

Qualifizierung zum/zur professionellen Sprach- und Integrationsmittler/-in (Auszug)

Ein Beitrag zum Fachdiskurs Sprach- und Integrationsmittlung aus dem SprInt-Netzwerk

Von Ethnologin M.A
Antje Schwarze
Servicestelle 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.

Qualifizierung zum/zur professionellen Sprach- und Integrationsmittler/-in (Auszug)

Antje Schwarze

1. Ausgangssituation

Laut Statistischem Bundesamt leben in Deutschland 15,3 Millionen Menschen mit einem Migrationshintergrund, dies sind etwa 19 % der Gesamtbevölkerung auf.¹ 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.² 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.“³

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.⁴ Negative Folgen im Gesundheitsbereich sind z.B. häufige Arztwechsel, kostenintensive Mehrfachuntersuchungen und unnötige Medikamentenverschreibungen.⁵

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

¹ Statistisches Bundesamt. 2006: Leben in Deutschland – Haushalte, Familien und Gesundheit. Ergebnisse des Mikrozensus 2005. Wiesbaden.

² Razum, Oliver et. al. 2008: Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. Berlin. Robert-Koch-Institut

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

⁴ Razum, Oliver; Geiger, Ingrid. 2003: Migranten. In: Schwartz, Friedrich Wilhelm et. al. (Hrsg.): Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen. 2. Auflage. München u. Jena.

⁵ Razum, Oliver et. al. 2008

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.⁶

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.⁷ 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 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 Dolmetschereinsatzes und der Haftung.⁸ 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

⁶ 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>

⁷ Deiniger, Susanne; Brandt, Stefanie. 2005 (ebd.)

⁸ Gerade in diesen Fällen werden vor allem externe Dolmetscher in Krankenhäusern eingesetzt. (ebd. S. 5)

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 Nutzen aller Beteiligten.

Weitere Informationen:

Bundesweite Servicestelle Sprach- und Integrationsmittlung
www.sprachundintegrationsmittler.org

Antje Schwarze, wissenschaftliche Mitarbeiterin
aschwarze@diakonie-wuppertal.de

Fabian Junge, wissenschaftlicher Mitarbeiter
fjunge@diakonie-wuppertal.de