

Qualifizierung zum/zur professionellen Sprach- und Integrationsmittler/-in

Ein Beitrag zum Fachdiskurs Sprach- und Integrationsmittlung
aus dem Sprint-Transfer Netzwerk

von Ethnologin M.A.
Antje Schwarze
Transferzentrum Sprint
Diakonie Wuppertal



zuerst erschienen in: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2009): Gesundheitliche Versorgung von Personen mit Migrationshintergrund. Dokumentation Expertenworkshop am 5. Mai 2009. Berlin. S. 131-138.

Für weitere Informationen stehen zur Verfügung:

Transferzentrum Sprach- und Integrationsmittlung

Antje Schwarze, wissenschaftliche Mitarbeiterin

schwarze@migrationsdienst-wuppertal.de

Fabian Junge, wissenschaftlicher Mitarbeiter | Öffentlichkeitsarbeit

junge@migrationsdienst-wuppertal.de

Diakonie Wuppertal - Migrationsdienste

Ludwigstr. 22

42105 Wuppertal

Tel.: 0202/ 97444-724

www.sprint-transfer.de

www.sprint-wuppertal.de



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales



Gesundheitliche Versorgung von Personen mit Migrationshintergrund

Dokumentation

Expertenworkshop am 5. Mai 2009
im Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Das Soziale stärken – in Europa und der Welt.
Für ein lebenswertes Land.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Begrüßung und Einführung..... <i>Detlef Scheele, Staatssekretär im Bundesministerium für Arbeit und Soziales</i>	3
Datenlage und Forschungsstand zur gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund	10
<i>Prof. Dr. Theda Borde</i>	
Gesundheitliche Ungleichheit: Armut – Migration – Gesundheit.	25
<i>Dr. Thomas Lampert</i>	
Medizinische Rehabilitation für Personen mit Migrationshintergrund – Zwischenergebnisse eines Forschungsprojektes im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales	36
<i>Prof. Dr. Oliver Razum, Sven Voigtländer, Patrick Brzoska, Barbara Reutin, Yüce Yilmaz, Jacob Spallek, Dr. Thomas Schott</i>	
Arbeitsgruppe 1 - Gesundheitsförderung und Prävention	
Gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsveys	53
<i>Dr. Liane Schenk, Ute Ellert, Hanne Neuhauser</i>	
Angebote der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung für Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund	62
<i>Dr. Guido Nöcker</i>	
Gesundheits- und Vorsorgeverhalten von erwachsenen MigrantInnen im Bezirk Berlin-Mitte – eine Befragung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung	67
<i>Jeffrey Butler</i>	
Handlungsbedarfe und Ansatzpunkte für Angebote der Prävention für Erwachsene mit Migrationshintergrund aus Sicht der Praxis	80
<i>Prof. Dr. Hans- Ulrich Klör</i>	
Arbeitsgruppe 2 - Interkulturelle Öffnung in Einrichtungen des Gesundheitswesens	
„Hören Sie Stimmen? Ja Herr Doktor, ich verstehe Sie sehr gut!“ Organisationsentwicklung zur interkulturellen Öffnung der Gesundheitsdienste.....	84
<i>Polina Hilsenbeck</i>	
Interkulturelle Öffnung in der Altenhilfe.....	97
<i>Dragica Baric-Büdel, Gabriella Zanier, Monika Wagner</i>	
Sprachmittlung im Krankenhaus durch den hausinternen Dolmetscherdienst	122
<i>Elisabeth Wesselman</i>	
Qualifizierung zum/zur professionellen Sprach- und Integrationsmittler/-in.....	131
<i>Antje Schwarze</i>	

Qualifizierung zum/zur professionellen Sprach- und Integrationsmittler/-in

Antje Schwarze

1. Ausgangssituation

Laut Statistischem Bundesamt leben in Deutschland 15,3 Millionen Menschen mit einem Migrationshintergrund, dies sind etwa 19 % der Gesamtbevölkerung auf.²² Durch den demografischen Wandel ist in den kommenden Jahren mit einem weiteren Anstieg dieser Quote zu rechnen. Im Gegensatz dazu sind die medizinischen, sozialen und pädagogischen Institutionen noch weitgehend deutschsprachig und monokulturell ausgerichtet. An die Gesundheits- und Sozialversorgung werden dadurch erhöhte Anforderungen gestellt.

Erfahrungen aus der Praxis und Studien im Themenfeld Migration und Gesundheit zeigen auf, dass im Gesundheits- und Sozialwesen bei der Kommunikation zwischen Fachpersonal und Migranten häufig sprachliche und kulturelle Barrieren bestehen, welche eine erfolgreiche Behandlung bzw. Beratung erschweren oder sogar verhindern.²³ Im Bericht der Bundesbeauftragten für Migration, Flüchtlinge und Integration (2005) heißt z.B. dazu: *„Der gleichberechtigte Zugang zu gesundheitlicher Versorgung, Beratung und Versorgung für Migrantinnen und Migranten setzt voraus, dass sich die bestehenden Angebote für alle hier lebenden Menschen und ihre gesundheitlichen Anliegen und Bedürfnisse öffnen. Bei allen Fortschritten [...] bestehen nach wie vor Barrieren, die den Zugang zu den Gesundheitsdiensten erschweren. Dies gilt bspw. für die sprachliche Verständigung bzw. mangelnde Sprachkompetenz in den Einrichtungen, kulturell begründete unterschiedliche Auffassungen von Krankheit und Gesundheit, fehlendes Fachpersonal mit Migrationshintergrund oder fehlende aufsuchende Beratungsangebote.“*²⁴

Zu den sprachlich bedingten Verständigungsproblemen kommen Informationsdefizite auf Seiten der Migranten, die oft nicht wissen, an welche Stelle sie sich mit ihren spezifischen Problemlagen wenden sollen. So zeigen viele Studien, dass aufgrund von sprachlichen und kulturellen Hürden, bestehende Versorgungsstrukturen (z.B. Präventions- und Vorsorgeangebote) in Deutschland von Migrant/-innen nicht angemessen in Anspruch genommen werden.²⁵ Negative Folgen im Gesundheitsbereich sind z.B. häufige

²² Statistisches Bundesamt. 2006: Leben in Deutschland – Haushalte, Familien und Gesundheit. Ergebnisse des Mikrozensus 2005. Wiesbaden.

²³ Razum, Oliver et. al. 2008: Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. Berlin. Robert-Koch-Institut

²⁴ 6. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland. 2005. Berlin. S. 141ff.

²⁵ Razum, Oliver; Geiger, Ingrid. 2003: Migranten. In: Schwartz, Friedrich Wilhelm et. al. (Hrsg.): Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen. 2. Auflage. München u. Jena.

Arztwechsel, kostenintensive Mehrfachuntersuchungen und unnötige Medikamentenverschreibungen.²⁶

Die Problematik besteht in abgewandelter Form auch bei der sozialen Versorgung, wobei dort neben den Schwierigkeiten der individuellen Kommunikation der schwierige Zugang zu bestimmten Zielgruppen und ihrem soziokulturellen Umfeld eine wichtige Rolle spielt. In der Kinder- und Jugendhilfe kann es zu fehlgeleiteten Ressourcen kommen, wenn z.B. Heimunterbringungen durch gelingende Kommunikation im Vorfeld hätte verhindert werden können. Neben den monetären Auswirkungen sollten auch die sozialen Folgen der Kommunikationsschwierigkeiten in Form von Frustrations- und Ablehnungserlebnissen auf beiden Seiten nicht unterschätzt werden. Vermittlung zwischen einheimischen Institutionen und Communities der Zugewanderten ist eine Schlüsselaufgabe der Integration in allen gesellschaftlichen Bereichen.

Der bisherige Umgang mit den geschilderten Situationen kann optimistisch als „pragmatisch“ bezeichnet werden: In vielen Fällen werden, wenn überhaupt, Zufalls-Dolmetscher hinzugezogen, z.B. Reinigungskräfte aus dem entsprechenden Herkunftsland oder die eigenen Kinder, andere Verwandte oder Bekannte, die versuchen, bei der Überwindung der Kommunikationsbarrieren zu helfen. Diese Personen sind jedoch nur bedingt in der Lage, die jeweiligen Inhalte fachgerecht und neutral zu vermitteln. Der gegenwärtige Zustand wird sowohl von Patienten- / Klientenseite als auch vom Fachpersonal als unbefriedigend empfunden. In Befragungen äußerten sie immer wieder einen Bedarf an sprachlich versierter, verlässlicher, neutraler, kultursensibler – mit einem Wort *professioneller* Mittlertätigkeit.²⁷

Herkömmliche Dolmetscher sind für die speziellen Anforderungen des Gesundheits- und Sozialwesens nicht oder nur unzureichend ausgebildet. Ihnen fehlen häufig die fach- und kulturspezifischen Kenntnisse und sie sind auf die Bedürfnisse von Migrant/-innen nicht vorbereitet.²⁸ Für diese Aufgabe eignen sich mehrsprachige Migrantinnen und Migranten mit angemessenen Vorqualifikationen optimal, wenn sie erfolgreich an einer entsprechenden Aus- oder Weiterbildung teilgenommen haben.

Dass in diesem Bereich großer Handlungsbedarf besteht, belegen die zahlreichen Projekte und Initiativen. Von niedrigschwelligen Qualifizierungen von Ehrenamtlichen bis hin zur Einrichtung eines Bachelorstudiengangs an der Universität Oldenburg wird dieser Nachfrage

²⁶ Razum, Oliver et. al. 2008

²⁷ Eine zusammenfassende Darstellung bietet: Theda Borde, Niels-Jens Albrecht (Hrsg.): Innovative Konzepte für Integration und Partizipation. IKO-Verlag für Interkulturelle Kommunikation (Frankfurt) 2007. Besonders interessant: Deiniger, Susanne; Brandt, Stefanie. 2005: Umfrage der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz zur Verständigung mit Patient/-innen nichtdeutscher Herkunft an Berliner Krankenhäuser.

<http://www.gesundheitberlin.de/index.php4?request=themen&topic=2101&type=infotext>

²⁸ Deiniger, Susanne; Brandt, Stefanie. 2005 (ebd.)

inzwischen mit unterschiedlichsten meist modellhaften Ansätzen begegnet. Stadtteilmütter, Integrationslotsinnen und -lotsen, Gemeindedolmetscherinnen und -dolmetscher, Sprach- und Kulturmittlerinnen und -mittler sind punktuell in Planung und mancherorts bereits im Einsatz, um Arbeitsabläufe in Regeleinrichtungen effizienter und dadurch kostengünstiger zu gestalten.

Auch wenn diese Vielfalt Ausdruck einer wachsenden Sensibilisierung ist, ist die Situation nicht zufriedenstellend, weil die Länge und Qualität der Ausbildungen stark variieren und uneinheitlich sind; und größtenteils auf die Ehrenamtlichkeit der Dienstleistung setzen. Der Einsatz von Ehrenamtlichen hat in der Regelversorgung jedoch seine Grenzen: So stellen sich gerade bei Einsätzen im Krankenhaus (z.B. beim Übersetzen von Patientenverfügungen) ebenso wie bei sehr persönlichen und folgenreichen Entscheidungen die Fragen der Verlässlichkeit des Dolmetscheinsatzes und der Haftung.²⁹ Neben Unsicherheiten in Haftungsfragen ist vor allem auch die Qualitätssicherung der Leistung nicht geklärt. Verzerrungseffekte in der Kommunikation sind vom deutschen Fachpersonal und von ehrenamtlichen Sprachmittlern kaum zu erkennen.

Zur besseren Versorgung und für eine gelingende Kommunikation zwischen Migrant/-innen und Fachkräften im Gesundheitswesen schlägt der hier vorgestellte Lösungsansatz den Einsatz von professionell ausgebildeten Sprach- und Integrationsmittler/-innen (kurz: SprInt) vor, die im Rahmen einer bundeseinheitlich geregelten Berufsordnung ausgebildet werden.

Der Einsatz professioneller Sprach- und Integrationsmittler/-innen ermöglicht eine sachliche und ergebnisorientierte Kommunikation und Interaktion. Sie vermitteln mit Hilfe ihres Hintergrundwissens über die eigene Herkunftskultur auf sprachlicher wie auch soziokultureller Ebene. Sie verfügen über das notwendige fachliche Grundlagenwissen und die Terminologie in den Bereichen Bildung, Soziales und Gesundheit. Sie sind in der Lage, sowohl im Falle der „Sprach und Kulturmittlung“ professionell zu dolmetschen als auch im Falle der „Integrationsassistenz“ die Fachkräfte des Gesundheitswesens und der Sozialen Arbeit zu unterstützen.

Die fundierte Ausbildung von Sprach- und Integrationsmittler/-innen gewährleistet Neutralität, Transparenz und Qualität der Dienstleistung. Darüber hinaus tragen sie durch ihr Hintergrundwissen zu einer genaueren Situationsanalyse bei, überbrücken sprachliche und soziokulturelle Verständigungsprobleme und helfen Informationsdefizite abzubauen. Alles in allem verbessern sie die medizinische und soziale Versorgung von Flüchtlingen und Migranten und leisten einen Beitrag zur interkulturellen Öffnung der Regeldienste zum

²⁹ Gerade in diesen Fällen werden vor allem externe Dolmetscher in Krankenhäusern eingesetzt. (ebd. S. 5)

Nutzen aller Beteiligten. Im Folgenden werden das Qualifizierungskonzept der Diakonie Wuppertal und die bisherigen Erfahrungen damit beschrieben.

2. Struktur der Qualifizierung SprInt bei der Diakonie Wuppertal

Im derzeit laufenden Projekt der Diakonie Wuppertal - Migrationsdienste - absolvieren 26 Teilnehmer/-innen mit Migrationshintergrund die Qualifizierung zum/zur Sprach- und Integrationsmittler/-in. Die Vollzeitausbildung umfasst eine Regelstudienzeit von 18 Monaten: eine 13,5-monatige theoretische Phase mit ca. 2000 Unterrichtsstunden und insgesamt drei Praktika verteilt auf viereinhalb Monate. Die Qualifizierung gliedert sich in der theoretischen Phase in drei Module, die jeweils eine eigenständige Einheit darstellen und aufeinander aufbauen. Nach bestandener Abschlussprüfung erhalten die Teilnehmer/-innen ein Ausbildungszertifikat.

Das Grundlagenmodul hat die Vermittlung grundlegender Fach-, Sozial- und teilweise Vermittlungskompetenzen zum Ziel. Es besteht u.a. aus den Unterrichtsfächern: fachspezifisches Deutsch, Grundlagen der Sprach- und Integrationsmittlung, Interkulturelle Kommunikation, Grundkenntnisse in der Migrationssoziologie, Strukturen des Erziehungs-, Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesens.

Die beiden Aufbaumodule bestehen u.a. aus den Unterrichtsfächern: Dolmetschtraining, fachspezifisches Deutsch, Interkulturelle Kommunikation, Soziokulturelle Sensibilisierung, Gesundheitswesen, Sozialwesen, Familien- und Jugendhilfe, Geschichte, Gesellschaftskunde, Psychologie, Neurologie. Ziel des zweiten Moduls ist der Ausbau und die Weiterentwicklung der Fach-, Sozial- und Vermittlungskompetenzen. Die TeilnehmerInnen werden befähigt, interkulturelle Aspekte sowie kulturbedingtes Verhalten in einer Gesprächsführung aufzugreifen. Das dritte Modul dient der Festigung der erworbenen Kompetenzen und ihrer Ergänzung in ausgewählten Gebieten und bildet die Abschlussphase der Qualifizierung in Form einer schriftlichen und mündlichen Prüfung. Zwischen den Modulen tragen die Praktikaphasen und die Praxisreflexion zur Erkundung deutscher Regelinstitutionen zur Vorbereitung auf die berufliche Praxis bei.

3. Zugangsvoraussetzungen

Das Projekt wird mit Kofinanzierung der ARGE Wuppertal realisiert³⁰, mit der in Absprache folgende Zugangsvoraussetzungen festgelegt: Die Qualifizierung richtet sich in Wuppertal an

³⁰ Die Hauptfinanzierung erfolgt über Mittel des Europäischen Integrationsfonds, der vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge verwaltet wird.

Migrant/-innen mit einem gesicherten Aufenthaltsstatus in der BRD. Die Teilnehmenden befinden sich im Leistungsbezug nach SGB II, sie müssen einen eigenen Migrationshintergrund vorweisen und Deutschkenntnisse (mindestens auf dem europäischen B1-Niveau) nachweisen können. Weiterhin werden gute Kenntnisse mindestens einer Muttersprache sowie mindestens ein deutscher Hauptschulabschluss 10a oder ein vergleichbarer Abschluss des Herkunftslandes gefordert. Bei der Auswahl der Bewerber/-innen wurden Berufserfahrungen im Sozial-, Gesundheits- oder Bildungsbereich (auch auf ehrenamtlicher oder privater Basis) berücksichtigt. Es ist wichtig zu erwähnen, dass diese Voraussetzungen keinesfalls zwingend sind. Sollte z.B. an anderen Projektorten ein anderes Finanzierungsmodell verfolgt werden, entfielen die Beschränkung auf ALG II-Empfänger/-innen.

4. Entwicklung des Curriculums

In das heute zur Verfügung stehende Curriculum sind mehrjährige konzeptionelle Arbeit und Praxiserfahrungen eingeflossen. Es wurde in zwei Teilprojekten im Rahmen der Gemeinschaftsinitiative EQUAL durch die Entwicklungspartnerschaften TransSpuK und TransKom (2002-2007) bei der Diakonie in Wuppertal entwickelt. Das Curriculum orientiert sich an den Anforderungen einer verbindlichen Ausbildungsordnung eines Ausbildungsberufs oder Zusatzqualifizierung. Expert/-innen aus den Bereichen Medizin, Pflege, Gesundheit, Bildung und Migration wirkten bei der Entwicklung mit. Im Rahmen mehrerer Workshops und Fachgespräche erarbeiteten sie Empfehlungen zu Qualitätsstandards und Ausbildungskriterien für die Tätigkeit der Sprach- und Integrationsmittler/-innen. In den Praxisphasen wurde das Konzept unter Beteiligung von Teilnehmenden und Dozent/-innen reflektiert und in das Curriculum eingearbeitet.

5. Prozess zur Etablierung des neuen Berufsbildes „Sprach- und Integrationsmittler“

Im Rahmen der europäischen Gemeinschaftsinitiative EQUAL haben unabhängig voneinander im Zeitraum 2002-2007 drei Projektträger in Berlin, Darmstadt und Wuppertal/Aachen Migrant/-innen und Flüchtlinge zu professionellen Sprach- und Integrationsmittler/-innen im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen ausgebildet und erfolgreich in den Arbeitsmarkt vermittelt.

Seit 2005 haben sich die Projektträger zusammengeschlossen, um ein einheitliches Berufsprofil für die Tätigkeit zu schaffen. Ziel ist, die Qualität der Einsätze zu sichern und das Angebot flächendeckend zu gewährleisten. Das Angebot der Träger ist eine fundierte

Weiterqualifizierung (zwischen 12-18 Monaten) mit Theorie und Praxisphasen, welches sich inhaltlich und vom Umfang her von anderen Angeboten unterscheidet. In einem intensiven Erfahrungsaustausch haben sich die Partner gezielt mit der Vereinheitlichung der Qualifizierung und mit der Etablierung des Berufsbildes befasst. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und die Zentralstelle für die Weiterbildung im Handwerk haben in der zweiten EQUAL Förderphase den Prozess maßgeblich unterstützt. Über das Jahr 2007 hinweg haben unter Federführung des EQUAL-Projektes SprakuM der Diakonie Wuppertal bundesweite Aktivitäten in Form von regionalen Expertenworkshops zum Arbeitsmarktbedarf des neuen Berufsbildes stattgefunden. In den Workshops wurde ein eindeutiger Bedarf an der Dienstleistung von professionellen Sprach- und Integrationsmittler/-innen von verschiedenen Akteuren bezeugt (ausführliche Infos: www.transkom.info)³¹.

Nach den EQUAL Förderphasen hat sich die Bundesarbeitsgruppe Berufsbildentwicklung Sprach- und Integrationsmittler/-in (BAG) gegründet, die nun mit weiteren Trägern den begonnenen Prozess weiterführt.

Aktuelle Akteure der BAG sind:

- Bundesministerium für Arbeit und Soziales
- Gemeindedolmetscherdienst Gesundheit Berlin e.V.
- Interkulturelles Büro der Wissenschaftsstadt Darmstadt
- Diakonie Wuppertal
- Bikup gGmbH
- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

6. Bisherige Erfahrungen

In den zwei EQUAL Entwicklungspartnerschaften haben insgesamt 57 Asylsuchende und Flüchtlinge in zwei Durchgängen die Qualifizierung durchgeführt, der größte Teil in der Diakonie Wuppertal, eine kleinere Anzahl im Pädagogischen Zentrum Aachen.

Der Verbleib der Teilnehmenden zeigt den Erfolg der Maßnahme. Rund 70 % der Absolventen sind erfolgreich in den Arbeitsmarkt integriert, entweder freiberuflich oder in Teilzeitanstellung. Anstellungsträger sind u.a. die freie Wohlfahrtspflege, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge. Einige Teilnehmer haben dank der Qualifizierung ein weiterführendes Studium beginnen können.

³¹ Eine Dokumentation des bisherigen Prozesses befindet sich in der Broschüre: Prozess zur Etablierung des neuen Berufsbildes Sprach- und Integrationsmittler/-in. Download: www.sprint-transfer.de

Der im Vorfeld festgestellte vielfältige Bedarf an professionellen Sprach- und Integrationsmittlern spiegelt sich in ihren Einsatzorten wider: Im Gesundheitsbereich agieren sie in Krankenhäusern, Psychiatrischen Kliniken, Einrichtungen zur Rehabilitation, Therapeutischen Einrichtungen, Psychosozialen Zentren, Arztpraxen, Öffentlichen Gesundheitsdiensten (Gesundheitsämter, Alten- und Krankenpflege, Behindertenhilfe), der Gesundheitsberatung etc.

Im Bereich Soziales und Bildung sind sie tätig in kommunalen, Landes- und Bundesbehörden und Ämtern, Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen, Gemeinnützigen Einrichtungen und Vereinen, in der Stadtteilarbeit, in Schulen (Schulsozialarbeit), Elternarbeit, Berufsförderung etc.

Die Einsätze wurden fortlaufend evaluiert. Aus den Rückmeldungen der Einsatzorte kann eine positive Bilanz gezogen werden: Für die Fachkräfte, die Sprach- und Integrationsmittler anfordern, bedeutet deren Tätigkeit eine erhebliche Arbeitserleichterung und eine deutliche Zeitersparnis. Auf die Qualität der Leistungen wirken sich insbesondere die Berücksichtigung kultureller und religionsspezifischer Besonderheiten sowie die verbesserte Klärung von Beratungs- und Hilfsleistungen oder Krankheitsbildern aus. Darüber hinaus gewannen die Beteiligten ein erweitertes Verständnis für andere Denk- und Handlungsweisen und die Zufriedenheit der Klienten wird gesteigert. Insgesamt war ein verstärkter Einsatz bzw. Einstellung der Sprach- und Kulturmittler/-innen als Honorarkräfte zu beobachten.

7. Weitere Schritte – Transferzentrum Sprach- und Integrationsmittlung

Seit Oktober 2008 hat die Diakonie Wuppertal im Rahmen des Europäischen Integrationsfonds den Auftrag erhalten, die in der Gemeinschaftsinitiative EQUAL erfolgreich erprobte Qualifizierung bundesweit zu transferieren. Zu diesem Zweck wurde das Transferzentrum Sprach- und Integrationsmittlung (SprInt-Transfer) gegründet. Seine Aufgabe ist es, die Etablierung der Qualifizierung zum/zur Sprach- und Integrationsmittler/-in an zehn Standorten in der Bundesrepublik zu unterstützen. SprInt-Transfer unterstützt vor Ort ausgewählte Transferpartner, die sich zum Ziel gesetzt haben, die Qualifizierung durchzuführen und geeignete Einsatzstellen (z.B. durch die Gründung eines Sprachmittler/-innenpools) in ihrer Kommune zu schaffen.

Das Transferzentrum unterstützt die Transferpartner in einem interdisziplinären Team mit verschiedenen Leistungen:

- Beratung und Prozessbegleitung von interessierten Akteuren zur Durchführung einer Qualifizierung

- Durchführung von Experten-Workshops für interessierte Akteure in Kommunen zur Bedarfserfassung und Erschließung des Arbeitsmarktes
- Entwicklung von Finanzierungsmodellen
- Bereitstellung des Curriculums für die Qualifizierung SprInt
- Koordinierung des bundesweiten Arbeitskreises 'SprInt-Transfer' zum Erfahrungsaustausch und zur Weiterentwicklung des Curriculums
- Lobbyarbeit und Öffentlichkeitsarbeit zur Etablierung des eigenständigen Berufsbildes

Für weitere Informationen, bei Interesse zur Durchführung einer Qualifizierungsmaßnahme oder zur Unterstützung der Berufsbildentwicklung können Sie das Transferzentrum kontaktieren.