsmittlung. Das ist ebenfalls ein Beitrag für gleichwertige Lebensverhältnisse in Stadt und Land, gerade auch für Neuzugewanderte und Schutzsuchende.
- Durch die enge Vernetzung verschiedener bundesweiter Standorte kann auf ein vielfältiges Sprachangebot zurückgegriffen werden. Die Erfahrungen dazu sind durchweg positiv.
- Wir sind stolz, dass im Verbundprojekt Sprint Digital neben Wuppertal und Rostock mit Leipzig und Chemnitz auch zwei sächsische Sprint-Standorte beteiligt sind.
- Wir als Integrations- und Sozialministerium fördern und unterstützen dieses Projekt finanziell gern, da wir die Notwendigkeit für qualifizierte und rasch verfügbare Sprach- und Integrationsmittlung als zentralen Faktor für die gelingende Integration von Neu-Zugewanderten ansehen.

Daher werden wir uns auch weiterhin mit ganzer Kraft für die Sprach- und Integrationsmittlung einsetzen.

Sie, liebe Damen und Herren, haben ein reichhaltiges, interessantes Tagungsprogramm vor sich.

Dafür wünsche ich Ihnen lebhaft wie bereichernde Diskussionen und gute Ergebnisse!

Vielen Dank!

Sprachmittlung im Gesundheitswesen – Digitale Verständigung in der Praxis

Sehr geehrte Damen und Herren,
 liebe Freunde und Förderer,

ich möchte Sie im Namen des Netzwerks für Sprach- und Integrationsmittlung in Deutschland, dem Projektverbund Sprint Digital sowie der Sprint Genossenschaft zu der heutigen Tagung begrüßen. Zuallererst möchte ich mich ebenfalls im Namen des Netzwerks bei unserer Gastgeberin und Schirmherrin Petra Köpping, Sächsische Staatsministerin für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, bedanken. Ihre Einladung in die Landesvertretung des Freistaates Sachsen ermöglicht uns die Durchführung unserer Tagung in diesem sehr ansprechenden und adäquaten Rahmen. Frau Ministerin Köpping wird im weiteren Verlauf der Fachtagung zu uns stoßen und am Podium teilnehmen.

Wir sind sehr froh darüber die 4. Bundestagung des Sprint Netzwerkes heute in Präsenz durchführen zu können. Mein Wunsch: Nutzen Sie bitte die Gelegenheit für den persönlichen Austausch, für das gemeinsame Netzwerken - wie es ja immer üblich war auf unseren Tagungen! Es hat uns sehr gefehlt. Dieser Anspruch steht auch nicht im Widerspruch zu dem heutigen Thema: „Digitale Verständigung in der Praxis“. Denn das werden wir auch aus den Erfahrungen des Projektverbundes sehen: Digitale Verständigung kann sehr hilfreich sein und bestimmte Prozesse können unter Umständen erst durch den Einsatz von digitaler Technik ermöglicht werden. Sie ist jedoch nicht die Lösung für alles.

Die vorhergehende 3. Bundestagung „Sprint aus der Region ins Bundesgebiet“, welche für die Landesver-

Achim Pohlmann

Vorstand und Gründungsmitglied der Sprint gemeinnützigen Genossenschaft und Bundeskoordinator des Sprint Netzwerkes



Ein Projektverbund mit Partnern aus Rostock, Leipzig, Chemnitz, und Wuppertal hatte sich mit dem Projekt SprInt Digital die Aufgabe gestellt die Verfügbarmachung und Qualität von Tele- und video-basierter Sprach- und Integrationsmittlung weiter zu entwickeln und zu fördern. Das Projekt wurde vor der Corona Pandemie in 2019 begonnen und wird in diesem Jahr seinen Abschluss finden.

betreuung von Mecklenburg-Vorpommern vorbereitet war mussten wir leider in 2020 bedingt durch die Corona-Pandemie sehr kurzfristig absagen. Die Dokumentation mit den entsprechenden Beiträgen finden Sie in Ihren Tagungsunterlagen.

Auf unserer heutigen Fachtagung steht insbesondere die digitale und deutschlandweite Sprachmittlung in der Gesundheitsversorgung, speziell für Menschen mit Flucht- oder Schutzstatus, im Fokus. Die Tagung wird uns einen Einblick in die aktuellen Entwicklungen des digitalen Dolmetschens und in die Arbeit des durch den AMIF geförderten Sprint-Digital-Projektverbundes anhand von Beispielen direkt aus der Praxis geben.

Wie ein roter Faden werden sich durch die Tagung die Fragestellungen schlängeln: Wie können digitale SprInt-Strukturen gestärkt und ausgebaut werden? Wie kann die Qualität gesichert werden? Welche Anforderungen werden an Sprachmittlung, insbesondere an digitale Sprachmittlung gestellt? Welche Finanzierungsmöglichkeiten sind bisher gegeben und zukünftig erforderlich? Welche aktuellen Initiativen gibt es zu einer Verankerung von Sprachmittlung im SGB?

Einen offenen Diskurs ermöglicht die abschließende Podiumsdiskussion, welche Raum bietet um mit verschiedenen Vertreter:innen aus Politik, Verbänden und Wissenschaft über die Notwendigkeit einer verbesserten Gesundheitsversorgung durch den Einsatz von Sprachmittlung und die Forderung einer entsprechenden Verankerung im SGB zu diskutieren. Die heutige Fachtagung findet kurz vor dem Abschluss des durch den AMIF und den Freistaat Sachsen, sowie durch die Kommunen Leipzig und

Chemnitz geförderten dreijährigen Projektes: „SprInt Digital“ statt. In Kürze werden wir dazu einen Abschlussbericht erstellen und auf unserer Website einstellen.

Einige Erkenntnisse aus dem Projekt und seinem Verlauf möchten wir aber bereits im Verlauf dieser Tagung geben. Das Projekt SprInt Digital ist zu sehen in einem engen Zusammenhang mit den bisherigen Bemühungen des SprInt-Netzwerkes den Integrationsprozess in Deutschland zu stärken, unabhängig vom jeweiligen örtlichen Standort. Die Integration von Neuzuwandernden und Geflüchteten muss an jeder Stelle in Deutschland erfolgreich gestaltet werden können, wobei die Integration in die Fläche und im ländlichen Raum gegenüber urbanen Räumen eine besondere Herausforderung darstellt.

So standen bereits die beiden letzten Tagungen im engen Kontext zu der heutigen: „Flächendeckend & Innovativ- SprInt als Integrationsmotor“ 2018 in der Landesvertretung Thüringen und „SprInt aus der Region ins Bundesgebiet“ (Titel der ausgefallenen Tagung 2020 in der Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern) setzten sich mit den besonderen Anforderungen eines flächendeckenden Unterstützungssystems auseinander.

Bereits in der Dokumentation von 2018 haben wir die gemeinsame Vision unseres Netzwerkes beschrieben: „Verständigungsprobleme können in der modernen Migrationsgesellschaft schon bald der Vergangenheit angehören. Und diese Vision wollen wir flächendeckend schaffen. Das heißt, die Dienstleistung SprInt muss an jedem Ort in Deutschland verfügbar sein,



damit Menschen an jedem Ort die gleichen Chancen haben. Integration kann kein alleiniger urbaner Prozess sein. Wir brauchen Migration auf dem Land wie in den Städten, um Verankerungsprozesse unserer Gesellschaft aufzuhalten“.

Die Dienstleistung Sprach- und Integrationsmittlung wurde ursprünglich als Face-to-Face-Angebot entwickelt. Mit einem ausschließlichen Face-to-Face-Angebot ist allerdings eine flächendeckende Versorgung der Regionen nur schwer zu erreichen. Deshalb hatte sich das SprInt-Netzwerk bereits früh mit der Entwicklung von modernen Strategien zur Erreichung der Flächen auseinandergesetzt. Erste Versuche eines digitalen Angebotes wurden im Rahmen eines Projektes mit dem Bundesverband der Paritätén für die vom Bund geförderten Migrationsberatungsstellen des Verbandes unternommen.

Ein Projektverbund mit Partnern aus Rostock, Leipzig, Chemnitz, und Wuppertal hatte sich mit dem Projekt SprInt Digital die Aufgabe gestellt die Verfügbarmachung und Qualität von tele- und videobasierter Sprach- und Integrationsmittlung weiter zu entwickeln und zu fördern. Das Projekt wurde vor der Corona Pandemie in 2019 begonnen und wird in diesem Jahr seinen Abschluss finden.

Digitale Sprachmittlungen werden vom Projektverbund als ein geeigneter Baustein gesehen, um Sprach- und Integrationsmittlung in Deutschland flächendeckend verfügbar zu machen.

Hierzu wurden zusätzlich zum bereits bestehenden regulären Video/Tele-Angebot der SprInt geG im Rahmen des Projektes vier SprInt-Standorte des Netzwerkes zu Video-SprInt-Standorten entwickelt und ein Netzwerk mit geeigneten Einsatzstellen in den Projektregionen zur Erprobung gebildet. Das Projekt beinhaltet technische und Prozess-Entwicklungen, Auf-Qualifizierung der digitalen Kompetenz von Sprach- und IntegrationsmittlerInnen, Digitale Dolmetsch-Inszenierungen, Fachkräfteschulungen und Öffentlichkeitsarbeit. Für das Projekt wurden spezielle schallgeschützte Kabinen an den Standorten Rostock, Leipzig, Chemnitz und Wuppertal eingerichtet. Sie garantieren die Einhaltung des Datenschutzes, Vertraulichkeit und eine ungestörte Gesprächsatmosphäre. Fachkräfte benötigen für die Nutzung von Video-SprInt lediglich einen Computer oder Laptop mit Internetzugang, Lautsprecher und Webcam, für Tele-Sprint nur ein Festnetztelefon oder Handy.

Das Uniklinikum Dresden gehört zu den Kunden des Projektverbundes. *Frau Dr. Schellong*, stellvertreten-



de Klinikdirektorin des Universitätsklinikum Dresden, wird über den Einsatz und die damit verbundenen Erkenntnisse von digitaler Sprachmittlung durch das Projekt Sprint Digital in der Traumatherapie im anschließenden Vortrag berichten.

Frau Prof. Dr. Şebnem Bahadır, Universität Graz wird sich in Ihrem späteren Beitrag auf die Chancen und Herausforderungen des Ferndolmetschens, insbesondere auf die Weiter-Qualifizierung der Sprachmittler:innen beziehen. Als Mitglied der Qualitätssicherungskommission von SprInt ist ihre Fachexpertise entscheidend in das Curriculum und für die Auf-Qualifizierung der im Projekt eingesetzten Sprachmittler:innen eingeflossen.

Die Projektumsetzung begann 2019 mit den vorbereitenden Aufgaben und startete mit der Zurverfügungstellung von digitaler Sprachmittlung in 2020, die Schirmherrin dieser Tagung *Frau Petra Köpping* bediente den roten Button für die erste digitale

Sprachmittlung im Projekt zwischen Leipzig und Wuppertal – genau zum Beginn der Corona-Pandemie. Eigentlich genau die richtige Zeit für das Angebot einer digitalen Sprachmittlung? Leider nein. Dem Projektverbund stellten sich zunächst vielseitige Hürden in den Weg. Zunächst hatten viele Beratungseinrichtungen ihre offene Beratung für die Zielgruppe des Projektes nahezu komplett eingestellt. Mit der zeitweiligen Öffnung im Sommer 2020 bedingt durch das Abflachen der Pandemie wurden zwar Beratungen teilweise wieder aufgenommen, aber die Durchdringung des digitalen Angebotes in den Beratungsstrukturen war bis zum erneuten Lockdown im Spätherbst von 2020 kaum möglich. Ursachen waren vielfältig: mangelnde technische Ausrüstung an den Standorten, keine Erfahrungen mit digitaler Sprachmittlung im Beratungsprozess, damit verbunden eine geringe Motivation sich auf dieses Angebot einzulassen, Datenschutzfragen, fehlende Kostenübernahme für Sprachmittlung, mangelnde zeitliche Ressourcen, personelle Überlastung der Berater:innen um not-





wendige Schulungen durchzuführen. Die Akquise von neuen Kunden gestaltete sich in der Pandemie an allen Standorten als sehr anspruchsvoll und selbst heute, nach 2 Jahren Pandemie, ist die Begeisterung sich auf digitale Lösungen der Sprach- und Integrationsmittlung einzulassen noch verhalten. Gleichwohl haben sich aber auch viele Einrichtungen in den letzten Monaten mit der digitalen Sprachmittlung auseinandergesetzt und entsprechende Angebote in den Beratungsprozess aufgenommen.

Eine große Barriere stellt aber die Kostenübernahme der Sprachmittlung insbesondere für das Gesundheitswesen dar. Die gesetzlich geregelte Finanzierung erfolgt bislang nur sehr differenziert und es gibt keine einheitlichen Regelungen, um die Leistungen abzurechnen. Das zuständige Sozialgesetzbuch V, in welchem die Gesetzliche Krankenversicherung geregelt wird, sieht keine Übernahme von Dolmetscherkosten vor. Versicherte haben danach bei der ambulanten Behandlung keinen Anspruch auf

Übernahme der Dolmetscherkosten gegenüber den Krankenkassen. Bei Krankenhausbehandlungen wird zwar davon ausgegangen, dass notwendige Sprachmittlerleistungen bei voll- und teilstationärer Aufnahme Bestandteil des Krankenhausentgeltgesetzes seien, die Praxis aber zeigt, dass die Krankenhäuser grundsätzlich keine Pflicht zur Übernahme der Dolmetscherkosten sehen.

2015 wurde der Antrag „*Psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen verbessern*“ im Bundestag eingebracht. Dieser forderte eine Änderung des SGB V, mit der die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet werden sollten, die Kosten für qualifizierte Sprachmittlung im Rahmen medizinischer und psychotherapeutischer Behandlungen zu übernehmen. Im Oktober 2016 wurde der Antrag mit der Begründung abgelehnt, der Beitragszahler sei der falsche Adressat für die Finanzierung der Dolmetscher. Diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe sei vielmehr aus Steuermitteln zu finanzieren.





SprInt steht für eine hochwertige, personenbezogene Dienstleistung. Für ein Leistungsversprechen und für die Menschen, die mit ihrer Kompetenz und Motivation diese Dienstleistung erbringen, sowohl in Face-to-Face-Kontakten als auch als Tele- und Video-Angebot.

Ein Referentenentwurf aus dem Jahr 2016 (Gesetz zur Integration von Asylsuchenden) beinhaltete die Übernahme von Dolmetscherkosten zu Lasten der zuständigen Sozialleistungsträger und damit auch der gesetzlichen Krankenkassen, sofern Berechtigte sich seit weniger als 3 Jahren in Deutschland aufhalten. Von einer solchen Änderung wurde aber bereits im Kabinettsbeschluss Abstand genommen.

Für Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz in den ersten 15 Monaten gehören im Einzelfall zu den Leistungen bei Krankheit auch die Dolmetscherkosten, wenn ohne Dolmetscher „die erforderliche sprachliche Verständigung und somit eine Behandlung nicht möglich ist“. Mit dem Bezug von Leistungen nach dem SGB II werden die Geflüchteten jedoch gesetzlich versichert. Sie verlieren beim Rechtskreiswechsel damit die Möglichkeit Dolmetscherkosten im Behandlungsfall zu beantragen. Dies trifft jetzt aktuell auf die Gruppe der ukrainischen Geflüchteten zu, für die zum 01.06.2022 der Rechtskreiswechsel ins SGB II durchgeführt wird, laut der Berliner Innensenatorin Iris Spranger sind davon mehr als 20.000 Flüchtlinge betroffen.

Bis zum 31.05.2022 konnten in Berlin Dolmetscherkosten für die ukrainischen Geflüchteten im Rahmen des AsylbLG erstattet werden, ab dem 01.06.2022 wird dieses im Rahmen des SGB II nicht mehr möglich sein. Eine Übernahme der Dolmetscherkosten im Rahmen des SGB V ist nicht möglich.

Eine Bemerkung zu Berlin: die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

fördert bereits seit Jahren das Angebot für qualifizierte Sprachmittlung für Einrichtungen und ausgewählte Träger im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens. Ich freue mich sehr, dass Frau James, Mitarbeiterin der Senatsverwaltung den Hintergrund für dieses Engagement und die gewünschten Ziele auf dieser Fachtagung erläutert und auch über die Erfahrungen mit dem Angebot von SprInt berichten wird.

Blicken wir nun nach vorne: bereits in 2018 eröffnete die Schirmherrin unserer Tagung *Frau Petra Köpping* die Debatte um SGB-Änderungen in der Innenministerkonferenz. Sie forderte dort die Übernahme der Sprachmittlerkosten durch den Bund.

Vier Jahre später plant die aktuelle Regierungskoalition dieses Problem zu lösen. So wurde im Koalitionsvertrag auf Seite 84 ausgeführt: „Sprachmittlung auch mit Hilfe digitaler Anwendungen wird im Kontext notwendiger medizinischer Behandlung Bestandteil des SGB V“.

Gerne wären wir heute mit dem BMG zu diesem Punkt ins Gespräch gekommen. Doch leider war die Hausleitung terminlich verhindert und das Ministerium konnte auch keine Mitarbeitenden aus dem Stab für unsere Podiumsdiskussion entsenden, selbst die Verantwortlichen der Arbeitsgruppe für die Vorbereitung des Koalitionsvertrages zu diesem Punkt haben sich entschuldigt. Das ist bedauerlich, denn bis heute konnten wir weder die Inhalte noch die zeitliche Perspektive für die geplante Änderung im SGB V in Erfahrung bringen.

Gerne würde sich das SprInt Bundesnetzwerk, das seit mehr als 20 Jahren die Sprach- und Integrations-

mittlung in Deutschland professionalisiert und Qualitätsstandards sowohl in der Ausbildung als auch in den Vermittlungsprozessen gesetzt hat, mit seiner Expertise in die Fachdiskussion einbringen. Wir haben mit der 18 monatigen SprInt-Qualifizierung die hochwertigste Qualifizierungsmaßnahme für Sprach- und Integrationsmittlung am Markt. Das gemeinsame Qualitätsverständnis an allen SprInt-Standorten in Deutschland ist es, das Angebot in gleichbleibend hoher Qualität anzubieten. SprInt steht für eine hochwertige, personenbezogene Dienstleistung. Für ein Leistungsversprechen und für die Menschen, die mit ihrer Kompetenz und Motivation diese Dienstleistung erbringen, sowohl in Face-to-Face-Kontakten als auch als Tele- und Video-Angebot.

Das bundesweite SprInt-Netzwerk macht diese Dienstleistung in professioneller Form verfügbar, wo sie gebraucht wird. Die SprInt geG setzt wichtige Standards im Bereich der Sprach- und Integrationsmittlung. Darüber hinaus verbessert sie die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen der Sprachmittelnden durch Festanstellung und begleitende Supervisionen. Wir hoffen, dass bei der geplanten Änderung des SGB V die Qualitätsstandards von SprInt nicht unterschritten werden.

Das heutige Podium ist insbesondere zu dieser Thematik hochgradig besetzt: Mit *Herrn Lukas Welz*

(geschäftsführender Leiter der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer), mit *Frau Bugaj-Wolfram* (Paritätischer Gesamtverband, welcher aktuell ein Positionspapier „Sprachmittlung für fremdsprachige Patient:innen mit psychischen Erkrankungen sicherstellen“ mit Qualitätsanforderungen zur geplanten Änderung des SGB V mit vielen weiteren Akteuren unterzeichnet hat), mit *Frau Prof. Ulrike Kluge* (Charité Berlin und Mitglied der Qualitätssicherungskommission von SprInt), mit der *Staatsministerin Petra Köpping* des Freistaates Sachsen, die Vorreiterin bei der Forderung nach einer gesetzlichen Regelung der Kostenübernahme von Sprachmittlung war und *Herrn Jjan Omar* (Mitglied des Abgeordnetenhaus von Berlin, Migrationspolitischer Sprecher der Fraktion der Grünen), der mit hohem Einsatz eine politische Sensibilisierung für die Erhöhung des Berliner Budgets für Sprachmittlung für den öffentlichen Gesundheitsbereich führt.

Ich freue mich auf die heutige Tagung und bin mir sicher, dass wir damit in der neuen Bundesregierung und der Berliner Landesregierung in bewegten Zeiten wichtige Impulse anstossen. Die Tagung wird von uns dokumentiert und kann als Download auf unserer SprInt-Website sowie als Printmedium bezogen werden.

Herzlichen Dank.



Kultursensible Video-Sprachmittlung in der Traumaambulanz

Problemstellungen und Lösungsansätze für die traumafokussierte Behandlung von Patient:innen mit Fluchterfahrungen und geringen Sprachkenntnissen.

Geflüchtete sind im Vorfeld ihrer Ankunft im Zielland, während ihrer Flucht, nach ihrer Ankunft als auch während des Integrationsprozesses zahlreichen Risiko- und Stressfaktoren ausgesetzt, die eine Traumatisierung und Retraumatisierungen zur Folge haben können. Diese äußere Unsicherheit führt ebenfalls zu einer inneren Unsicherheit. Eine Untersuchung der Erkenntnisse über die psychische Gesundheitsversorgung von Geflüchteten, Asylbewerbern und irregulären Migrant:innen in der Europäischen Region der WHO ergab, dass die Prävalenz der psychotischen Störungen bei Migrant:innen mit der Rate der Bevölkerung in den Aufnahmeländern vergleichbar ist. Nach fünf Jahren leiden Geflüchtete in den Aufnahmeländern in Abhängigkeit ungünstiger sozioökonomischer

Bedingungen häufiger an Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS). Barrieren bei dem Zugang zur psychischen Gesundheitsversorgung verstärken diese Problematik zusätzlich. Zur Förderung der sozialen Integration werden die Verbesserung der Koordination von Gesundheitsleistungen, die Aufklärung über Leistungsansprüche und Angebote, die Entwicklung aufsuchender Angebote sowie eine professionelle Schulung der Gesundheitsfachkräfte für die Arbeit mit den betreffenden Zielgruppen benötigt, um dem Anstieg der PTBS entgegenzuwirken. Die Schulung des Gesundheitspersonals sollte sich dabei vor allem auf eine Sensibilisierung für das Erkennen von Schlüsselsymptomen von Traumafolgestörungen konzentrieren.



Dr. med. Julia Schellong

Stellvertretende Klinikdirektorin des Universitätsklinikums Dresden, Oberärztin Psychotraumatologie (Station S1 und Traumaambulanz), Ärztliche Psychotherapeutin

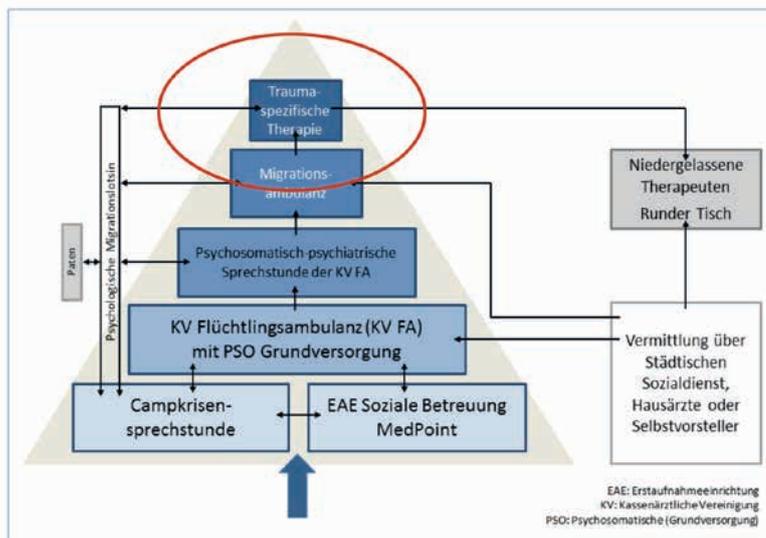
Psychosomatik und Psychotraumatologie bei Geflüchteten und Migrant*innen - Herausforderungen in der Betreuung

Schlüsselsymptome, die auf eine Traumafolgestörung hinweisen

- Schreckhaftigkeit und Angst
- Starke Nervosität und Herzrasen
- Schlafstörungen und Alpträume
- Gefühl der Sinnlosigkeit, Hoffnungslosigkeit
- Erinnerungslücken, Konzentrationsprobleme
- Quälende Erinnerungen oder Bilder, die sich aufdrängen
- Appetitlosigkeit, starke Müdigkeit
- Verstärktes Bedürfnis nach Alkohol oder Beruhigungsmitteln
- Generalisierte Schmerzen
- Beunruhigende Körperwahrnehmungen

Schellong J, Eppe F, Weidner K. Psychosomatik und Psychotraumatologie bei Geflüchteten und Migranten. Herausforderungen für den Internisten. Internist (Berl) 2016 Apr 22

Stepped Care – Dresdner Modell zur Versorgung psychisch vulnerabler Geflüchteter



Aufenthalts-status	Unter-bringung	Weisungsrecht Kostenträger	Gesundheits-versorgung	Versorgung bei psychischer Krise
Neu im Land Asylantrag Aufenthalts-gestattung	Erstaufnahme-einrichtung (EAE) - Bis max. 6 Monate - Residenzpflicht	Land (Landesdirektion) - AsylbLG - Dolmetscher und Fahrtkosten	↗ MedPoints in EAE, ↗ KV Ambulanz Haus- Fachärzte nach Genehmigung - Für Erstkontakt Behandlungsschein bzw. Gesundheitskarte - Krisenpsychotherapie über §6 AsylbLG (Beantragung)	Ressourcen- und traumainformierte kultursensitive Beratung Aufsuchend, deeskalierend, evtl. Notfallpsychotherapie mit Vermittlung an Ambulanzen ↗ Campkrisensprechstunde, ↗ Sprechstunde in KV-Ambulanz
↗ Psychologische Migrationslotsin				
Aufenthalts-gestattung Duldung	Wohnheime Dezentrale Unterbringung - Wohnsitznahme auf Kommune oder Landkreis beschränkt - Reisen möglich	Kommune/ Landkreis - AsylbLG (Dolmetscher: Beantragung über Kommune/ Landkreis) - Aufenthalt >15 Monate: Analogleistungen nach SGB XII (Dolmetscher: Beantragung über Sozialamt § 27 a Abs. 4 SGB XII)	↗ KV Ambulanz Haus- Fachärzte nach Genehmigung - Behandlungsschein bzw. Gesundheitskarte >15 Monate - Psychotherapiestunden über Sozialamt (nach Begutachtung durch Gesundheitsamt)	Psychiatrisch psychosomatisch psychotherapeutische Krisenintervention Kooperation mit Beratungsnetz, klinischen Ambulanzen, Psychotherapeutennetz, ↗ Paten ↗ Psychiatr.-psychosomatische Sprechstunde in KV-Ambulanz
↗ Migrationsambulanz, ↗ Runder Tisch				
Anerkannte Flüchtlinge Kontingent-flüchtlinge	Eigene Wohnung möglich - Ev. mit wohnsitzbeschränkenden Auflagen - Freizügigkeit in Deutschland	Bürgerrecht - Krankenkassen - ALG II - Dolmetscher: • §21 SGB II Sonderbedarf • Ggf. §53ff SGB XII • Einzelfallentscheidungen • über Spenden	Regelversorgung im Gesundheitssystem - Psychiatrisch/psychosomatische Behandlung - PIA (Psychiatrische Institutsambulanz) - Psychotherapie nach SGB V	Kriseninformierte, integrationsfördernde Beratung Psychotherapie Kooperation mit Beratungsnetz, klinischen Ambulanzen, Psychotherapeutennetz, Migrationsambulanz
Integrationsnetz				

Das für Betroffene sehr intransparente Leistungsfinanzierungssystem stellt oft die Ursache für das Ausbleiben dringend notwendiger Behandlungen dar. Ein Pilotprojekt eruiert im Jahr 2021 die Fragestellung, ob eine traumafokussierte Behandlung bei Patient:innen mit Fluchterfahrung und geringen Deutschkenntnissen mit videogestützter Sprachmittlung eine erfolgreiche Unterstützungsmethode darstellt.

Erste Ergebnisse des Pilotprojektes wurden in einer Masterarbeit zusammengefasst und belegen die positive Wirkung der Videosprachmittlung auf den Verlauf einer traumafokussierten Behandlung. Eine Befragung unter den Therapeut:innen und Proband:innen der Traumambulanz ergab einen **Fürspruch von 75% für den Einsatz einer videogestützten Sprachmittlung**. Durch eine hohe Zuverlässigkeit, die zeitlich flexiblen Verfügbarkeiten und den Zugriff auf ein sehr großes Sprachspektrum wurde die tägliche Arbeit erheblich erleichtert. Auf der Seite der Patient:innen konnte dieses Behandlungsinstrument eine sehr breite Akzeptanz verzeichnen, da durch nicht-lokale

Sprachmittelnde ein höheres Maß an Distanz und Anonymität gewährleistet wird. Als Nachteile wurden lediglich teilweise auftretende technische Probleme und ein vergleichsweise hoher Dokumentationsaufwand genannt, welcher sich aber durch die Nachweisführung des Pilotprojektes begründet. Auch Brune bestätigte 2011 in einer Studie, dass Psychotherapie mit Video-Dolmetschenden genauso effektiv ist wie die Therapie in direkter Kommunikation. Auch Wagner, Aafjes-van Doorn und Barnett kamen in ihren Studien 2016 und 2020 zu dem Ergebnis, dass Videotherapie mit einer traditionellen Therapie vergleichbar ist.

Die Sprachmittlung nimmt eine zentrale Rolle bei der Versorgung von Patient:innen mit Fluchterfahrung ein, da sie die Arbeitsfähigkeit der Therapeut:innen im gesundheitlichen Versorgungsnetz sicherstellt. Die Fortführung der Arbeit des Pilotprojektes ist ebenso wichtig wie eine Förderung der Sprachmittlungsdienstleistung z.B. durch den Freistaat Sachsen oder andere Fördermittelgeber als wichtiges Instrument des gesundheitlichen Versorgungssystems.

Pilotprojekt Video-Sprachmittlung Traumaambulanz UKD-PSO

- Projektlaufzeit:** 01.01. bis 31.12.2021
- Förderung:** SMS, SAB
- Kooperationspartner:** Sprint geG, (Internationale Praxis der KVS, PSZ Dresden)

Ziel:
Ausbau von zielgruppenspezifischen, traumafokussierten und bedarfsgerechten Angeboten für traumatisierte Geflüchtete zur besseren Partizipation an der Gesundheitsversorgung und als Beitrag zur Integration in die deutsche Gesellschaft

- Zielgruppe:**
- Migrationspatient:innen mit Fluchterfahrung
 - ohne ausreichend gute deutsche oder englische Sprachkenntnisse
 - Traumafolgestörung
 - traumafokussierte Behandlung indiziert



Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus
DIE DRESDNER

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK

www.uniklinikum-dresden.de/ps0

Pilotprojekt Video-Sprachmittlung

Erste Ergebnisse 16 Therapeut:innen, 16 Patient:innen (5 Sprachmittler:innen)

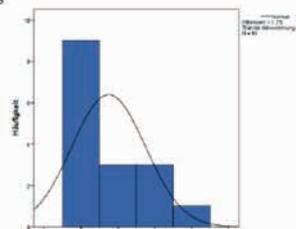
- Nutzung des Video-Dolmetschens erleichtert die tägliche Arbeit: 75% trifft voll und ganz zu, 25% trifft eher zu**
- Nachteile:** teilweise technische Probleme und Dokumentationsaufwand
- Vorteile:** zeitliche Verfügbarkeit und Zuverlässigkeit, breites Angebot an Sprachen, Distanz und Anonymität (Vgl. zufällige Bekanntschaften mit Patient:innen bei lokalen Dolmetscherdiensten)



Die folgende Tabelle zeigt die Ergebnisse der Fragebogen zur Zufriedenheit mit dem Video-Dolmetschen in der Traumaambulanz (TAM) und in der ambulanten Psychotherapie (AP).

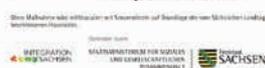
Frage	Kategorie	Patient:innen	Therapeut:innen	Sprachmittler:innen
		N = 16	N = 16	N = 5
1. Wie zufrieden sind Sie mit dem Video-Dolmetschen in der Traumaambulanz (TAM)?	sehr gut	1	2	1
	gut	1	1	1
	neutral	1	1	1
	schlecht	1	1	1
2. Wie zufrieden sind Sie mit dem Video-Dolmetschen in der ambulanten Psychotherapie (AP)?	sehr gut	1	1	1
	gut	1	1	1
	neutral	1	1	1
	schlecht	1	1	1
3. Wie zufrieden sind Sie mit dem Video-Dolmetschen in der ambulanten Psychotherapie (AP) bei Übersetzung?	sehr gut	1	1	1
	gut	1	1	1
	neutral	1	1	1
	schlecht	1	1	1
4. Bewertung Dolmetscher:	sehr gut	1	1	1
	gut	1	1	1
	neutral	1	1	1
	schlecht	1	1	1
5. Reaktion verstanden:	sehr gut	1	1	1
	gut	1	1	1
	neutral	1	1	1
	schlecht	1	1	1

Anhang 3



Anmerkung: y-Achse: Häufigkeit der Antworten in der Stichprobe, x-Achse: Antwortmöglichkeiten (1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = neutral, 4 = schlecht, 5 = sehr schlecht)
Abbildung 7: Histogramm mit Normalverteilungskurve für „Akzeptanz und Sicherheit“ in der Teilstichprobe der Patient:innen

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK



Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus
DIE DRESDNER

Sprachmittlung im Gesundheitswesen am Fallbeispiel des öffentlichen Gesundheitsdienstes Berlin



Jana James

Senatsverwaltung Wissenschaft · Gesundheit ·
Pflege und Gleichstellung Berlin
Abteilung Gesundheit

Sprachmittlung im Gesundheitsbereich in Berlin

- Sprint Fachtagung 2022-

Jana James

Senatsverwaltung Wissenschaft Gesundheit Pflege und Gleichstellung
Abteilung Gesundheit

Sensibilisierung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung **BERLIN** 

Hintergrund

- Berliner Senat unterstützt seit ca. 15 Jahren Sprachmittlung im Gesundheitsbereich
- Seit 2011 auch jährlich mit einer finanziellen Zuwendung
- Gemeindedolmetschdienst Vermittlung von Honorardolmetschenden
- Seit 2012 Mittel für 3 festangestellte SprachmittlerInnen (AP Roma)
- 2015/16 Aufstockung, bis zu 20 festangestellte SprachmittlerInnen
- Seit 2019 zwei Sprachmittlungsanbieter:
Sprint Berlin: Vermittlung kostenfreier Sprachmittlung
Gemeindedolmetschdienst: Vermittlungsdienst von Honorardolmetschenden

Sensibilisierung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung **BERLIN** 

Sprint Berlin

- Seit Ende 2019 mit dem Ziel Digitalisierung in der Sprachmittlung voranzubringen

Sprachen per Video/Telefon:

- Arabisch
- Dari/Farsi
- Kurdisch-Kurmanci
- Rumänisch
- Russisch
- Türkisch



Sprachen Face-to-Face:

- Maninka
- Paschtu
- Polnisch
- Rumänisch
- Russisch
- Susu
- Türkisch
- Ukrainisch
- Vietnamesisch



Sensibilisierung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung **BERLIN** 

Rechtlicher Rahmen

- Viele nationale und internationale Gesetze, Notwendigkeit für Sprachmittlung ableitbar: (z.B. GG, BGB, AGG)
- Im AsylbLG und i.V.m SGB XII – „Kann“ Regelungen für Rückerstattungen
- Kostenübernahme: Keine gesetzlichen Grundlagen
- Finanzierung der Sprachmittlung in Berlin erfolgt über Zuwendung = **FREIWILLIGE LEISTUNG** aus Landesmitteln
- Projektfinanzierung — Regelfinanzierung

Koalitionsvertrag 2021-2026:
Seite 72: „Die Übersetzungs- und Sprachmittlungsdienste des Gemeindedolmetschdienstes und Sprint werden fortgeführt und ausgebaut. Eine Machbarkeitsstudie wird Bedarfe an Übersetzungsleistungen in Behörden, Ämtern und der Regelstrukturen erfassen. Ein Landesprogramm mit einer gesamtstädtischen zentralisierten Struktur eines Online- und Offline Übersetzungsdienstes wird aufgebaut.“

Sensibilisierung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung **BERLIN** 

Überblick Sprachmittlung Sprint 2021

Anzahl Sprachmittlungsanfragen (11.782)



Modus	Anzahl	Anteil
Face-to-Face	10.418	88%
Telefon-Video	1.364	12%

Quelle: Sprint Sachbericht 2022

Sensibilisierung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung **BERLIN** 

Aktueller Stand

- Im HH 2020/2021 standen je 1.300.000 € zur Verfügung
- Sprint Berlin: Vermittlungsdienst, bis zu 26 festangestellte SprachmittlerInnen, Qualifizierungen/Weiterbildungen, Qualitätssicherung
- Gemeindedolmetschdienst: Vermittlungsdienst bis zu 30 Sprachen, Honorardolmetschpool, Weiterbildungen
- Kostenfreie Sprachmittlung: ausgewählte Projekte, ÖGD, Unterkünfte des LAF
- Kostenpflichtige Sprachmittlung: alle Einrichtungen im Gesundheits-, Bildungs-, Sozialbereich

Sensibilisierung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung **BERLIN** 

Überblick Sprachmittlung Sprint Berlin 2021

Anzahl Anfragen nach Einsatzarten (11.782)



Einsatzart	Anzahl	Anteil
Bereitschaftseinsätze	10.496	89%
Feste Zeitfenster	1.286	11%

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung **BERLIN**

„Unsere Sprechstunde baut auf die Sprachmittlung auf, und viele wissen inzwischen auch, wann welche Sprachen möglich sind und kommen ohne Termin. Es wäre nicht möglich, nur über Telefonübersetzung zu arbeiten, ist aber eine gute Ergänzung“

„Wir sind technisch nicht so gut ausgestattet. Wir legen immer den Telefonhörer in die Mitte oder halten ihn in die Luft, auf laut gestellt.“

„Wichtig sind gewisse medizinische und sozialpädagogische Sachkenntnisse“

„Wir haben längerfristige Beratungen, und es ist schön mit der Sprachmittlerin im Team zu arbeiten. Es ist auch einfacher, wenn die Sprachmittlerin die Geschichten und die Menschen kennt.“

„Die Qualität ist bei medizinische Fragen sehr wichtig z.B. Anamnese, Impfaufklärung, Beratung, Befundbesprechung“

„Von den Abläufen im Zentrum wäre es auch unmöglich zu arbeiten ohne persönliche Anwesenheit der Sprachmittlung. Die Kolleginnen arbeiten für alle Berufsgruppen, also die Anmeldung, für die Ärztinnen, die Hebammen, die Arzthelferinnen, Soz.arbs und Psychologinnen und in allen Arbeitsbereichen, viele unterschiedliche Themen. Es sind immer dieselben Mitarbeiterinnen, die feste Einsätze bei uns haben.“

10

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung **BERLIN**

Überblick Sprachmittlung Sprint 2021

Anzahl Sprachmittlungseinsätze 2021: 6851
5751 (84%) face-to-face und 1116 (16%) Telefon-Video

Anfragen/Einsätze nach Einrichtungen

Einrichtung	Anfrage	Einsätze
Face to Face	2090	6576
Face to face	1752	1608
Tele/Video	866	3267
Tele/Video	182	491
Tele/Video	691	156
Tele/Video	430	530

Erfüllungsquote:
Face-to-Face: 55%
Tele/Video: 81%

8

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung **BERLIN**

Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) Berlin

- 12 Bezirkliche Gesundheitsämter

Auszug GDG Aufgaben:

- Prävention, Gesundheitsförderung, Gesundheitshilfe und der Schutz der Gesundheit für Kinder und Jugendliche
- Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitshilfe für Erwachsene
- Infektionsschutz, umweltbezogener Gesundheitsschutz und Katastrophenschutz
- Aufgaben aus GDG ergänzend zum Regelsystem grundsätzlich subsidiär und sozialkompensatorisch
- ÖGD: Einrichtungen: KJGD, KJPD, SpD, ZÄD
- Bezirksübergreifende Einrichtungen: 5 Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung

9

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung **BERLIN**

Sprachmittlung im ÖGD

- Sprachmittlung wichtig für Erfüllung der Aufgaben
- Mehrmal in der Woche tw. täglich
- Face – to face Sprachmittlung wird in abgefragten Einrichtungen bevorzugt
- Technische Ausstattung für medienbasierte Sprachmittlung tw. schlecht
- Zufriedenheit mit der Sprachmittlung allgemein und mit Sprint
- Herausforderungen:
 - fehlende Flexibilität
 - Ersatz bei Urlaub/Krankheit
 - Sprachenvielfalt
 - Gute Qualität schlecht einschätzbar

11

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung **BERLIN**

Wie weiter?

- Verstetigung Regelfinanzierung / Landesprogramm
- Zugang für alle Einrichtungen
- Zusätzliche finanzielle Mittel
- Angebot an Sprachen/Zeiten erweitern
- Technische Ausstattung
- Vorteile kommunizieren
- Hemmungen abbauen – Trainings

12

Herausforderungen und Chancen des Ferndolmetschens

Ein kleiner Bogen von der Praxis, über die Ausbildung zur Forschung



Prof. Dr. Şebnem Bahadır-Berzig
 Universität Graz, ITAT;
 Sprint-Qualitätssicherungskommission

Digitalisierung von Arbeitsabläufen und alltäglichen Verfahren in fast allen Lebensbereichen unter Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien sind spätestens 2020 seit dem Ausbruch der COVID 19-Pandemie zu einem Normalzustand geworden. In unterschiedlichen Forschungsbereichen werden ‚Umgangsformen‘ mit Technologien und Digitalisierung untersucht, erprobt und entwickelt, um die Interaktion und Kooperation zwischen Mensch und Maschine bzw. menschlichen (Nicht)Handlungen, Haltungen und Emotionen auf der einen Seite und der Arbeits- und Funktionsweise von künstlicher Intelligenz auf der anderen möglichst ‚optimal‘ zu gestalten. Auch im Kontext von Sprachmittlungshandlungen und dem Einsatz von Sprachmittler*innen spielen heutzutage Technologien eine große Rolle. Während die klassische Sprach- und Integrationsmittlung in medizinischen, sozialen und behördlichen



Settings als eine Dolmetschtätigkeit in einer triadischen Gesprächskonstellation und in Präsenz aller Beteiligten konzipiert wurde, finden heute immer mehr verdolmetschte Informations-, Beratungs- und Behandlungsgespräche mit einer über Videolink zugeschalteten Dolmetscher*in statt. Darüberhinaus

PRAXIS

Herausforderungen für ALLE Beteiligte

- Digitalisierung / IT-Infrastruktur
- Medienkompetenz und Medienzugang
- **Räumliche und körperliche Distanz**
- **Kommunikations- und Dolmetschformen und -normen im digitalen Raum (Verfremdung)**

PRAXIS

Chancen für ALLE Beteiligte

- Erreichbarkeit und Verfügbarkeit (mit Abstrichen...)
- Flächendeckende Versorgung (fast)
- Geschwindigkeit (mit Abstrichen...)
- **Räumliche und körperliche Distanz**
- **Kommunikations- und Dolmetschformen und -normen im digitalen Raum (Standardisierung, Versachlichung)**

AUSBILDUNG

CAVEAT: Keineswegs das Gleiche nur digital!

- Auf-/Weiterqualifizierung von Sprint → Zusatzkompetenz „on top“ – Dolmetschkompetenzen für das triadische Gespräch in Präsenz PLUS Medienkompetenzen PLUS Dolmetschkompetenzen im digitalen Raum
- Weiterbildung für andere beteiligte Fachkräfte

AUSBILDUNG

CAVEAT: Keineswegs das Gleiche nur digital!

- Nähe- und Distanzverhalten
- Beziehungsaufbau
- Empathiekompetenz
- Zeit- und Raumnutzung (professioneller Raum: physische Orte und virtuelle Räume)
- Kommunikations-, Interventions- und Dolmetschstrategien
- Körpergefühl
- ... und natürlich Medienkompetenz!

gibt es immer mehr verdolmetschte Fachgespräche, in denen sich alle Beteiligte im digitalen Raum treffen und über digitale Plattformen kommunizieren. Natürlich gab es sowohl die Informations- und Kommunikationstechnologien als auch das Dolmetschen per Videolink schon vor der Pandemie. Aber heute, in einer Zeit, in der Vorkehrungen getroffen werden, das Ende der Pandemie einzuläuten, ist das Ferndolmetschen gerade dabei, zur Norm beim Dolmetschen zu werden – und zwar flächendeckend und einsatzbereichübergreifend, d.h. von internationalen Konferenzdolmetschsettings bis hin zu psychotherapeutischen Behandlungssitzungen.

Allerdings bringt diese Digitalisierung der Arbeitsumgebung von Sprach- und Integrationsmittler*innen in der Praxis sowohl Chancen als auch Herausforderungen mit sich. Für die Ausbildung entsteht der Bedarf nach neuen Inhalten und Zusatzqualifikationen. Auch in den Forschungsagenden der Dolmetschwissenschaft wird die Technologisierung des Dolmetschens immer mehr ins Zentrum gerückt.

Die Herausforderungen, die das Ferndolmetschen und der Einsatz von Technologien für die Praxis mit sich bringt, können in vier Bereiche eingeteilt werden: Ferndolmetschen erfordert eine vorhergehende Digitalisierung des Arbeitsumfelds, d.h. ganz einfach eine funktionierende IT-Infrastruktur, die in vielen Regionen Deutschlands, besonders im ländlichen Raum, aber auch in Behörden und öffentlichen Institutionen in urbanen Räumen noch defizitär ist. Die zweite Vorbedingung für das Ferndolmetschen ist zunächst ein flächendeckender Medienzugang und die dazugehörige Medienkompetenz bei allen Akteur*innen – bei Klient*innen, Fachkräften und Dolmetscher*innen. Wenn diese materiellen und fachlichen Rahmenbedingungen gegeben sind, bleibt trotzdem die große Herausforderung der räumlichen und körperlichen Distanz bestehen – und kann unter Umständen zu einem großen Problem für den Aufbau einer triadischen Beziehung in verdolmetschten Gesprächen werden. Die vierte, aus dieser Distanzierung folgende Herausforderung ist die Verfremdung, die aus den veränderten Kommunikations- und Dolmetschformen und -normen

im digitalen Raum entstehen kann. Allerdings können die räumliche und körperliche Distanz sowie die Standardisierung und Versachlichung der ferngedolmetschten Gespräche auch als Chance für alle Beteiligten betrachtet werden, wenn es sich zum Beispiel um belastende und emotional schwierige Situationen handelt. Weitere Chancen sind die relativ hohe Erreichbarkeit und Verfügbarkeit von Dolmetscher*innen, also die flächendeckende Versorgung mit Dolmetschdienstleistungen in einer großen Sprachenvielfalt.

Für die Ausbildung von Sprach- und Integrationsmittler*innen im Besonderen und Dolmetscher*innen allgemein möchte ich hier auf jeden Fall mit der Illusion aufräumen, es handle sich nun lediglich um 'das Gleiche, nur digital'. Die oben angeführten Herausforderungen in der Praxis des Ferndolmetschens erfordern natürlich auch eine Didaktisierung der Veränderungen im Nähe- und Distanzverhalten, Beziehungsaufbau, Körperempfinden, in den Kommunikations-, Interventions- und Dolmetschstrategien und in der Zeit- und Raumnutzung. Das bedeutet aber nicht nur eine theoretische Informierung. Sprach- und Integrationsmittler*innen müssen in einer praxisorientierten Lehre erproben und reflektieren, wie sie nun in einem professionellen Raum arbeiten, der kein physischer, sondern ein virtueller Ort ist. Da für die Sprach- und Integrati-

onsmittlung neben der Dolmetschkompetenz auch die Empathiekompetenz im Vordergrund steht, spielt die Entwicklung einer stets die eigene Position und Dolmetschhandlung reflektierende Medienkompetenz eine große Rolle. Dafür benötigen Sprint eine den veränderten Einsatzbedingungen angepasste Auf-/Weiterqualifizierung. Für das Ferndolmetschen benötigen Sprint Zusatzkompetenzen ‚on top‘: Dolmetschkompetenz für das triadische Gespräch in Präsenz PLUS Medienkompetenz PLUS Dolmetschkompetenz im digitalen Raum. In puncto Medienkompetenz und Durchführung eines Fachgesprächs im digitalen Raum unter Hinzuziehung einer Ferndolmetscher*in ist natürlich auch eine entsprechende Weiterbildung für andere beteiligte Fachkräfte sehr wichtig.

Die Digitalisierung des Arbeitsumfelds von Dolmetscher*innen hat in den letzten Jahren auch zu mehr Forschung zu diesem Themenbereich geführt. Besonders die kritischen Arbeiten in der Dolmetschforschung sind von Bedeutung, die sich die Rollen und Funktionen der unterschiedlichen Beteiligten in diesen Dolmetschsituationen, also die Akteur*innen näher betrachten: Die Mensch-Maschine-Interaktion wie auch die 'agency' des Menschen und der Maschine im Vergleich sind dabei zukunftssträchtige Themen. Hierbei werden auch immer mehr die Performanz der Dolmetschenden aber auch der

FORSCHUNG

Akteur*innen mit Rollen und Funktionen ('agency' des Menschen und der Maschine)
 → Konzentration auf Performanz der Dolmetschenden aber auch der Rezipient*innen (Klient*innen) UND der Digitalität / der Maschine in bestimmten Situationen / Szenarien (aber bei weitem nicht allen relevanten...)

Besonderheiten / Herausforderungen:
technisch-technologische, gesellschaftliche, politische, professionelle, kommunikative, körperliche und sprachliche Faktoren

Rezipient*innen (Klient*innen) UND der Digitalität, also der Maschine in bestimmten Situationen / Szenarien beforscht. Trotzdem sind immer noch einige der für die Praxis der Video-SprInt relevanten Einsatzfelder unterrepräsentiert, wie z.B. die psychosozialen Gesprächskontexte.

Es ist bisher in der internationalen Forschungslandschaft eine Konzentration auf fernverdolmetschte Gespräche in juristischen und behördlichen Settings zu beobachten, in denen technisch-technologische, gesellschaftliche, politische, professionelle, kommunikative, körperliche und sprachliche Faktoren des Ferndolmetschens untersucht werden. Ich denke, dass besonders die triadische Konstellation bei ferngedolmetschten Expert*innengesprächen ein großes Forschungsthema ist, das größtenteils noch brach liegt. In dieser Konstellation steht die Frage im Raum, ob sich zur Triade zwischen Expert*in, Dolmetscher*in und Klient*in nicht auch noch ein vierter Akteur gesellt hat: der Computer/der Bildschirm/die Maschine. Es muss in Zukunft noch viel mehr geforscht werden zu Themenbereichen wie Beziehungsgefüge, Rollen(konfusionen/diffusionen), Körperlichkeit und Emotionalität, Empathiefähigkeit, Distanzierungsfähigkeit, nonverbale und verbale Kommunikation, Professionalität im

digitalen Raum, unter technologisierten Durchführungsbedingungen. Wie oben schon angeführt sind der Einsatz von Ferndolmetscher*innen in Schulen, in der Sozialarbeit und auch in der Psychotherapie unterbeforscht. Auch wenn es inzwischen einige Forschung zum juristischen Kontext (besonders im angloamerikanischen Raum) gibt, der von stark hierarchisierten Beziehungen und standardisierten Abläufen geprägt ist, stehen auch hier kritische Untersuchungen über die Beziehung zwischen Behördenmitarbeiter*innen, Dolmetscher*innen und Asyl-/Schutzsuchende aus, die sich der Frage der Macht widmen. Eine zentrale Forschungsfrage für mich in diesem Zusammenhang ist: Was macht die Macht der Maschinen/Technik/ Digitalisierung mit der Macht der Menschen (und umgekehrt)?

Es gibt also noch einige Herausforderungen und Chancen des Ferndolmetschens, die uns in Zukunft beschäftigen werden, in der Praxis, Ausbildung und Erforschung des Ferndolmetschens.

Kontakt: sebnem.bahadir-berzig@uni-graz.at

Ich freue mich auch über Kontaktaufnahme bei Interesse an Forschungsliteratur und Ansätzen/Programmen in der Dolmetschdidaktik im internationalen Vergleich.

Triadische, d.h. ferngedolmetschte Expertengespräche

Expert*in – Dolmetscher*in – Klient*in
(und der Computer/Bildschirm ?!)

**Beziehungsgefüge – Rollen(konfusionen/diffusionen) –
Körperlichkeit und Emotionalität – Empathiefähigkeit –
Distanzierungsfähigkeit – Nonverbale und verbale
Kommunikation – Professionalität**

... dies alles und noch vieles mehr im digitalen Raum, unter
technologisierten Durchführungsbedingungen

Ansatz von Sprint-Online im Kontext von Sprint-Digital:

Datenverarbeitung digitaler Sprachmittlung

Die Sprint geG überarbeitet im Kontext der Projektierung Sprint-Digital das vorhandene System der Auftragsbearbeitung der Einsätze von Sprach- und Integrationsmittlung. Ausgangspunkt der Aktivitäten sind erweiterte Anforderungen von Telefon- und Videosprachmittlung gegenüber einer Sprachmittlung vor Ort in Einsatzstellen durch:

- Mehr Einsätze mit jeweils kürzeren Einsatzzeiten minutengenau
- Vermehrt Einsätze mit sofortiger Bereitstellung durch Bereitschaftsdienst an Telefon und Video
- Stark verkürzte Prozesse der Auftragsbearbeitung bei ad-hoc-Einsätzen

Diese und weitere Argumente führen zu der Frage, ob Online-Sprachmittlung (Telefon / Video) eine besonders leistungsfähige Datenverarbeitung, bzw. Auftragsbearbeitung benötigt. Solche Überlegungen beinhalten z.B. die Einführung eines umfassenden ERP-Systems (Enterprise Resource Planing integriert eine Vielzahl von Geschäftsanwendungen und Betriebsdaten, die in einer zentralen Datenbank verarbeitet und gespeichert werden) oder gar den Betrieb einer Online-Plattform, ähnlich einem Shopsystem.

Die Sprint geG hat die Frage nach einer leistungsfähigen, modernisierten Datenverarbeitung mit einem



Detlev Becker

Vorstand des Sprint-Bundesnetzwerks

„Ja“ beantwortet. Maßgeblich sind neben den oben angeführten Argumenten noch folgende Überlegungen:

- Online Sprachmittlung ist EDV-gestützt und es sollte daher über Schnittstellen eine automatisierte Verarbeitung möglich sein
- Ähnlich wie in einem Web-Shop könnte es möglich sein, dass die Aufträge komplett digital im Bestellvorgang bearbeitet werden können
- Durch digital bereitgestellte Informationen über zur Verfügung stehende SprInts können Kunden:innen ihre Sprechzeiten mit Klienten:innen aus dem Kreis der Zugewanderten besser planen
- digitale Lösungen versprechen weitere interessante Einsatzmöglichkeiten, wie z.B. GPS-unterstützte Standortbestimmung der einzelnen SprIntner:innen und Routenplanung

Ab Sommer 2021 hat die SprInt geG begonnen, mit dem Einsatz von NRW-Landesmitteln und eigenen Mitteln eine entsprechende Lösung umzusetzen. Zusammen mit einem IT-Dienstleister wurden die verschiedenen Bedarfssfelder der SprInt geG erarbeitet:

- Pflichtenheft
- Prozessbeschreibungen
- Schnittstellen, z.B. zwischen Disposition und Vertrieb
- Datenfelder
- Kundendaten, Mandantenfähigkeit
- Mehrere Standorte, NRW und Berlin

Zwischenstand im Frühjahr 2022

Die Pflichtaufgaben sind gemacht und eine umfassende Leistungsbeschreibung liegt vor. Jetzt geht es um das richtige System und die konkrete Zusammensetzung. Die Komponenten umfassen:

- 1 bewährtes ERP-System als Backend, bzw. Gehirn eines Gesamtsystems
- 2 Abbildung aller Geschäftsprozesse im ERP-System: Sprinter, Verfügbarkeit, Kunden, Kundenvereinbarungen, Preise, Anfragen, Auftragsbestätigungen, Wiedervorlagen, Einsatzbestätigungen, Rechnungen

- 3 Frontends für besondere Funktionalitäten, z.B. Benachrichtigungssystem SprInts, Online-Einsatzbestätigung, Kundenaccount, Einsatzkalender, Zeiterfassung

Update Sommer 2022

Die mit dem Dienstleister zusammen entwickelte Lösung ist für die Anforderungen der SprInt geG erheblich zu aufwendig und verursacht sehr hohe laufende Kosten für Lizenzen, Anpassungen und Hosting.

Aktuell wird eine praxismgerechte Lösung entwickelt, welche die bereits vorhandene Datenbanklösung der SprInt geG mit einbezieht und mit zusätzliche Funktionalitäten von in einem Rechenzentrum gehosteten Datenbanklösungen kombiniert.

Dadurch und durch den Einsatz von Standard-Workspace-Lösungen (Microsoft, Google, etc.) lassen sich die geplanten Leistungen einer leistungsfähigen Auftragsbearbeitung und Leistungserstellung weitgehend abbilden und mit vertretbarem Aufwand laufend weiterentwickeln.

Wichtig ist dabei, dass die Wünsche und Bedarfe von Kunden:innen für Sprachmittlung adäquat erfasst, entsprechend bedient und verarbeitet werden. SprInt geG unterstützt dabei durch entsprechende Lösungen die Organisation von Sprachmittlung durch die Einsatzstellen.

Sprachbarrieren als Ursache mangelhafter Gesundheitsversorgung (PROREF Studie)

Sprachbarrieren kommen in der Gesundheitsversorgung häufig vor und werden meist durch das ad hoc Dolmetschen durch bilingualen Laien, wie beispielsweise Angehörige, Bekannte der Patient:innen oder zufällig anwesende Personen ausgeglichen. Allerdings werden die Standards guter Kommunikation dabei nicht erfüllt (Langer et al. 2017, Cox et al. 2019, Henry 2020), da es beispielsweise zu falschen, verzerrten, und parteilichen Übersetzungen kommen kann. Geringe Dolmetschkompetenzen und Eile können darüber hinaus zu unzureichenden Zusam-

menfassungen, Schamgefühlen und Parteilichkeit zur Verzerrung und dem Verschweigen von Informationen führen. Eine Studie aus Belgien weist darauf hin, dass ungenaues und fehlerhaftes Übersetzen negative Effekte auf eine angemessene Behandlung und die Arzt:in / Patient:in-Beziehung haben kann. Die Qualität des Dolmetschens durch zufällig Anwesende wird deutlich überschätzt, denn es besteht ein Unterschied zwischen der wahrgenommenen und der tatsächlichen Qualität des ad hoc-Dolmetschens.



Prof. Dr. Theda Borde

Alice-Salomon-Hochschule Berlin /
 Sprint-Qualitätssicherungskommission

Martha Engelhardt

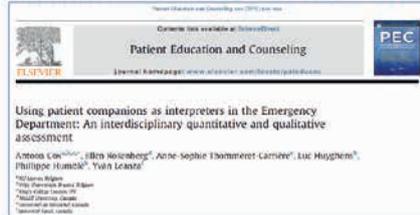
Doktorandin der Alice-Salomon-
 Hochschule Berlin

Eindeutige Probleme des *ad hoc* Dolmetschen erneut belegt

Ergebnisse

- nur bei 19% der Gespräche genaue Übersetzung
- häufigste Fehler
 - stellvertretend für den/die Patient:in antworten
 - Auslassen von Informationen
- negative Effekte auf eine angemessene Behandlung und Arzt:in/Patient:in-Beziehung
- Differenzen zwischen der **wahrgenommenen** und **tatsächlichen** Qualität des *ad hoc* Dolmetschens

Aufwändige Studie aus Belgien (Cox et al. 2019)



➔ Qualität des Dolmetschens durch zufällig Anwesende wird deutlich überschätzt!

3

Die Respectful Maternity Care Charta beschreibt zentrale Rechte von gebärfähigen („childbearing“) Frauen und den Anspruch auf eine positive, würdevolle, und menschliche Geburtserfahrung zu der auch das Recht auf Information, informierte Zustimmung und Ablehnung, sowie Achtung ihrer Wünsche und Vorlieben, einschließlich der Begleitung während Schwangerschaft und Geburt gehören. Dies ist ohne professionelle Sprachmittlung jedoch nicht möglich.

Die PROREF Studie analysierte die Versorgung geflüchteter Frauen rund um Schwangerschaft und Geburt. Dafür wurden in drei verschiedenen Bundesländern 33 geflüchtete Frauen und 75 Fachkräfte befragt. Die qualitativen Interviews wurden mit Hilfe der Framework-Analyse ausgewertet. Das Thema der Sprachbarriere sowie der Mangel an Sprachmittlung wurde von allen Fachkräften problematisiert.

Strukturelle Faktoren wie Personal- und Zeitmangel beeinflussen die Situation zusätzlich (negativ). Von den geflüchteten Frauen wurde es als „normal“ akzeptiert, dass Sprachmittlung fehlt. Die Verantwortung für die Sprachbarriere und das Organisieren von Lösungen (Bekannte oder beispielsweise den eigenen Partner als dolmetschende Person) sahen die Frauen

häufig bei sich selbst. Sie äußerten aufgrund der Sprachbarriere jedoch Angst, das Gefühl nicht ausreichend versorgt zu sein und in eigenen Entscheidungen nicht respektiert zu werden. Zum Teil führte die Versorgungserfahrung während der Geburt daher zu negativen bis hin zu traumatisierenden Erfahrungen. Nonverbale Kommunikation und Körperkontakt, wie beispielsweise das Halten der Hände wurden als positiv wahrgenommen.

Auch die Fachkräfte beschrieben bei fehlender oder nicht qualifizierter Sprachmittlung eine negative Auswirkung auf die Qualität der Versorgung, vor allem der Anamnese und bei Information zur Einwilligung über medizinische Eingriffe. Die Bedürfnisse der Frauen werden übersehen und sie werden von den Fachkräften als stumm, anspruchslos und passiv wahrgenommen. Dies kann das Auftreten von Gewalt in der Geburtshilfe begünstigen.

Sexuelle und Reproduktive Rechte und Gesundheit (SRHR) gilt es für alle zu respektieren und dafür Sorge zu tragen, dass sie umgesetzt werden. Das bedeutet auch unabhängig vom Kontext der Versorgung rund um Schwangerschaft und Geburt, gleiche Versorgungsqualität, gleiche Gesundheitschancen und Patientenrechte für alle, eben auch

Erfahrungen der Mütter

Thema	Zitat
Angst	<i>„Ja, als sie den Schnitt gemacht haben, war ich mir dessen bewusst. Aber da hatte ich große Angst, weil ich kein Deutsch konnte und auch als die Schwester kam und Deutsch sprach, musste ich ihr sagen ‚Ich verstehe kein Deutsch, bitte rede mit mir auf Englisch.‘“ Mutter aus Sudan in Berlin, Int. 7</i>
Unterversorgung	<i>Ich war im Krankenhaus und habe mein Kind ganz allein bekommen. Ich habe die Reinigungsfrau gebeten, den Arzt zu holen. Als sie schließlich kamen, war mein Kind schon da.“ Mutter aus Afghanistan in Berlin, Int. 10</i>
Nonverbale Kommunikation	<i>„Der Arzt hier war sehr engagiert und mit seinem Herzen bei der Sache. Bei der Injektion war er neben mir und hat meine Hand gehalten, damit ich mich beruhige.“ Mutter aus Vietnam in Berlin Int. 05</i>
Fehlender Respekt der Entscheidung	<i>„Ich sagte Schwester, ich will nicht, ich will nicht unterschreiben. (...) Sie reden nur, lachen die ganze Nacht über mich, ich habe es gemerkt.“ Mutter aus Eritrea in Brandenburg, Int. 11</i>

PROREF-Studie

8

für Immigrant:innen mit geringen Deutschkenntnissen zu ermöglichen. Dies erfordert verbindliche Regelungen zum Einsatz qualifizierter Sprachmittler:innen (auch beim Video und Telefondolmetschen) und deren angemessene Finanzierung. So können gute Patientinnenaufklärung, Teilhabe, Verständigung für alle Patientinnen und gute Bedingungen für eine professionelle Kommunika-

tion und Handlungsfähigkeit in der Versorgung sichergestellt werden. Eine Einbettung dieser Maßnahmen in Anti-Diskriminierungsstrategien ist nötig, um strukturelle, institutionelle und politische Lösungen herbeiführen, wie beispielsweise die Umsetzung der Respectful Maternity Care Charta in der Praxis für alle.

Respectful Maternity Care ist ohne professionelle Sprachmittlung nicht möglich!

- I. Jede Frau hat das Recht, frei von Schaden und schlechter Behandlung zu sein.
- II. Jede Frau hat das Recht auf Information, informierte Zustimmung und Ablehnung sowie die Achtung ihrer Wünsche und Vorlieben, einschließlich der Begleitung während der Schwangerschaft und Geburt.
- III. Jede Frau hat das Recht auf Privatsphäre und Vertraulichkeit.
- IV. Jede Frau hat das Recht, mit Würde und Respekt behandelt zu werden.
- V. Jede Frau hat das Recht auf Gleichberechtigung, Freiheit von Diskriminierung und gerechte Versorgung.
- VI. Jede Frau hat das Recht auf Gesundheitsversorgung und auf das höchstmögliche Maß an Gesundheit.
- VII. Jede Frau hat das Recht auf Freiheit, Autonomie, Selbstbestimmung und Freiheit von Zwang.

11

BAfF Stellungnahme zur Aufnahme der Sprachmittlung im Koalitionsvertrag

Die Aufnahme der gesetzlichen Finanzierung von Sprachmittlung in den Koalitionsvertrag der Bundesregierung wird durch die BAfF grundsätzlich begrüßt, da die Beratung und Therapie für geflüchtete Menschen nur mit Sprachmittlung funktioniert. Auch aufgrund der mangelnden Finanzierung von Sprachmittlung im Gesundheitswesen ist die gesundheitliche Versorgung bedürftiger Menschen mangelhaft, wodurch sich in weiterer Folge psychische Leiden durch eine Chronifizierung verstärken können. Deutschland kommt damit dem Menschenrecht auf Gesundheit und dem Grundsatz der Gleichberechtigung nicht nach. Der Zugang zu Sprachmittlung für Menschen mit geringen oder gar keinen Deutschkenntnissen hängt daher derzeit zu stark von engagierten Initiativen und Einzelpersonen ab, die entstehende Kosten der Sprachmittlung durch prekäre Finanzierung oder allein durch Ehrenamt decken können.

Die Vertreter:innen von Psychosozialen Zentren für geflüchtete Überlebende von Folter, Krieg und Verfolgung machen deutlich, dass es zwar bundesweit Vermittlungsmöglichkeiten für Sprachmittlung und teilweise auch die Möglichkeit zur Finanzierung über Sprachmittlungsfonds gibt. Diese Fonds decken jedoch nicht alle Bedarfe ab und sind oftmals befristet, so dass sie jährlich neu beantragt werden müssen, was zu Planungsunsicherheiten führt. Dieser Zustand führt zu Unsicherheiten bei den Beschäftigten, da die dauerhaften Perspektiven fehlen und in vielen therapeutischen Einrichtungen Behandlungen auch aufgrund der unsicheren Sprachmittlungsfinanzierung abgelehnt werden müssen. Des Weiteren vergeht durch die mitunter sehr langen Bearbeitungszeiten von Finanzierungsanträgen sehr viel Zeit, was vor allem für die Krisenintervention in der therapeutischen Arbeit eine sehr große Herausforderung darstellt.

Lukas Welz

Geschäftsführender Leiter der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer - BAfF



Im Ergebnis führen diese Probleme dazu, dass das Grundrecht auf eine angemessene gesundheitliche Versorgung in Deutschland nicht für alle Menschen in Deutschland gilt. Der aktuellen Kapazität der Psychosozialen Zentren zur Behandlung von 25.000 Menschen steht ein Bedarf von 750.000 Behandlungen gegenüber. Diese medizinische Unterversorgung von geflüchteten Menschen muss dringend behoben werden.

Der Mangel an strukturellen Regelungen verhindert im Ergebnis einen diskriminierungsfreien Zugang zur gesundheitlichen Versorgung. Die BAfF fordert deshalb schon seit längerem zusammen mit verschiedenen anderen Akteuren die Sicherstellung von Sprachmittlung in der medizinischen-, psychotherapeutischen- und psychosozialen Versorgung für Menschen ohne ausreichende Deutschkenntnisse über eine gesetzlich verankerte Anspruchsregelung.

Die Bemühungen der BAfF und ihren Partnern resultierten 2021 mit dem Eingang der Forderung in den Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/ Die GRÜNEN und FDP.

Um den politischen Prozess voranzubringen hat die BAfF gemeinsam mit der BPTK, der Bundesdirektorenkonferenz, der DeGPT, der DGPPN und der ackpa in einem Positionspapier weitere Forderung zusammengestellt, die für die Umsetzung des Passus im Koalitionsvertrag notwendig sind. Diese Forderungen wurden auch im Rahmen eines parlamentarischen Forums vorgestellt. Einerseits wurde deutlich, dass die Abgeordneten durchaus mit der Thematik vertraut sind und es ihnen ein großes Anliegen ist, dass in diesem Bereich eine Entwicklung stattfindet. Andererseits wurde bestätigt, dass das Thema derzeit weder im Bundestag noch in der Exekutive Priorität besitzt.

Stellungnahme zur Aufnahme der Sprachmittlung im Koalitionsvertrag

„Sprachmittlung, auch mit Hilfe digitaler
Anwendungen, wird im Kontext notwendiger
medizinischer Behandlung Bestandteil des SGB V.“

Koalitionsvertrag von SPD/B90 Die Grünen/FDP, S. 84



Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren
für Flüchtlinge und Folteropfer

05.08.22

Stellungnahme zur Aufnahme der Sprachmittlung im Koalitionsvertrag

A. Aspekte der Umsetzung

1. Medizinische Notwendigkeit der Sprachmittlung
2. Einsatz und Vermittlung von Präsenz-, Telefon- & Videosprachmittlung
3. Qualitätsanforderungen an Sprachmittler*innen
4. Angemessene Vergütung sicherstellen
5. Sprachmittlung auch für geflüchtete Menschen sicherstellen

B. Notwendigkeit der gesetzlichen Verankerung



Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren
für Flüchtlinge und Folteropfer

05.08.22

1. Für den ersten Punkt der medizinischen Notwendigkeit der Sprachmittlung ist es wichtig, dass Sprache für die Versorgung psychisch Erkrankter ein entscheidendes Behandlungsmittel darstellt. Sprachmittlung, die auch Aspekte der Kulturmittlung umfasst, ist bei der Behandlung psychisch Erkrankter im Asylkontext unbedingt notwendig und muss finanziert werden. Vor allem müssen die behandelnden Ärzt:innen über die medizinische Notwendigkeit der Sprachmittlung entscheiden können. Sprachmittlung ist durch die Behandelnden zu verorten und darf nicht dem Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen unterliegen, da die Erfahrungen im Asylkontext zeigen, dass die medizinische Notwendigkeit von den zuständigen Behörden häufig nicht anerkannt wird. Deutschland verletzt damit seine Verpflichtungen im Rahmen der EU-Aufnahmerichtlinie oder der UN-Antifolterkonvention. Zudem muss Sprachmittlung für den gesamten ambulanten als auch stationären Behandlungsverlauf gewährleistet sein, auch für notwendige Gespräche mit Angehörigen oder Partner:innen im Rahmen der Patient:innenbehandlung.
2. Bei der Vermittlung von Präsenz-, Telefon- und Videosprachmittlung ist zu beachten, dass die Entscheidung über den Einsatz dieser Vermittlungsinstrumente von den behandelnden Personen in Absprache mit den Patient:innen unter Berücksichtigung der regionalen Verfügbarkeit getroffen werden sollte. Es ist dabei wichtig zu betonen, dass eine Sprachmittlung durch Übersetzungssysteme mit Spracherkennung und Sprachausgabe für die Behandlung psychisch erkrankter Menschen nicht geeignet ist. Insbesondere muss die Einhaltung der technischen und ethnischen Voraussetzung für Datenschutz und -sicherheit in der therapeutischen Arbeit gewährleistet sein. Aufgrund von Erfahrungen während der COVID 19-Pandemie ist der Einsatz von Telefon- und Videosprachmittlung in besonderen Fällen, zumindest im psychosozialen Kontext bei der Behandlung von traumatisierten Folteropfern und bei der Begleitung und Therapie auf Distanz, beschränkt. Fehlende notwendige Rückzugsräume z.B. in Gemeinschaftsunterkünften fehlen häufig. Ebenso können sich die für die therapeutische Arbeit elementaren Vertrauensverhältnisse aufgrund

der fehlenden Nähe zwischen den an der Behandlung Beteiligten nicht oder nur schwer entwickeln. Gerade im Kontext politisch Verfolgter spielen Fragen der Sicherheit und des Vertrauens der beteiligten Personen im Raum eine wichtige Rolle.

3. Eine Umfrage zum Thema Sprachmittlung unter 183 Therapeut:innen aus der Regelversorgung in den psychozentralen Zentren durch die BAfF ergab, dass nur in vereinzelt Fällen auf Telefon- oder Videosprachmittlung zurückgegriffen wurde und sie Sprachmittlung zu 98% im persönlichen Gespräch einsetzen. Ein Drittel der befragten Therapeut:innen gab an Schwierigkeiten mit fehlender Qualifikation, Fähigkeiten, fehlender Supervision und Qualitätssicherung der Sprachmittler:innen zu tun haben. Ein großes Gefahrenpotential für die Sprachmittler:innen sahen die Therapeut:innen dabei vor allem in der fehlenden und mangelnden Supervision. Da die Übersetzung traumatischer Erfahrungen auch zu einer psychischen Belastung für die Sprachmittler:innen werden können, sollte der Raum und die Finanzierung für die notwendige Vor- und Nachbearbeitung sichergestellt sein, um sekundäre Traumatisierungen zu vermeiden.

Auch in der für die Behandlung essentiellen politischen Neutralität der Sprachmittler:innen sahen einige Befragte ein Gefährdungspotential für die Patient:innen, sollte diese nicht gewährleistet werden können. Deshalb fordert die BAfF einheitliche Qualitätsstandards bei einer gesetzlichen Verankerung, welche eine persönliche Eignung, die notwendige Kultursensibilität und die

politische Neutralität der Sprachmittler:innen gegenüber den Patient:innen sicherstellen. Zudem müssen einheitliche Qualitätsstandards geschaffen werden.

4. Um die notwendigen Qualitätsstandards, kontinuierliche Schulungen und Supervisionen zu gewährleisten, muss für die verantwortungsvolle und qualifizierte Tätigkeit der Sprachmittler:innen ein angemessenes Honorar gezahlt werden.
5. Der fünfte Punkt beinhaltet die Forderung, Sprachmittlung auch für geflüchtete Menschen im Asylbewerberleistungsbezug sicherzustellen, da diese im Moment in aller Regel in den ersten 18 Monaten ihres Aufenthalts in Deutschland keinen Anspruch auf Leistungen des SGB V haben. Der Anspruch auf Sprachmittlung sollte deshalb im AsylbLG analog zu Regelungen im SGB V verankert werden. Darüber hinaus sollte der Anspruch auch im SGB I und im SGB X analog zum Anspruch auf Gebärdendolmetschen für gehör- und sprachbehinderte Menschen verankert werden. Dieser umfassendere Anspruch stünde mit einem Verweis im §9 AsylbLG auch geflüchteten Menschen zu und würde darüber hinaus im Sinne des Gleichbehandlungsgrundsatzes auch eine Teilhabe über den Gesundheitsbereich hinaus ermöglichen.

Die oben genannte Aspekte verdeutlichen die Herausforderungen, die es zu lösen gilt bevor es zu einer politischen Umsetzung kommen kann.

Zusammenfassung der Podiumsdiskussion

Moderation: *Frau Anke Spiess*

Podiumsgäste:

- *Petra Köpping* · Staatsministerin des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt
- *Lukas Welz* · Geschäftsführender Leiter der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer- BAfF
- *Natalia Bugaj-Wolfram* · Politologin, Referentin für Migrationssozialarbeit, Paritätischer Gesamtverband, Abteilung Migration und Internationale Kooperation
- *Prof. Dr. Ulrike Kluge* · Leitung Zentrum für Interkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie (ZIPP) und AG Transkulturelle Psychiatrie, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité Universitätsmedizin Berlin, CCM
- *Jian Omar* · Fraktion Bündnis 90/Die Grünen: Mitglied des Abgeordnetenhauses von Berlin
- *Achim Pohlmann* · Vorsitzender Sprint geGenossenschaft und Koordinator Sprint Bundesnetzwerk

Die Podiumsdiskussion schloss sich inhaltlich nahtlos den Vorträgen vom Vormittag an. Dem wachsenden Bedarf an Sprach- und Integrationsmittlung im Gesundheitswesen, sowohl als Face to Face als auch als digitales Angebot stehen noch immer die fehlenden gesetzlichen Grundlagen zur Finanzierbarkeit gegenüber. Im Rahmen der Podiumsdiskussion wurde die Aufnahme von Sprachmittlung in den Koalitionsvertrag vom November 2021 begrüßt. Die Teilnehmenden der Podiumsdiskussion richteten einen eindringlichen Appell an die Bundesregierung die formulierte Absichtserklärung zeitnah mit Leben zu füllen. Nur eine klare gesetzliche Regelung im SGB könnte zur Beseitigung der Kommunikationsbarrieren führen, die eine mangelhafte medizinische Versorgung von Geflüchteten und Migrant:innen verursachen.



Eingeleitet wurde die Podiumsdiskussion durch die Moderatorin Frau Anke Spiess mit der Fragestellung, welchen Bedarf nach professioneller Sprachmittlung die Podiumsgäste sehen und welche Zielgruppen sie vertreten.

Herr Omar sah vor allem auch hohen Bedarf an professioneller Sprachmittlung bei älteren Menschen mit gesundheitlichen Vorerkrankungen aus vulnerablen Gruppen, die im Gegensatz zu der Migrationsbewegung im Jahr 2015 seit der Ukraine Krise stärker betroffen sind. Gründe dafür stellen u.a. die geografische Nähe und die Visumfreiheit dar. Die Bedarfe seien höher als im Jahr 2015. Bislang wurde die Unterstützung durch Sprachmittlung im Rahmen der freiwilligen Leistungen abgedeckt, die jedoch nicht alle Leistungen

beinhalten. Diese Begrenzung schränke daher den Zugang zum Gesundheitssystem massiv ein, obwohl dieser ein Menschenrecht darstellt. *Herr Omar* forderte die Verankerung von Sprachmittlung im SGB V, damit sichergestellt ist, dass Sprachmittlung eingesetzt wird. Zusätzlich müssten die Leistungen im AsylBG verankert werden, da sie während des Asylverfahrens nicht über das SGB V abgedeckt werden. Gerade digitale Sprachmittlung sei ein Schlüssel, um die Mehrbedarfe abzudecken.

Frau Bulgaj-Wolfram unterstützte die Forderungen von *Herrn Omar*. Der Paritätische Gesamtverband kann anhand von Praxisbeispielen belegen, dass die Folgen von falscher oder fehlender Verdolmetschung zu unnötigen diagnostischen Maßnahmen und Klini-





kaufenthalt sowie Ängsten bei den Patient:innen führen (insbesondere durch mangelnde Erfüllung der Aufklärungspflicht gemäß § 630e BGB werden häufig Therapiemaßnahmen abgelehnt). Sie möchte jedoch nicht nur Geflüchtete, sondern alle Migrant:innen und verschiedene Zielgruppen wie z.B. EU-Bürger:innen, Arbeitsmigrant:innen und ältere Migrant:innen im Blick haben. Es gebe auch andere Bereiche des Sozialrechts, außerhalb des Gesundheitswesens, vor allem im SGB II und SGB III, bei denen viele Menschen von Sprachbarrieren betroffen seien.

Herr Welz bemerkte, dass therapeutische Arbeit auf Sprache basiert. Fehlt die Sprachmittlung, kann die Behandlung nicht stattfinden, was zu Chronifizierungen führen kann. In diesen Fällen leistet Deutschland den menschen- und völkerrechtlichen Vereinbarungen, EU-rechtlichen Vereinbarungen und dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) nicht Folge. Ursache dafür ist die fehlende gesetzliche Grundlage der Finanzierbarkeit von Sprachmittlung. Die weit verbreitete Perspektive sei falsch: Sprachmittlung verursache nicht nur Kosten. Durch die ausbleibenden Folgen mangelnder Gesundheitsversorgung und

Sprachmittlung ließen sich die Folgekosten für das Gesundheitssystem ebenso wie die volkswirtschaftlichen Gesamtkosten reduzieren.

Frau Köpping ist bereits 2018 schon Gästin unserer damaligen Bundesfachtagung gewesen und berichtete damals, dass geplant war, zwei SprInt-Beratungsstellen (Chemnitz und Leipzig) einzurichten. Die beiden Beratungsstellen sind heute eingerichtet und bieten Sprachmittlung digital und vor Ort an. *Frau Köpping* hat gemeinsam mit den Standorten den Startknopf für SprInt Digital gedrückt. Gleichzeitig wurde über die sächsische Kommunalpauschalenverordnung ein Netzwerk über alle Landkreise und kreisfreien Städte gesponnen, das alle Migrant:innen als Zielgruppe hat, so dass keine Gruppe ausgegrenzt wird.

Der Bedarf an rechtlichen Regelungen ist auf der Integrationsministerkonferenz angesprochen worden. Bezüglich der Perspektiven merkte *Frau Köpping* an, dass die Finanzierung von Projekten wie beispielsweise SprInt Digital in der Traumaambulanz des Universitätsklinikums Dresden auf Dauer nicht auf Länderebene möglich sei. Hier werden die rechtlichen Rahmenbedingungen des Bundes benötigt. *Frau Köpping* wird die Problemstellung sowohl auf der Integrationsministerkonferenz als auch auf der Kultusministerkonferenz thematisieren, um Druck aufzubauen. Aktuell werde an einem modernen Teilhabegesetz für alle Zielgruppen gearbeitet. Psychosoziale Zentren sind in Sachsen flächendeckend ausgebaut worden. Angesichts der Ukraine-Krise wurden die Mittel nochmals erhöht.

Herr Pohlmann wünschte sich eine Orientierung an den Leistungen im Gesundheitssystem der Schweiz. Dort werde neben Sprachmittlung vor Ort besonders Telefondolmetschen flächendeckend durch den Nationalen Telefondolmetschendienst im Gesundheitswesen bereitgestellt. Zudem wies er auf die Paradoxie der rechtlichen Regelungen hin: der Rechtskreiswechsel der Ukrainer:innen zum 30.06.2022 entscheide über Zugang oder Verwehrung des Zugangs zu Sprachmittlung. Es sei veraltet den Zugang zu medizinischer

„Fehlt die Sprachmittlung, kann die Behandlung nicht stattfinden, was zu Chronifizierungen führen kann. In diesen Fällen leistet Deutschland den menschen- und völkerrechtlichen Vereinbarungen, EU-rechtlichen Vereinbarungen und dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) nicht Folge.“

Versorgung nur für bestimmte Gruppen zu öffnen. Er hoffe, dass der Ankündigung aus dem Koalitionsvertrag zur Aufnahme von Sprachmittlung auch Folge geleistet werde.

Frau Prof. Dr. Kluge sah in der Verhinderung von Sprachmittlung Anzeichen von strukturellem Rassismus. Die Verhinderung der gesetzlichen Verankerung der Finanzierung von Sprachmittlung sei keine volkswirtschaftliche Argumentation, sie sei eine Lobbyfrage. Sie fragte sich, welche Anstöße die Politik noch benötige, um zu handeln.

Frau Köpping entgegnete, dass es weder eine Lobbyfrage noch eine Frage von strukturellem Rassismus sei. Sie erkennt eine große Bereitschaft bei den ihr

bekanntem Akteuren. Gesetze zu verändern, sei jedoch „ein dickes Brett, was gebohrt werden muss“. Sachsen benötige 200.000 Migranten pro Jahr, um den Arbeitsmarkt aufrechterhalten zu können. Dafür brauche es Sprache und Integrationsmaßnahmen. Jedoch gebe es auch Widerstände durch Kassenträger. Es stellt sich die Frage, wie Sprachmittlung finanziert werden könne. Und diese Frage muss natürlich beantwortet werden.

Herr Omar stimmte *Frau Köpping* dahingehend zu, dass es schwierig und langwierig sei, Gesetze zu verändern. Unter der Lücke, die auf Bundesebene besteht, leiden auch die Bundesländer. Im Koalitionsvertrag der Stadt Berlin wurde Sprachmittlung fest verankert. Die Stadt Berlin hat die Sprachmittlungsdienste Sprint und den

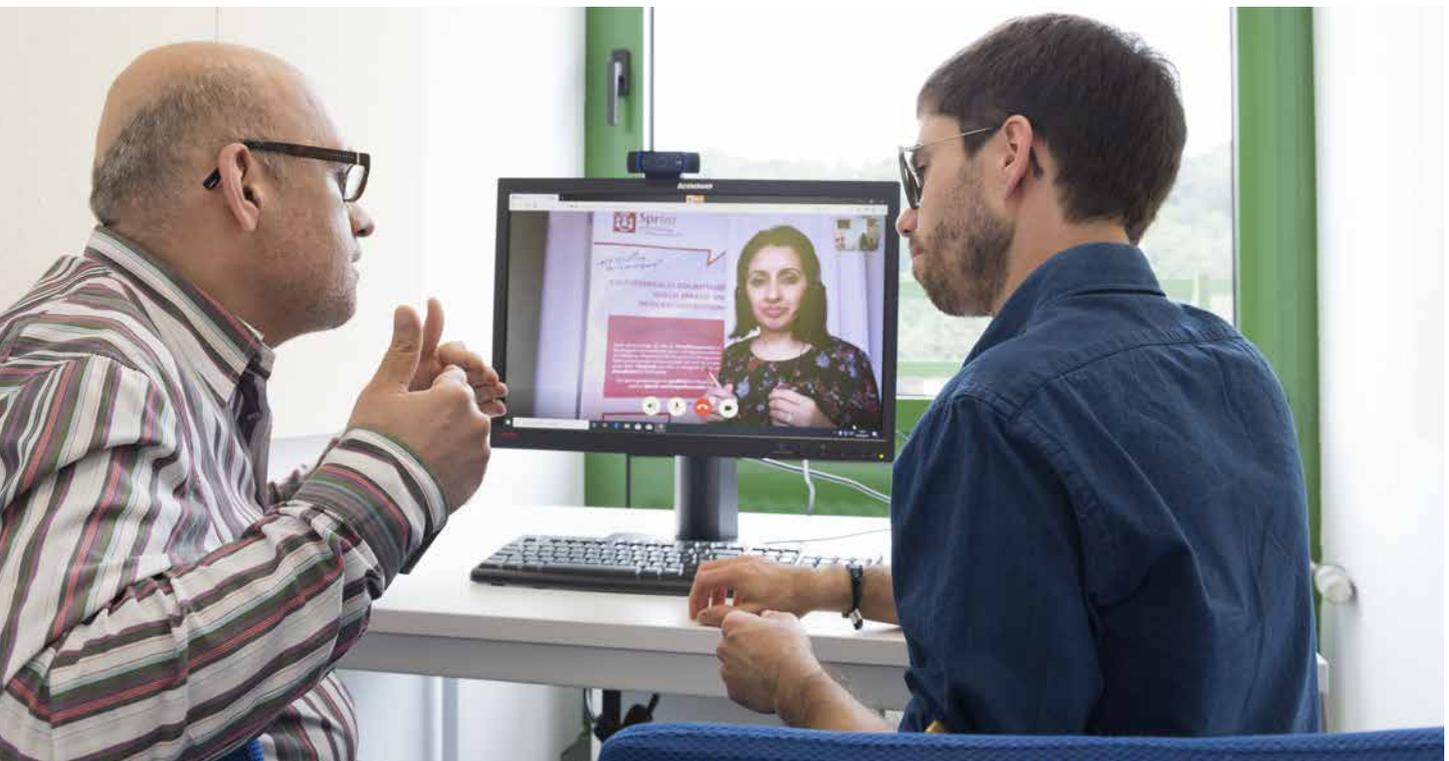


GDD finanziert sowie die Mittel erhöht, insbesondere für Sprachmittlung im Gesundheitsbereich. Die deutsche Verwaltung sei jedoch langsam. Es fehle der politische Wille. Darunter würden sowohl die Geflüchteten, die Migrant:innen und auch die Ehrenamtler:innen und Fachkräfte leiden. Viele Menschen sind frustriert, dass sie nicht partizipieren und ankommen können. Flickenteppich-Lösungen würden auf Dauer nicht helfen, es müsse eine Lösung auf Bundesebene getroffen werden. Es kann nicht sein, dass es vom jeweiligen Bundesland abhängt, welche Hilfe ein Mensch in Anspruch nehmen könne. Dies führe zur asymmetrischen Behandlung von Geflüch-

teten. Viele Geflüchtete wollen daher nicht in anderen Städten, außerhalb von Berlin, leben, da es auf dem Land nicht den gleichen Versorgungszugang gibt. *Herr Omar* ist der Meinung, dass wir die entsprechenden Voraussetzungen schaffen müssen, wenn wir uns als Einwanderungsland begreifen und Fachkräfte anwerben wollen. Bisherige Behelfslösungen wie Verdolmetschungen durch Kinder und Verwandte seien eine zusätzliche Belastung für die Familien.

Frau Spiess stellte die Frage, ob es die allgemeine Forderung sei, Sprachmittlung im SGB V zu verankern,

Es kann nicht sein, dass es vom jeweiligen Bundesland abhängt, welche Hilfe ein Mensch in Anspruch nehmen könne. Dies führe zur asymmetrischen Behandlung von Geflüchteten. Viele Geflüchtete wollen daher nicht in anderen Städten, außerhalb von Berlin, leben, da es auf dem Land nicht den gleichen Versorgungszugang gibt.





und was darüber hinaus die Kriterien dafür seien? *Herr Pohlmann* äußerte die Sorge, dass hier eine schnelle Lösung gefunden werden müsse. Es gibt bereits viele digitale Dienste mit ganz unterschiedlicher Qualität. Es wäre begrüßenswert, wenn neben der Gebärdensprache auch Sprachmittlung im SGB I und II verankert werden würde. Aktuell stehe die Veränderung des SGB V zur Debatte. Dies sei ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung, infolgedessen sich hoffentlich auch die Richtlinien der restlichen Sozialgesetzbücher ändern werden.

Frau Bulgaj-Wolfram stimmte der Aussage zu, dass der Bedarf in allen Bereichen des Sozialrechts liege. Eine Gesetzesänderung im SGB I und II würde sich anbieten, da es dort sehr große Hürden gebe, die die Menschen an der Teilhabe hindern. Sie zeigte sich erfreut über den Vorstoß, Sprachmittlung ins SGB V aufzunehmen. Dies sei ein guter Anfang. Sie forderte zukünftig eine übergreifende Regelung.

Herr Welz forderte zusätzlich eine Änderung des § 9 AsylbLG, damit diejenigen, die bereits 18 Monate in Deutschland leben, nicht ausgeschlossen werden. An

dieser Stelle bestehe eine große Hürde, da die Sozialträger therapeutische Maßnahmen häufig als nicht notwendig erachten und keine Kosten übernehmen würden. *Herr Welz* hoffe, dass durch den Einstieg in das SGB V erreicht werde, dass zukünftig Menschen unabhängig des Rechtskreises Zugang zu den Versorgungsleistungen unseres Gesundheitssystems erhalten.

Frau Prof. Dr. Kluge erkundigte sich bei *Frau Köpping*, welche Impulse es in der Politik benötige, um mitgenommen zu werden. Werde nochmal eine detaillierte empirische Aufschlüsselung der volkswirtschaftlichen Folgekosten bei ausbleibender medizinischer/therapeutischer Behandlung benötigt? Welche Lobby müsse angesprochen werden? *Frau Köpping* entgegnete, dass Beteiligte oftmals bereits im Bilde seien, empirische Fakten jedoch nie schaden könnten. Das Handeln hinter dem Wissen fehle oft.

Die Prioritäten würden falsch gesetzt und dies sei fatal. Es brauche eine zentrale und einheitliche Regelung auf Bundesebene, um die Voraussetzungen für die Rechtskreise bundesweit einheitlich zu



schaffen. Eine gesetzliche Grundlage könne nicht Ländersache sein. *Herr Omar* fügte hinzu, dass Zahlen und Fakten für die Haushaltsverhandlung immer sehr hilfreich sind. Die Politik braucht Expertise aus der Wissenschaft, da Politiker:innen in der Regel Generalist:innen sind, d.h. keine Expert:innen. Wichtig sei zu wissen, welche Kosten jeweils für den aktuellen Haushalt und für Folgehaushalte entstehen.

Herr Pohlmann erinnerte an eine ehemalige Bundesintegrationsbeauftragte, die sagte, dass die befürchtete Kostenlawine nicht finanzierbar sei. In Folge wurde ein Projekt zur Ermittlung der Kosten und erforderlichen Strukturen und Einsatzstellen beantragt. Der Antrag wurde mit der Begründung abgelehnt, dass Migrant:innen durch die Bereitstellung von Sprachmittlung die deutsche Sprache gar nicht mehr lernen würden, dass es aber keine weiteren Studien brauche. Die Sachlage sei klar, er forderte *Herrn Lauterbach* auf, zu handeln.

Frau Prof. Dr. Kluge fügte hinzu, dass die Ärzt:innen-schaft und Pflegekräfte stärker als Lobby eingebunden werden müssten, weil sie ebenso unter dem Druck stünden, ihrem berufsethischen Anspruch nicht gerecht werden zu können. Sie könnten schlicht ihre Arbeit nicht machen. *Frau Prof. Dr. Borde* stimmte *Frau Prof. Dr. Kluge* aus dem Publikum zu. Auch Pflegekräfte oder andere qualifizierte

Berufe müssten die Entscheidungskompetenzen bekommen, die Möglichkeit der Sprachmittlung zu nutzen. *Frau Dr. Schellong* ergänzte aus dem Publikum, dass der Druck auch von der Bundesärztekammer kommen müsse. Diese hat sich laut *Frau Bugaj-Wolfram* bereits interessiert gezeigt. *Herr Pohlmann* merkte an, dass *Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery* Sprint vor 10 Jahren vehement eingefordert hat. Es sei dann aber ohne Folgen geblieben.

Herr Welz bemerkte, dass beim parlamentarischen Abend sehr viele Politiker:innen eingeladen waren, jedoch nur zwei Personen der Einladung gefolgt sind. Offiziell gebe es noch kein parlamentarisches Verfahren, aktuell seien die politischen Vertreter:innen noch nicht sprechfähig, weil es noch keine Arbeitsgruppe gebe. *Frau Prof. Dr. Kluge* fügte hinzu, dass sich hingegen verbessert habe, dass die Engagierten zu einer Gruppe mit einer Sprache geworden seien.

Die Moderatorin *Frau Spiess* beendete die Podiumsdiskussion mit der Frage, wo Sprachmittlung in 10 Jahren stehen solle. *Frau Prof. Dr. Kluge* forderte, dass eine rechtliche Grundlage im Gesundheitswesen und allen anderen Bereichen geschaffen werden müsse. Der Habitus einer offenen Gesellschaft sollte sich dadurch zeigen, dass jeder nicht deutschsprachi-



ge Mensch, der in eine deutsche Institution kommt, dort auf Sprachmittlung zurückgreifen kann, wenn er diese benötigt. Herr Pohlmann wünschte sich im nächsten Jahr eine Aufnahme von Sprachmittlung ins SGB V und in den darauffolgenden Jahren eine Verankerung in allen Sozialgesetzbüchern. Herr Welz fügte hinzu, dass nicht nur Sprachmittlung gesetzlich verankert sein soll, sondern auch die Strukturen für berufliche Perspektiven für Sprachmittler geschaffen werden müssen. Frau Buga-ji-Wolfram wünschte sich als kurzfristiges Ziel, dass Sprachmittlung nicht in der Prioritätenliste nach hinten rückt. Es müsse den Entscheidungsträgern klargemacht werden, dass sonst nichts läuft. In allen Institutionen müsse es möglich sein, dass soziale Rechte mit Hilfe von Sprachmittlung wahrgenommen werden können.

Um dieses Ziel zu erreichen, müssten auch Fachkräfte zur Nutzung sensibilisiert werden. Herr Omar hoffte, dass professionelle Sprachmittlung in 10 Jahren überall strukturell verfügbar sein wird.

Im Rahmen der Vorträge und Redebeiträge wurde deutlich, dass klare rechtliche Rahmenbedingungen zur Finanzierung für eine bundesweit flächendeckende Umsetzung von Sprachmittlung im Gesundheitswesen notwendig sind, um die medizinische Grundversorgung von Migrant:innen sicherzustellen

und die eklatanten Mängel zu beseitigen. Die Vielfalt von bereits existierenden Modellen, Ansätzen und Projekten generiert einen breiten Pool an Erfahrungswerten und Best-Practice-Beispielen. Insbesondere das Projekt SprInt Digital zeigte durch seine Erfahrungswerte auf, wie eine professionelle Sprach- und Integrationsmittlung im medizinischen Kontext auch in der Versorgung in der Fläche angeboten und umgesetzt werden kann. Es ist an der Zeit, diese Expertisen zu bündeln und die Etablierung und Finanzierung von Sprachmittlung im Regelprozess sicherzustellen. Es muss durch die Schaffung einer übergreifenden gesetzlichen Grundlage für Sprachmittlung endlich gewährleistet sein, dass Sprachmittlung dauerhaft eingesetzt werden kann, um in Zukunft professionell und schnell auf humanitäre Krisen reagieren zu können und die mangelhafte medizinische Versorgung von Geflüchteten sowie Migrant:innen zu beenden. Menschen ohne ausreichende Sprachkenntnisse dürfen nicht im Zugang einer adäquaten Gesundheitsversorgung durch Sprachbarrieren gehindert werden.



Impressum

Redaktion: Narin Demircigil, Leonie Wohner,
Achim Pohlmann, Tim Ihde

Fotografien: Maren Strehlau, Frank Dora

Layout: Stephan Preuß

Bundesweite Servicestelle

Netzwerk Sprach- und Integrationsmittlung

SprInt gemeinnützige

eGenossenschaft

Elberfelder Straße 87-89

42285 Wuppertal

Telefon: 02 02 / 2 58 64 - 100

Telefax: 02 02 / 2 58 64 - 114

E-Mail: info@sprinteg.de

Internet: www.sprinteg.de

Amtsgericht Wuppertal /

Genossenschaftsregister GnR 277

Vorstand: Achim Pohlmann, Detlev Becker

Aufsichtsrat: Dr. Ümit Kosan, Dr. Jochen Denker,

Dr. Johannes Vesper

SprInt gemeinnützige eG ist Mitglied im
Genossenschaftsverband – Verband der Regionen e. V.
und im

Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband –
Landesverband NRW.





Sprint gemeinnützige
eGenossenschaft
Elberfelder Straße 87-89
42285 Wuppertal

So erreichen Sie die bundesweite
Servicestelle des SprInt-Netzwerks:
E-Mail: info@sprinteg.de
Telefon: 02 02 / 2 58 64 - 100
www.sprinteg.de

Dieses Projekt wird aus Mitteln des Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds kofinanziert

STAATSMINISTERIUM FÜR SOZIALES
UND GESELLSCHAFTLICHEN
ZUSAMMENHALT

