

# Aktuelle Situation zur Sprachmittlung in der Gesundheitsversorgung in Deutschland

## Einblicke in aktuelle Versorgungsrealitäten bei Sprachbarrieren und Anforderungen an die Politik

Bundesweites Bündnis für Sprachmittlung im Gesundheitswesen

**Prof. Dr. Theda Borde**

Charité Universitätsmedizin Berlin,  
Klinik für Gynäkologie mit Zentrum für onkologische Chirurgie



**EMPOWERMENT  
FÜR DIVERSITÄT**

Allianz für Chancengleichheit  
in der Gesun

Gefördert durch **STIFTUNG  
MERCATOR**

[www.empowerment.charite.de](http://www.empowerment.charite.de)

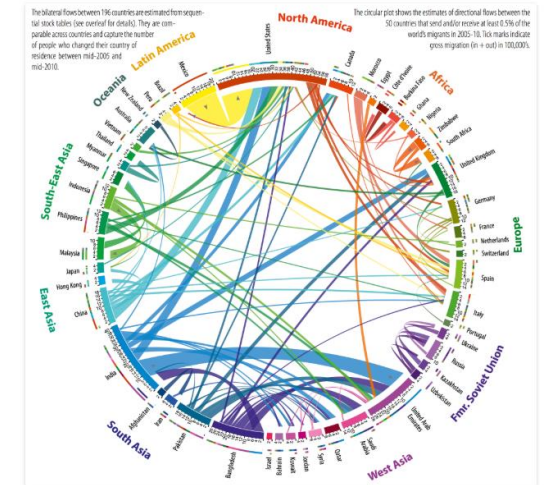
# Migration, Diversität und Mehrsprachigkeit

## Gesellschaftliche Herausforderung & Chance

- ökonomische und demografische Bedeutung der Zuwanderung
- anhaltende und neue (globale) Migrationstrends
- Kriege, Krisen und globale und Fluchtbewegungen



- zunehmende Diversität der Bevölkerung
- Mehrsprachigkeit ist Normalität



(Sander, Abel & Bauer 2013)

→ **Wie sieht es aus mit der Responsivität der Gesundheitsversorgung?**

# Rechtliche Grundlagen für eine gleichberechtigte und gleichwertige Gesundheitsversorgung für alle

## Artikel 12 des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte UN Sozialpakt 1966

- Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit
- Verpflichtung der Vertragsstaaten erforderliche Maßnahmen zur vollen Verwirklichung dieses Rechts umzusetzen
  - Kindergesundheit
  - Umwelt- und Arbeitshygiene
  - Behandlung und Bekämpfung epidemischer, Berufs- und sonstiger Krankheiten
- Schaffung der Voraussetzungen, die für jedermann im Krankheitsfall den Genuss medizinischer Einrichtungen und ärztlicher Betreuung sicherstellen

**4 Kernelemente:** Verfügbarkeit - Zugänglichkeit - Annehmbarkeit - Qualität

# Rechtliche Grundlagen für eine gleichberechtigte und gleichwertige Gesundheitsversorgung für alle

## Artikel 3 des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland

Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

## Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG)

§1 Ziel des Gesetzes ist, Benachteiligungen aus Gründen der Rasse oder wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität zu verhindern oder zu beseitigen.

§2 Anwendungsbereich

(5) den Sozialschutz, einschließlich der sozialen Sicherheit und der Gesundheitsdienste

## Patientenrechtegesetz (2013)

### § 630e BGB: Informations- und Aufklärungspflichten

Der Behandelnde ist verpflichtet, den **Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären.**

Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.

**Die Aufklärung hat mündlich, rechtzeitig und verständlich bzw. in einfacher Sprache zu erfolgen und kann durch Unterlagen lediglich ergänzt werden.** (§ 630e Abs. 2 Nr. 1-3 BGB).

- Aufklärung von nicht Deutsch sprechenden im Patientenrechtegesetz nicht konkretisiert.
- Gesetzgebung führt aus: „falls erforderlich muss eine sprachkundige Person oder ein Dolmetscher hinzugezogen werden“
- Finanzierung qualifizierter Sprachmittlung nicht gesetzlich geregelt (anders bei Gebärdensprachmittlung (§ 17 Abs. 2 SGB I) und AsylbLG)

# Bedeutung von Kommunikation und sprachlicher Verständigung in der Gesundheitsversorgung (aktuelle Diskurse)

Eigenverantwortung

Versorgungsauftrag

Gesundheitskompetenz

Ko-Produktion  
von Gesundheit

**Information  
Kommunikation**

Patientenautonomie

Partizipative  
Entscheidungsfindung

Beziehung

Therapietreue

Vertrauen

Patientensicherheit

Krankheitsbewältigung

**Aufklärung**

**Beratung  
Behandlung**

**Information**

# Aktuelle Expertisen und Berichte zeigen:



**Kommunikationsbarrieren sind ein Diskriminierungsrisiko.** Menschen mit Migrations- und Fluchtgeschichte erhalten eine **schlechtere Versorgungsqualität** und haben insgesamt **geringere Gesundheitschancen** als Menschen ohne Migrations- und Fluchtgeschichte *(Bartig, Kalkum, Le, Lewicki 2017)*.



**Institutioneller und interpersonaler Rassismus** gegenüber Menschen mit Migrations- und Fluchtgeschichte sowie gegenüber BIPOC wirkt sich **negativ auf die Versorgungsqualität** aus, führt zu **Fehlbehandlungen, Ausschlüssen** und **Vertrauensverlust** und beeinflusst die **Gesundheit negativ**. *(Merx, Lewicki, Schlenzka, Vogel 2021)*.



Nutzer:innen des Gesundheitswesens in Deutschland erfahren **regelmäßig Diskriminierung** vor allem wegen ihrer Hautfarbe, der „ethnischen Herkunft“, **aus rassistischen Gründen (...)** *(BBMFI-A 2023, DeZIm - NaDirRa 2023)*



# Unzureichende Sprachmittlung ist ein Teil des Problems

## Informationsverlust nach Patientinnenaufklärung !

Übereinstimmung von

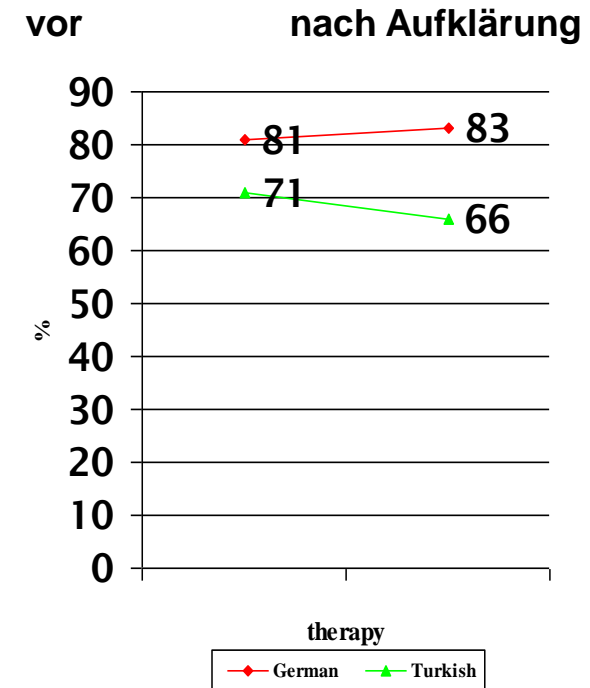
- der Kenntnis der Patientin über die durchgeführte Kliniktherapie
- mit Dokumentation der Therapie in der Krankenakte

ca. 30% der befragten Immigrantinnen hatten geringe Deutschkenntnisse

Nur die Hälfte dieser Frauen hatten ihre Diagnose und die Kliniktherapie richtig verstanden.

Sprachmittlung erfolgte ausschließlich durch Ad-hoc Dolmetscher:innen, d.h. Familienangehörige, Reinigungspersonal, Pflegepersonal u.a. zufällig Anwesende)

Prozentualer Anteil der Pat. mit korrekten Kenntnissen



Therapie

**Ältere Studie in Frauenklinik CCVK (n=579)**  
(Pette, Borde & David 2004)



# Eindeutige Probleme des Dolmetschens durch bilinguale Laien erneut belegt

Aufwändige Studie aus Belgien zeigt

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

→ **Qualität des Dolmetschens durch zufällig Anwesende wird von beiden Seiten deutlich überschätzt !**



Using patient companions as interpreters in the Emergency Department: An interdisciplinary quantitative and qualitative assessment

Antoon Cox<sup>a,b,c,\*</sup>, Ellen Rosenberg<sup>d</sup>, Anne-Sophie Thommeret-Carrière<sup>e</sup>, Luc Huyghens<sup>b</sup>, Philippe Humblé<sup>b</sup>, Yvan Leanza<sup>f</sup>

<sup>a</sup> KU Leuven, Belgium  
<sup>b</sup> Vrije Universiteit Brussel, Belgium  
<sup>c</sup> King's College London, UK  
<sup>d</sup> McGill University, Canada  
<sup>e</sup> Université de Montréal, Canada  
<sup>f</sup> Université Laval, Canada

*(Cox et al. 2019, Belgien)*

# Versorgung geflüchteter Frauen rund um Schwangerschaft und Geburt

PROREF-Studie (PRegnancy and Obstetric care for REFugees)



Alice Salomon Hochschule Berlin  
University of Applied Sciences



Gefördert durch



Deutsche  
Forschungsgemeinschaft

## Quantitative Methodik

*Louise Teschemacher*  
Prof. Dr. Matthias David

### **Standardisierte Interviews (n=3200)**

Mütter (geflüchtet, immigriert, nicht migriert)

### **3 Berliner Geburtskliniken**

Befragungszeitraum 24 Monate

Fragen zu sozialer Lage, Migration,  
Zugänglichkeit, Zufriedenheit

### **Kombination mit den Perinataldaten der Kliniken**

Vergleichende statistische Analysen

## Qualitative Methodik

*Martha Engelhardt*  
*Razan Al Munjid*  
Prof. Dr. Theda Borde

### Vertiefende leitfadenorientierte Interviews

- mit **80 Gesundheitsfachkräften** und
- mit **33 geflüchteten Frauen**
- **Berlin, Brandenburg, NRW**
- Subjektives Erleben der Versorgung
- Erfahrungen und Lebenskontexte der Mütter vor, während und nach Geburt

Auswertung anhand der Framework Analysis (Gale 2013)

### **PROREF Mental Health**

- Fokus psychische Gesundheit
- arabischsprachige Mütter
- *partizipativer Ansatz*  
(15 Einzelinterviews  
+ 6 Fokusgruppendifkussionen)

*Mathilde Gaudion*  
*Jasmin Kamhiye*  
*Anne Krautstengel*  
*Lisa Patzelt*  
*Verena Hoffmann*  
*Elizabeth Mohr*  
*Rhea Schmidt*

## Versorgung geflüchteter Frauen rund um Schwangerschaft und Geburt Erfahrungen befragter Fachkräfte

Die größte Herausforderung ist, die **Sprachbarriere** (...). Viele Frauen kommen alleine ohne Begleitung und sehr häufig in der Dienstsituation ist es so, dass es niemanden gibt, der die Sprache spricht der Frau. *(Ärztin)*

Die [Frauen mit Fluchterfahrung] **laufen manchmal so ein bisschen nebenher**, es wird alles gemacht, was gebraucht wird, aber das **Psychosoziale fällt unter den Tisch**, weil man nicht so an die Frauen rankommt. *(Hebamme)*

(...) wenn ich ein Bild malen würde, wären geflüchtete Frauen auf jeden Fall so **Schattenfiguren**. (...) **Du kannst sie besser ignorieren**, weil sie ihre Bedürfnisse nicht so gut äußern können, wie Frauen, wo ich keine sprachliche Barriere habe. *(Hebamme)*

# Versorgung geflüchteter Frauen rund um Schwangerschaft und Geburt

## Erfahrungen von Hebammen und Ärzt:innen

Bemühen ...

aber unzureichende Arrangements und ungleiche Versorgungsqualität

Das Gesundheitspersonal ist sich bewusst, dass bei unzureichend gelösten Sprachbarrieren

- rechtliche Anforderungen an Patientinnenaufklärung nicht eingelöst werden (informierte Einwilligung, gemeinsame Entscheidungsfindung in Bezug auf Behandlungsoptionen und -notwendigkeiten z.B. bei PDA, Kaiserschnittentbindung)
- die psychosoziale Versorgung entfällt
- die Gefahr besteht, Patientinnen zu ignorieren und zu vernachlässigen

→ **Fachkräfte im Spannungsfeld  
zwischen professionellen und rechtlichen Regeln und Ansprüchen + Pragmatik**

## Kommunikation und Versorgung rund um Schwangerschaft und Geburt

### Erfahrungen geflüchteter Frauen/Mütter

**Mütter** berichten, dass sie bei **ungelösten Sprachbarrieren**

- nichts verstanden haben,
- keine Fragen stellen konnten,
- keine Wahl hatten,
- sich ausgeliefert und
- diskriminiert fühlten.

Bei **gelingender sprachlicher Kommunikation**

fällt die Bewertung der Versorgung deutlich besser aus.

→ **Hinweise auf gravierende Fehlinformationen, Aufklärungs- und Versorgungsdefizite vor, während und nach der Geburt bei unzureichend gelösten Sprachbarrieren.**

## Beispiel für gravierende Vernachlässigung und Unterversorgung

„Ich war im Krankenhaus und habe mein Kind ganz allein bekommen. Als die Reinigungsfrau hereinkam habe ich sie gebeten, den Arzt zu holen. Als sie schließlich kamen, war mein Kind schon da.“

*(Mutter aus Afghanistan in Berlin, Int. 10)*

## Sprachbarrieren: Diskrepanz zwischen geschriebenen und tatsächlichen Rechten und Ansprüchen

### Fachkräfte (n=80)

- Sprachbarrieren wurden von allen Fachkräften problematisiert
- Mangel an Sprachmittlung beklagt
- Personal- und Zeitmangel kontraproduktiv für gute Versorgung

### Fazit:

**Informations- und Aufklärungspflichten werden bei sprachlichen Verständigungsproblemen im Versorgungsalltag unzureichend ausgeführt**

### Geflüchtete Mütter (n=33)

- als „normal“ akzeptiert, dass Sprachmittlung fehlt
- keine Ansprüche in Bezug auf Sprachmittlung geäußert
- sehen Verantwortung bei sich selbst
- eigens organisierte Lösungen (Freund:innen am Telefon, Ehepartner, etc.)
- Angst aufgrund der Sprachbarriere

**Nicht über ihre Rechte und Ansprüche als Patientinnen / Nutzerinnen der Gesundheitsversorgung informiert.**

# Zwischenfazit

## STATUS QUO

*Kommunikation mit Händen und Füßen*

*Ad-Hoc Laiendolmetscher:innen*

*Google Translate*

*Ignorieren und Vernachlässigen*

*Widerstände seitens des Personals*

*unklare Finanzierung qualifizierter Sprachmittlung*

*unklare Regelungen zum Einsatz qualifizierter Sprachmittlung*

*Verantwortungsdiffusion*

### **Die derzeitige Praxis der Gesundheitsversorgung von nicht-deutschsprachigen Menschen**

- ist nicht vereinbar mit Informations-, Teilhabe-, Versorgungs- und Menschenrechten.
- Das Gesundheitspersonal kann den professionellen Anforderungen an Information, Aufklärung oder Beratung nicht gerecht werden.
- Die Qualität der Versorgung ist ohne qualifizierte Sprachmittlung deutlich eingeschränkt.



# Hohe Erwartungen an die Politik

## Koalitionsvertrag der Bundesregierung 2021 - 2025

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

### BMG

- Sprachmittlungsregelung soll im **Versorgungsstärkungsgesetz II** aufgenommen werden
- **Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen**  
Beteiligungsverfahren 12/2023,  
Ergebnisse Sommer 2024
- **Modellprojekt** zu Sprachmittlung in der Medizinischen Versorgung



## Fundierte Positionspapiere, Stellungnahmen und Expertisen liegen vor

- **Bundesweites Bündnis Sprachmittlung:** Positionspapier zur Aufnahme von Sprachmittlung in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) bzw. ins SGB V (2022)
- Forderungspapier von **BAGFW und BKMO:** Anspruch auf Sprachmittlung im Gesundheitswesen (2023)
- Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der **psychosozialen Zentren** für Flüchtlinge und Folteropfer (2021)
- Sprachmittlung **AG zur Verbesserung der Versorgung traumatisierter Geflüchteter** (2022)
- **AG "Palliativversorgung und Menschen mit Migrationsgeschichte"** (2022)
- **BDÜ-Forderungspapier** zur Aufnahme der qualifizierten Sprachmittlung ins 5. Sozialgesetzbuch (SGB V) (2023)

## Hohe Erwartungen an die Politik

- Keine kompensatorischen Scheinlösungen, die den Anforderungen einer Einwanderungsgesellschaft nicht gerecht werden und nicht zukunftsorientiert sind
- Zuverlässige und auskömmliche Finanzierung qualifizierter Sprachmittlung
- Zugänglichkeit und Versorgungsqualität für alle sicher stellen
- Regelungen zum Anspruch auf qualifizierte Sprachmittlung in weitere effektive Anti-Diskriminierungsstrategien einbinden
- **Notwendige strukturelle Bedingungen schaffen, damit geschriebene Rechte und Gesetze in tatsächliche Rechte umgesetzt werden**