

*Natalia Bugaj-Wolfram & Sergio Andrés Cortés Núñez*

## **Heilmittel Sprache. Zum Umgang mit der sprachlichen (nicht)Verständigung in der Gesundheitsversorgung**

Sprachmittlung in der Gesundheitsversorgung von Geflüchteten und Migrant\*innen

Sprachliche Verständigung ist bei der medizinischen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von Patient\*innen nicht nur grundlegend für den Behandlungserfolg, sondern auch gesetzlich geboten. Im Rahmen der Diagnostik und Behandlung sind Ärzt\*innen verpflichtet, in verständlicher Weise über Behandlungsoptionen und Therapiemodalitäten zu informieren. Eine mangelnde sprachliche Verständigung kann zu Fehldiagnosen führen, zu verspäteten und unzureichenden Therapien, zu Behandlungsfehlern, zu unzureichender Pflegeversorgung, zu persönlichem Leid und zu unnötigen Kosten. Doch, abgesehen von der Frage der Finanzierung, gibt es keine verbindlichen Qualitätskriterien für die Sprachmittlung im Gesundheitswesen, lediglich Modellprojekte und einzelne Erfahrungen.

Ziel des Workshops war, diverse Lösungsansätze für die Sprachmittlung im Rahmen der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung vorzustellen und in der anschließenden Diskussion die Mindeststandards für die Sicherstellung der adäquaten sprachlichen Verständigung zu eruieren.

Teilgenommen haben ca. 20 Personen, Frau Möllmann-Bardak, stellvertretende Geschäftsführerin von Gesundheit Berlin-Brandenburg stellte die Entstehungsgeschichte, die Arbeitsansätze und die Qualitätsstandards vom Gemeindedolmetschdienst Berlin.

Herr Dietrich Koch, Mitbegründer und Leiter der psychotherapeutischen Beratungsstelle für politisch Verfolgte XENION in Berlin, berichtete über seine Erfahrungen mit der Arbeit mit Sprachmittler\*innen und erläuterte den Anforderungsprofil für die Qualifikation der Sprachmittler\*innen im psychotherapeutischen Settings.

Nach der Vorstellung von zwei Praxisansätzen wurde im Plenum von ca. 20 Teilnehmer\*innen darüber diskutiert, wie die sprachliche Verständigung im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung gesichert werden kann und welche strukturelle und qualitative Bedingungen erfüllt werden müssen, um optimale Abläufe zu gewährleisten.

Zusammenfassung der Diskussion:

- Für den Einsatz als Sprachmittler\*in im medizinischen oder psychotherapeutischen Settings ist eine fundierte und umfassende Qualifizierung möglich. Neben guten Kenntnissen der beiden Sprachen (mindestens C1- Niveau) sind ausgeprägte interkulturelle, kommunikative, translatorische, reflexive, soziale und kontextspezifische Kompetenzen erforderlich. Eine intensive Qualifizierungsmaßnahme über 6 Monate und anschließend fortlaufende Fortbildungen/ Evaluationsgespräche / Supervisionen sind unabdingbar, um qualitative Mindeststandards zu sichern.
- Die in Berlin angebotenen Honorare sind zu gering, um gute Sprachmittler\*innen in dem Bereich zu halten. Bessere Refinanzierung der Sprachmittlung im Gesundheitsbereich ist notwendig.
- Auch Fachkräfte im Gesundheitswesen müssen für den Umgang mit der Sprachmittlung im Rahmen ihrer Arbeit qualifiziert werden
- Sprache ist in der Psychotherapie ein wichtigstes Handlungsinstrument, in der medizinischen Versorgung spielt sie aber auch eine wichtige Rolle für den Erfolg der Diagnosen, Behandlungen etc.

Die Rolle der Sprache, des Gesprächs mit den Patient\*innen und somit auch der Sprachmittlung muss im deutschen Gesundheitssystem stärker anerkannt werden.

- Um Verbesserung in dem Bereich zu erzielen, ist ein starkes Lobby der betroffenen Patient\*innen und der Sprachmittler\*innen erforderlich

---

### **Kontakt**

Der Paritätische Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.

Natalia Bugaj-Wolfram, Sergio Andrés Cortés Núñez

Abteilung Migration und Internationale Kooperation

Oranienburger Str. 13-14

10178 Berlin

030 24636-434

[migsoz@paritaet.org](mailto:migsoz@paritaet.org)

<https://www.der-paritaetische.de>

### **Urheberrecht und Persönlichkeitsrechte am eigenen Bild in Ihren Beiträgen und PowerPoint-Präsentationen:**

- Abbildungen und Fotos, die nicht zwingend der Erläuterung des Inhalts dienen, empfehlen wir aus den Präsentationen und Beiträgen zu entfernen. Sämtliche Abbildungen, die genutzt werden, sind mit Quelle bzw. Urheber zu kennzeichnen.
- Als Autorin bzw. Autor müssen Sie bei allen verwendeten Bilddateien prüfen, ob die Verwendungsrechte gesichert sind und keine Urheber- sowie Persönlichkeitsrechte verletzt werden. Sämtliche Bilder/Grafiken/Tabellen müssen entsprechende Quellenangaben enthalten. Dies gilt vor allem auch für die von Ihnen eingereichten PowerPoint-Präsentationen. Bitte überprüfen und ergänzen Sie darin sorgfältig Urheber- und Persönlichkeitsrechte vor der Einreichung.

Bitte haben Sie Verständnis, dass Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. sich als Herausgeber vorbehält, Abbildungen ohne Quellenangabe nicht in den Beitrag mit aufzunehmen bzw. zu löschen. Dies betrifft ggf. auch ganze Beiträge, wenn es sich um PDFs handelt, die schwer nachzubearbeiten sind.

- Die Verantwortung für die Quellenangaben trägt der Autor bzw. die Autorin.

### **Die Verwendung Ihres Beitrags:**

Die eingereichten Beiträge werden in einer Online-Dokumentation veröffentlicht und nach einem Jahr in unser Onlinearchiv aufgenommen.

Das Kongressarchiv mit über 2500 Beiträgen aus über 20 Jahren Kongressgeschichte ist hier einsehbar: [www.armut-und-gesundheit.de/Kongressarchiv.715.0.html?&no\\_cache=1](http://www.armut-und-gesundheit.de/Kongressarchiv.715.0.html?&no_cache=1)