

# Nur die Hälfte zu verstehen, reicht nicht

Wer kann von sich behaupten, dass er sich mit den Strukturen des hiesigen Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesens wirklich gut auskennt? Wahrscheinlich die wenigsten von uns, aber wir können nachfragen, wir können uns informieren. Für Menschen mit Migrationshintergrund ist das ungleich schwieriger. Hier scheitert die Kommunikation oft an sprachlichen und kulturellen Hürden. Eine Erfahrung, die die Mitarbeiter von Gesundheitsämtern im Kontakt mit Migranten oft genug machen. In solchen Situationen auf Sprach- und Integrationsmittler zurückgreifen zu können, ist eine gute Lösung, meint Miguel Tamayo vom SprIntpool Wuppertal. Er stellt im Folgenden die praktische Arbeit der Sprach- und Integrationsmittlung vor. Seit 2002 bildet die Diakonie Wuppertal, Träger von SprIntpool, Migranten zu professionellen Sprach- und Integrationsmittlern aus. Mittlerweile gibt es ein Netzwerk von verschiedenen Trägern aus neun Bundesländern, die sich auf gemeinsame Qualitätsstandards für dieses neue Berufsbild „SprInt“ verständigt haben.



Madeleine Betchem, Sprach- und Integrationsmittlerin aus Kamerun, bei der Arbeit

Nikolai\* ist vor einigen Monaten aus Russland nach Deutschland gekommen. Er versuchte, im Bergischen Land Fuß zu fassen, aber ohne Aufenthaltstitel ist das nicht leicht. Dann wurde er auch noch krank. Über Bekannte fand er einen Arzt, der auch Menschen ohne Krankenversicherung behandelte. Die Diagnose: Tuberkulose. Der Arzt konnte ihn überreden, trotz seiner Angst vor Abschiebung zum Gesundheitsamt zu gehen, weil die Tuberkulose eine sehr gefährliche Krankheit ist. Zur Sicherheit gab er ihm auch Antibiotika mit, aber die Erläuterungen zur Therapie überforderten Nikolais spärliche Deutschkenntnisse.

Im Gesundheitsamt war man sich der Problematik bewusst, dass Menschen ohne Aufenthaltstitel von Maßnahmen des Gesundheitsschutzes oft nicht erfasst werden und schwierig zu überwachen sind. Umso wichtiger war es, einen Patienten, der freiwillig den Kontakt herstellte, zur Kooperation zu motivieren. Schnell wurde der Amtsärztin im ersten Gespräch klar, dass Nikolai trotz eines mitgebrachten dolmetschenden Freundes nicht verstanden hatte, welche Art von Tuberkulose er hatte und wie er die Medikamente einnehmen sollte. Deshalb beschloss sie, die Dienste einer Sprach- und Integrationsmittlerin in Anspruch zu nehmen.

Olga Walter vom SprIntpool Wuppertal, der Vermittlungszentrale der Diakonie für Sprach- und Integrationsmittler, kennt sich mit Einsätzen im Gesundheitswesen aus: „Wir dolmetschen meist in Kliniken, auch im psychiatrischen Bereich. Das Fachpersonal wundert sich manchmal, dass wir uns

besser im Gesundheitswesen auskennen als mancher Diplombdolmetscher, aber das ist eben unsere Spezialisierung. Andere Dinge können wir nicht so gut wie studierte Dolmetscher.“

Nach dem Termin im Gesundheitsamt zieht Olga Walter eine positive Bilanz: „Die Amtsärztin war sehr zufrieden. Sie hat Informationen über die Vorgeschichte und die soziale Situation des Patienten bekommen, von der sie beim Erstkontakt noch nichts wusste. Außerdem kann sie sicher sein, dass er versteht, welche Krankheit er hat und dass er die Medikamente bis zum Schluss nehmen soll, auch wenn er sich schon besser fühlen sollte.“

Dieses Fallbeispiel lief ohne Probleme ab – ein „Trialog“, von dem alle Seiten profitieren. Sprach- und Integrationsmittler geraten aber auch in heiklere Situationen, zum Beispiel, wenn der Sozialpsychiatrische Dienst der Auftraggeber ist. Aus dem Trialog wird dann manchmal ein Gruppengespräch mit mehreren Familienmitgliedern in emotional aufgeladener Atmosphäre. Das erfordert viel Kraft und Konzentration. Ohne eine neutrale Mittlerperson wäre der Sozialpsychiatrische Dienst jedoch angewiesen auf die Angaben von dolmetschenden Angehörigen oder Bekannten, die selbst betroffen sind.

## Dolmetschkompetenz plus Kontextwissen

Neben der rein sprachlichen Vermittlung müssen in vielen Einsätzen auch kulturelle Missverständnisse aufgeklärt werden. „Dolmetschen und interkulturelles Vermitteln sind zwei un-

terschiedliche Funktionen, die in dem Berufsbild des SprInt vereint sind“, erklärt Heike Timmen, Leiterin der Vermittlungszentrale. Die Ethnologin hat auch eine Ausbildung als Gesundheits- und Krankenschwester absolviert und weiß, welche Kompetenzen im Gesundheitswesen benötigt werden. Außer der Dolmetschkompetenz zählt sie das Kontextwissen über die Herkunftskultur, aber auch über die Strukturen des deutschen Gesundheits- und Sozialwesens auf. „Das ist eine völlig andere Kommunikation als mit ehrenamtlichen Helfern oder ad-hoc-Dolmetschern“, weiß Timmen. „Die Kunden schätzen an SprInt, dass sie sich professionell verhalten, das heißt: Neutralität wahren, Transparenz über alles Gesprochene herstellen und eine klare Rollenteilung mit dem Auftraggeber einhalten, der die Gesprächsführung in der Hand behält.“

Um der anspruchsvollen Aufgabe gewachsen zu sein, besuchten die SprInt-Anwärter eine 18-monatige Qualifizierung bei der Diakonie Wuppertal (siehe Kasten). Die Entwicklung des Curriculums begann bereits 2002. Es wurde in mehreren Schulungen erprobt und an die Praxisanforderungen angepasst. Inzwischen gibt es ein Netzwerk von Trägern aus insgesamt neun Bundesländern, die sich auf die gemeinsamen Qualitätsstandards verpflichtet haben.

Die Sprach- und Integrationsmittlung trägt als ein Baustein neben anderen zur interkulturellen Öffnung der Gesundheitsämter bei. Muttersprachliche Fachkräfte und Informationsbroschüren, interkulturelle Trainings und eh-

renamtliche Projekte sind weitere Strategien, um Verständigungsbrücken zu schaffen. In vielen Fällen ist der Baustein „SprInt“ aber unverzichtbar, will man nicht sämtliche Qualitätsansprüche an die eigene Arbeit über Bord werfen.

So gibt es zum Beispiel für die Belehrung gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 1 des Infektionsschutzgesetzes bereits Schulungsmaterialien in mehreren Sprachen, die die Vielfalt unserer Gastronomie abbilden. Die Vielfalt wird jedoch immer größer, wie SprInt Kirija Kämpf von einem Einsatz in tamilischer Sprache bei einem Gesundheitsamt im Ruhrgebiet zu berichten weiß. „Natürlich hätte der Gastwirt die Erklärung auch unterschrieben, wenn er nichts von der Belehrung verstanden hätte“, sagt Kämpf, „es wäre unhöflich, einen Behördenvertreter zu bitten, noch einmal von vorn zu beginnen. Die Erleichterung war aber beiden Seiten anzumerken: Das Gesundheitsamt hat die Sicherheit, dass die Bescheinigung auch den Tatsachen entspricht, und der tamilische Gastronom ist froh, alles verstanden und die Anforderungen des Gesetzes erfüllt zu haben.“

## Deutschland hinkt im europäischen Vergleich hinterher

In anderen europäischen Ländern wie Großbritannien, Schweden, Belgien oder den Niederlanden gehören medizinische Dolmetscher bei der Behandlung von Migranten zur Grundausstattung des Gesundheitswesens. Weitere Länder haben die Notwendigkeit einer professionellen Lösung erkannt und bauen entsprechende Dienste auf. In der Schweiz gibt es den Beruf „Interkulturelle/r Übersetzer/in“ seit 2008.

Vorangegangen waren Studien zum Bedarf und zur Wirksamkeit, die im Rahmen einer nationalen Strategie „Migration und Gesundheit“ in Auftrag gegeben worden waren. Die Ergebnisse bestätigten eindrücklich die Einschätzung der Fachleute: Sowohl die Qualität der Behandlung als auch die Zufriedenheit von Patienten und medizinischem Personal waren bei speziell ausgebildeten medizinischen Dolmetschern deutlich höher als beim Hinzuziehen von Ad-hoc-Dolmetschern.

Eine Kostenwirksamkeitsstudie kam zu dem Schluss, dass die Einführung professioneller Sprach- und Integrationsmittlung den Charakter einer Investition habe: Zuerst kosten die Einsätze Geld und das Gesundheitswesen wird intensiver von Migranten genutzt, weil Zugangsbarrieren wegfallen.

Die Investition zahle sich aber durch einen mittel- bis langfristig verbesserten Gesundheitszustand der Zuwanderer aus. Die Autoren geben auch zu bedenken, dass mit dem Dienst Ungleichheiten beseitigt und Grundrechte verwirklicht werden – ein Nutzen, der den finanziellen Aufwand rechtfertigt (siehe: Gehring, Matthias / Graf, Iris (2009): Kosten und Nutzen des interkulturellen Übersetzens im Gesundheitswesen. Bern).

## Die Frage der Finanzierung

Hierzulande ist die Frage der Finanzierung der Einsätze noch nicht befriedigend beantwortet. Professionelle Qualität kostet natürlich Geld, wenn auch der Stundensatz der SprInt (in Wuppertal: 25 Euro zzgl. Fahrtkostenpauschale) relativ moderat ausfällt. Das zu lösende Problem ist weniger die Höhe der Kosten – im Gesundheitswesen werden weitaus kostenintensivere Maßnahmen finanziert – als die Zuordnung zur „richtigen“ Kostenstelle. Zwar wird allgemein anerkannt, dass Dolmetschen erforderlich ist, um bei mangelnden Deutschkenntnissen zum Beispiel eine gültige Einwilligung in eine Behandlung zu bekommen. Jedoch ist es keine medizinische Tätigkeit, weswegen sich die Krankenkassen weigern, die Kosten zu übernehmen.

Während Kliniken SprInt-Einsätze über die Fallkostenpauschale abrechnen können und dies auch tun, haben niedergelassene Ärzte es schwieriger, die Dienstleistung zu refinanzieren. Auch in Gesundheitsämtern ist ein Budget für Dolmetschereinsätze oft nicht vorgesehen. Die Erfahrung aus dem SprInt-Transfer Netzwerk zeigt: Ressourcen werden dann mobilisiert, wenn die Auftraggeber die Chance haben, die Vorteile von SprInt kennen zu lernen. Ein Beispiel ist Aachen: Aufgrund des hohen Bedarfs konnte ein Netzwerk unterschiedlicher Träger im Migrationsbereich mit Unterstützung der Integrationsbeauftragten den Sozialausschuss der Stadt davon überzeugen, ein Budget zur Verfügung zu stellen.

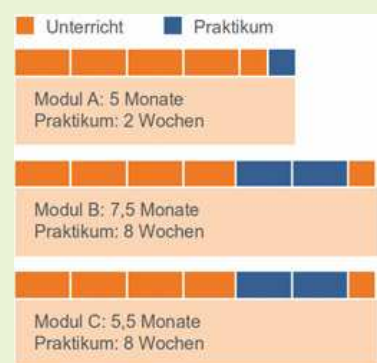
Miguel Tamayo

Miguel Tamayo ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im Transferzentrum Sprach- und Integrationsmittlung Wuppertal.  
E-Mail: tamayo@migrationsdienst-wuppertal.de

\*Der Name und weitere Angaben wurden geändert, um Anonymität zu gewährleisten

## SprInt: ein neues Berufsbild

Es gibt in Deutschland verschiedene Modelle, nach denen SprInt ausgebildet werden. Die Abschlussprüfung ist jedoch identisch. Die Qualifizierung dauert zwischen 12 und 18 Monaten. Die Teilnehmenden erhalten mindestens 1.450 Unterrichtsstunden, in der 18-monatigen Version sind es rund 2.000. Dazu kommen Praktikumszeiten von 2 bis 4 ½ Monaten. Die Grafik veranschaulicht die Struktur der Vollzeit-Qualifizierung mit 2000 Unterrichtseinheiten. Sie setzt sich aus drei Modulen zusammen: 1. Grundlagen, 2. Dolmetschtraining, Vertiefung und 3. Dolmetschtraining, Vertiefung, Berufsvorbereitung. Integrativer Bestandteil der Module sind Praxisphasen in Institutionen des Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesens.



Zu den Unterrichtsfächern zählen Grundlagen der Kommunikation/Dolmetschtechniken, -training/Fachterminologie Medizin, Recht, Sozialwesen/Strukturen des deutschen Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens/interkulturelle Kommunikation/Berufsethik/Reflexion soziokultureller Prägung und Migrationserfahrung/

Soziale Kompetenzen/Migrationssoziologie/Ausländerrecht/Deutsche Geschichte/Gesellschaftskunde.

Die Qualifikation endet mit einer Abschlussprüfung, die aus einem schriftlichen, einem mündlichen und einem praktischen Teil besteht. Sie wird von externen Prüfern aus drei Hochschulen durchgeführt: Uniklinikum Hamburg-Eppendorf (Medizin/Gesundheitswesen), Alice Salomon Hochschule Berlin (Bildung/Sozialwesen) und Johannes-Gutenberg-Universität Mainz (Dolmetschen).

Internet-Tipp: Weitergehende Informationen zur Sprach- und Integrationsmittlung bietet [sprint-transfer.de](http://sprint-transfer.de), das führende Onlineportal mit news, Hintergrundinformationen und Downloadbereich.