

Handlungsleitfaden

Geschlechtersensible Sprachmittlung

Inhalt

1. Vorwort	3
1.1 Entstehungskontext	3
1.2 Ausgangspunkt und Ziel der Handlungsempfehlungen.....	5
2. Handlungsempfehlungen.....	6
2.1 Geschlechtsspezifische Diskriminierung und entsprechende Bedarfe mitdenken.....	6
2.2. Ausbau niedrigschwelliger Zugänge	6
2.3. Sichtbare Mehrsprachigkeit in der Gesundheitsversorgung.....	8
2.4 Webseite mit Datenbank zu Sprachmittlungsangeboten.....	9
2.5 Fortbildungsangebote für medizinische und therapeutische Fachpersonen	10
2.6 Gute Arbeitsbedingungen für Sprachmittler*innen	11
Impressum.....	12

Erklärung zum Gendersternchen

Wir verwenden das Sternchen bei Frauen* und Mädchen*, da wir darauf verweisen möchten, dass es mehr als zwei dichotome Geschlechter gibt. Das Sternchen gibt den Hinweis darauf, dass auch Personen als Frauen und Mädchen gelesen werden, die sich nicht als solche identifizieren. Ebenso zeugt es davon, dass Frauen* und Mädchen* sehr unterschiedlich sein können und nicht alle bei ihrer Geburt dem weiblichen Geschlecht zugeordnet wurden. Auch betrifft die sogenannte Frauenheilkunde, wie beispielsweise die Versorgung rund um die Geburt, nicht nur Frauen* und Mädchen*. Leider kann diese Handlungsempfehlungen nicht dezidiert die Bedarfe von trans*, inter* und non-binären Personen aufgreifen.

1. Vorwort

1.1 Entstehungskontext

Das bremer forum frauengesundheit ([Website des bremer forum frauengesundheit](#)) widmet sich seit knapp 30 Jahren der Gesundheitsversorgung von Frauen* und Mädchen* im Land Bremen. Das Gremium arbeitet zu sogenannter Frauengesundheit: Versorgung rund um die Geburt und in den Wechseljahren, Pränataldiagnostik, Reproduktive Gesundheit, Verhütung und andere. Viele dieser Bereiche sind chronisch unterfinanziert und es besteht eine lange Tradition von Pathologisierung und Medikalisierung. Zudem nimmt das Gremium den Blick der Gender-Medizin ein und setzt sich für eine geschlechtersensible Medizin, Versorgung, Gesundheitsförderung, Prävention und Forschung ein, da bis heute mehrheitlich die Norm im weißen Mann gesetzt ist. Dies führt oftmals zu einer schlechteren Versorgung beziehungsweise unpassenden Angeboten für die anderen Geschlechter.

Im Rahmen eines Arbeitskreises dieses Gremiums – dem AK Gesundheitsversorgung geflüchteter Frauen ([Website des Arbeitskreises](#)) – dominierte das Thema »Herausforderung Sprachmittlung« seit einigen Jahren. Besondere Bedarfe von Frauen* und Mädchen* wurden ausgemacht sowie allgemeine Schwierigkeiten erkannt. Der Umgang mit Sprachbarrieren wird in Bremen sehr unterschiedlich gehandhabt und die Bedingungen für Sprachmittlung und der Zugang zu dieser sind sehr verschieden.

Das Spektrum der Zugänge ist sehr breit: Während manche »Google translate« nutzen oder auf die Hilfe von Angehörigen oder Nachbar*innen zurückgreifen, können andere Einrichtungen Sprachmittler*innen finanzieren, die entweder online oder vis-à-vis mitteln.

Auch die Art der Sprachmittlung differiert: In manchen Bereichen bedarf es vereidigte Dolmetscher*innen, in den meisten anderen kommen Sprachmittler*innen beziehungsweise Kulturmittler*innen zum Einsatz.

In Bezug auf die Finanzierung finden sich in Bremen sehr divers gewachsene Strukturen: In manchen Bereichen sind die Kostenübernahmen geregelt, in anderen ist die Finanzierung nicht oder nur befristet gesichert oder sie ist aufwendig und nur mit erheblichen zeitlichen Verzögerungen in Anspruch zu nehmen. Und selbst in vergleichbaren Einrichtungen variieren die Quellen, die die Kosten tragen, da sich unterschiedliche Fördertöpfe anzapfen lassen.

Hierdurch sind die Qualitätsstandards sehr unterschiedlich: In Modellprojekten, wie dem bei Refugio Bremen e. V., sind die Standards sehr hoch. In anderen Bereichen gibt es so große Hürden, dass von Qualifizierungen in Hinblick auf das Erlangen von besonderen Kompetenzen oder Supervisionsangeboten für Mittelnde vollkommen abgesehen werden muss.

Schließlich resultieren aus den Voraussetzungen auch unterschiedliche Erwartungshaltungen: In manchen Bereichen soll nur das gesprochene Wort übersetzt werden, es braucht den genauen Wortlaut, beispielsweise bei Verträgen. In anderen ist wiederum die Vermittlung des Kontextes vonnöten und so muss die mittelnde Person in einfachen Worten Zusammenhänge, bis hin zu den Strukturen des Deutschen Gesundheitsabrechnungswesens, erklären können.

Schlussendlich fallen auch die Effekte durch die Sprachmittlung auseinander: In therapeutischen Konstellationen können sich Dreiecksbeziehungen aufbauen, in anderen kommt der Rolle der Mittelnden weniger Bedeutung zu.

Aus diesen Unterschieden und den Schwierigkeiten durch mangelhafte Sprachmittlung in einigen Bereichen der Gesundheitsversorgung erwuchs das Bedürfnis, sich zu den diversen Aspekten auszutauschen, Best-Practice-Beispiele zu hören, eine Einführung in die Arbeit und Qualifizierung der Sprachmittler*innen zu erhalten, Vor- und Nachteile einzelner Dienste und Mittlungsformen zu diskutieren, Qualitätsstandards von Sprachmittlung zu eruieren, mehr über die Angebote des Landes Bremen wissen zu wollen und sich Expertise von außen einzuholen. Von diesen Anliegen ausgehend sind Referentinnen für einen Fachtag eingeworben worden. Ziel war es, die hiermit vorliegenden Handlungsempfehlungen zu entwickeln, damit das Land Bremen von den Erfahrungen und dem Erarbeiteten profitieren kann. Finanziert wurde der Fachtag durch die Zentralstelle der Landesfrauenbeauftragten (ZGF).

Der Zeitpunkt des Fachtags im November 2022 lag ideal: Erstens hat eine kleine Anfrage die Heterogenität der Angebote im Land Bremen deutlich gemacht und erste Handlungsbedarfe nahegelegt. Zweitens bestehen die Überlegungen im Rahmen des Landesaktionsplans zur Umsetzung der Istanbul-Konvention im Land Bremen eine »Flatrate Sprachmittlung« zu etablieren. Dieses Vorhaben ist auch in den neuen Koalitionsvertrag 2023 aufgenommen worden: Nach dem Thüringer-Modell soll eine Flatrate für Video-beziehungswise Telefondolmetschung eingeführt werden. Durch Beauftragung eines Dolmetscherdienstleisters soll ein vergleichsweise günstiger und bedarfsdeckender Zugang für den gesamten öffentlichen Dienst, für Beratungsstellen sowie für das Gesundheits-, Bildungs- und

Hilfesystem geschaffen werden (Koalitionsvertrag für die 21. Wahlperiode der Bremischen Bürgerschaft 2023, S. 40). Drittens wird, so sieht es der Koalitionsvertrag der Bundesregierung vor, »Sprachmittlung auch mit Hilfe digitaler Anwendungen (...) im Kontext notwendiger medizinischer Behandlung Bestandteil des ›Sozialgesetzbuches Fünftes Buch‹ (SGB V)« (Koalitionsvertrag 2021–2025 2021, S. 84). Zum Zeitpunkt der Vorlage der Handlungsempfehlungen liegen die Ergebnisse der Bund-Länder-Abstimmungen zur Umsetzung des Rechtsanspruchs nach SGB V auf Sprachmittlung in der Gesundheitsversorgung noch nicht vor. Sie werden zum aktuellen Zeitpunkt sowohl als Chance verstanden, eine gute Sprachmittlung zur Verfügung zu haben, als auch kritisch bewertet, denn einige Bereiche der Versorgung könnten nicht als Bestandteil »notwendiger medizinischer Behandlung« gelten, wodurch für diese Bereiche eine Finanzierung von Mittlung durch Steuergelder umso dringlicher sein könnte.

Diese drei Punkte bilden den Rahmen für die hier vorliegenden Handlungsempfehlungen, die sich vornehmen, Expertise aus der Praxis der Versorgung von Frauen* und Mädchen* in den Neustrukturierungsprozess von Sprachmittlung im Land Bremen einfließen zu lassen. Etliche Aspekte gelten nicht nur als Grundlage für die geschlechtersensible Sprachmittlung und damit den Zugang von Frauen* und Mädchen*, sondern sind Bedingungen einer qualitativ hochwertigen Sprachmittlung im Land Bremen – von der Menschen aller Geschlechter profitieren. Die Empfehlungen verstehen sich als Anregungen in einem Stufenprozess und sehen Schritte von Must-have bis zu einem späteren Nice-to-have vor.

1.2 Ausgangspunkt und Ziel der Handlungsempfehlungen

Sprachliche Verständigung ist eine Grundvoraussetzung für eine gute gesundheitliche Versorgung. Der Begriff der Gesundheit umfasst hier nicht nur jene Pathogenese, also die medizinischen, psychotherapeutischen und geburtshilflichen Angebote, die ihren Fokus darauf richten, welche Faktoren Menschen krankmachen, wie sich Risikofaktoren bekämpfen lassen und die auf eine Haltung setzen, die Lebens-, Wohn- und Arbeitsbelastungen so gering wie möglich zu halten. Der Begriff der Gesundheit ist hier auch der Salutogenese verpflichtet. Das heißt, auch soziale und sportliche Angebote sind in die Sprachmittlung aufzunehmen, die Frauen* und Mädchen* darin stärken, ihre Lebens-Herausforderungen auf persönlicher und gesellschaftlicher Ebene zu verstehen, sie als handhabbar zu erleben und die Veränderung dieser Lebens-Herausforderungen für sich als sinnmachend und ihre Anstrengungen und ihr Engagement als lohnend zu erleben.

Ausgehend von der »Ottawa-Charta« der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1986 zentriert sich eine Gesundheitsförderung auf fünf Bereiche: Gesundheitsdienste neu orientieren, Interessen vertreten, vermitteln und befähigen, gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen, persönliche Kompetenzen entwickeln und gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen. Diesen breiten Ansatz von Gesundheitsförderung als Grundlage setzend, inkludiert die hier vorliegende Perspektive auch all jene Angebote, die in allen Lebensbereichen ein Mehr an selbstbestimmtem Gesundheitshandeln ermöglichen, denn hierfür

braucht es Gestaltungsräume sowie einen Abbau von Barrieren und Hürden und die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik. Mit einem solchen »health in all policies«-Ansatz verstehen wir Sprachmittlung als eine zur Gesundheitsversorgung elementar dazugehörige Maßnahme. Hierauf aufbauend zielt diese Handlungsempfehlung auf die Sicherstellung einer flächendeckenden, leicht zugänglichen Verständigung für alle Akteur*innen in der Gesundheitsversorgung, -förderung und Prävention sowie entsprechenden Leistungsnehmer*innen. Sie möchte einen Beitrag dazu leisten, dass alle Menschen im Land Bremen eine adäquate Sprachmittlung und damit optimalen Zugang zu Gesundheitsangeboten erhalten können.

Es wurden insgesamt sechs einzelne Themenbereiche für die Handlungsempfehlungen identifiziert, die im Folgenden als einzelne Unterpunkte gegliedert dargestellt werden. Jeweils unter dem Rubrum der »Problembeschreibung« werden die Themen erläutert, daraus konkrete Handlungsempfehlungen abgeleitet und anschließend potentielle Zuständigkeiten benannt.

Gezeichnet

bremer forum frauengesundheit
AK Gesundheitsversorgung geflüchteter Frauen

Kontakt

Dr. Dr. Mo Urban
Referentin für Gesundheit bei der Zentralstelle
der Landesfrauenbeauftragten (ZGF)
Monika.Urban@frauen.bremen.de

2. Handlungsempfehlungen

2.1 Geschlechtsspezifische Diskriminierung und entsprechende Bedarfe mitdenken

Problembeschreibung

Herausforderungen in der Sprachmittlung ergeben sich bei geschlechtsspezifischen Versorgungsangeboten wie beispielsweise rund um die Geburt, in der Frauenheilkunde, nach erfahrender Gewalt, im Kontext von Genitalverstümmelung oder bei schambesetzten Themen. Hier kann es zu schwerwiegenden Fehlern in der Sprachmittlung kommen, wenn keine weibliche Sprachmittlerin verfügbar ist, da Inhalte nicht angesprochen oder in der Mittlung verfälscht werden könnten und die Qualität der Mittlung sinkt.

Außerdem erweisen sich manche Themen und Angebote als blinde Flecken für Frauen* in der Versorgungslandschaft: Frauen* ohne oder mit sehr geringen Deutschkenntnissen nehmen selten bis nie an Vorsorge- und Früherkennungsangeboten teil, denn oft wird aufgrund der sprachlichen Hürden ein solches Angebot nicht wahrgenommen und/oder es besteht kein Zugang zu diesem Angebot. Bei den Themen gynäkologische Vorsorge, Rückbildungskurse, Verhütung und weiteren bestehen bei dieser Bevölkerungsgruppe entsprechend Wissensdefizite. Hier fehlen Möglichkeiten der Sprachmittlung bisher gänzlich.

Konkrete Handlungsoptionen:

- › Für geschlechtsspezifische Versorgungsangebote, wie oben dargestellt, sollen weibliche Sprachmittler*innen hinzugezogen werden. Gleiches gilt auch für den Bereich der urologischen Untersuchungen, bei denen es ratsam sein kann, männliche Mittelnde zur Seite zu stellen.
- › Es werden mehr weibliche Sprachmittler*innen in der Erstaufnahmeeinrichtung und ihren Dependancen benötigt, unter anderem für die Hebammenversorgung.

- › Auch Vorsorge- und Früherkennungsangebote müssen mehrsprachig angeboten werden: Es braucht beispielsweise Geburtsvorbereitungskurse und ähnliches in anderen Sprachen. Andere Angebote, wie Vorsorgeuntersuchungen, sollten mit Sprachmittlung zur Verfügung gestellt werden.
- › Um solche Angebote zugänglich zu machen, sind Hinweise auf multilingualen Webseiten und über Gesundheitsfachkräfte und -punkte sowie andere quartiernahe Angebote ratsam. Das Wissen über Sinn und Zweck solcher Angebote kann nicht vorausgesetzt werden.
- › Es ist daher erfreulich, dass bei der Konzeption der Flatrate bedacht wird, dass bei der Anforderung von Sprachmittlung Angaben zum gewünschten Geschlecht der mittelnden Person gemacht werden können. Auch für einige analoge Mittlungs-Angebote in Bremen gilt dies bereits. Diese Option ist auf alle Angebote auszuweiten.

Zuständigkeiten:

- › Senatskanzlei (SK), die Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration (SJIS), die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz (SGFV), der Senator für Finanzen (SF), Performa Nord, Gesundheitsamt Bremen
- › Alle Akteur*innen im Bereich der Sprachmittlung
- › Akteur*innen im Bereich des Gesundheitsdienstes, der Gesundheitsversorgung und andere.

2.2. Ausbau niedrigschwelliger Zugänge

Problembeschreibung

Sprachliche Verständigung ist eine Grundvoraussetzung für eine gute – im weitesten Sinne gesundheitliche – Versorgung. Eine passende Sprachmittlung ist daher dringend notwendig, denn die sprachliche Kommunikation in medizinischen, geburtshilflichen, sozialen und psychotherapeutischen Bereichen sowie in der Beratung ist aktuell vielerorts nicht gesichert.

Beratungs- und Anlaufstellen, Einrichtungen für Geflüchtete, Hebammen, niedergelassene Ärzt*innen, Apotheken, Rettungswagen, Therapeut*innen und weitere brauchen bezahlbare und flexible Sprachmittlung, um ihre Arbeit sinnvoll durchführen zu können und einer gesundheitlichen Ungleichbehandlung entgegen zu wirken. Diese Zugänge sind aktuell nicht oder nur begrenzt vorhanden.

Zudem müssen die Zugänge den Bedarfen entsprechend gestaltet sein: In den meisten Fällen ist eine spontane video- oder telefonbasierte Sprachmittlung gewünscht, in anderen Bereichen bedarf es jedoch einer langfristigen Begleitung durch geschulte verlässliche Mittler*innen.

Die Datensicherheit ist bei manchen Angeboten entweder unbekannt oder nicht gegeben. Bei den Angeboten des Gesundheitsamtes wird durch Dataport nicht nur ein sicheres Netz bereitgestellt, Dataport liefert auch technische Unterstützung. Diese fehlt niedergelassenen Ärzt*innen beispielsweise.

Konkrete Handlungsoptionen:

- › Aktuell besteht der größte Steuerungsbedarf bei einer bereichsübergreifenden und flächendeckenden Sprachmittlungsinfrastruktur für eine leicht zugängliche Verständigung durch eine adäquate Sprachmittlung mit einheitlichen Qualitätsstandards, über die Sprachmittler*innen auch kurzfristig und auch für seltene Sprachen verfügbar sind.
- › Eine Flatrate für Telefon- und Videodolmetschung bietet sich in vielen Fällen an – beispielsweise für Hausbesuche durch Hebammen und flexibles Zuschalten bei Ärzt*innen mit längeren Wartezeiten. Bei der Konzeption einer Flatrate beziehungsweise Überarbeitung der aktuellen Sprachmittlungsinfrastruktur müssten die oben genannten Einrichtungen und Akteur*innen im Gesundheitswesen – wie beispielsweise Hebammen, niedergelassene Ärzt*innen und weitere – mit bedacht werden.

- › Die potentielle Flatrate deckt aber nicht alle Bedarfe ab. In der Gesundheitsversorgung und Beratung bedarf es eines Fächers von Angeboten: Für die dauerhafte Begleitung bräuchte es analoge Vermittlung vor Ort – beispielsweise in therapeutischen Settings und durch multilinguale Teams etwa in Pflegeeinrichtungen. Der Pool von gut qualifizierten Sprachmittelnden im Land Bremen müsste deshalb erweitert und mehr Einrichtungen, Praxen und Projekten zugänglich gemacht werden. Auch diese Angebote müssten steuerfinanziert werden, beziehungsweise müsste ein Budget auch für diese oben genannten Leistungserbringer*innen bereitgestellt werden. Bislang fehlt es an einer geeigneten Finanzierungsstruktur, die die oben genannte Gruppe in Gänze berücksichtigt.
- › Kleine Einrichtungen, Projekte und gegebenenfalls Hebammen müssen auch technisch ausgestattet sein beziehungsweise werden, um Sprachmittlung gewährleisten zu können. Neben einem internetfähigen Handy könnte dies auch eine Ausstattung mit WLAN bedeuten.
- › Sichere Verbindungen und technischer Support sollten auch Hebammen, Beratungsstellen und anderen zur Verfügung gestellt werden.
- › Der Aufwand für die Vermittlung und die Kosten der Anfahrt von Sprachmittelnden muss bei der Finanzierung von Projekten und Initiativen sowie beispielsweise bei Entgelten von Hebammen mitbedacht werden. Bei diesen Kosten handelt es sich um die sogenannten Verwaltungskosten, denn sie sind Kosten, die nicht bei den Patient*innen abgerechnet werden können.

Zuständigkeiten:

- › Senatskanzlei (SK), die Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration (SJIS), die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz (SGFV), der Senator für Finanzen (SF), Performa Nord, Gesundheitsamt Bremen
- › Alle Akteur*innen im Bereich der Sprachmittlung

2.3. Sichtbare Mehrsprachigkeit in der Gesundheitsversorgung

Problembeschreibung

Zugänge zum Gesundheitssystem und zu spezifischen Versorgungsangeboten sind durch die oftmals monolinguale Gestaltung der Angebote verringert. Für eine Optimierung der gesundheitlichen Versorgung ist die Mehrsprachigkeit im Gesundheitswesen zu forcieren und eine Gleichwertigkeit von Sprachen anzuerkennen.

In der Gesundheitsversorgung sind für Patient*innen beispielsweise Briefe zur OP-Vorbereitung sowie generell Arztbriefe, in denen es möglicherweise um Leben und Tod geht, ein großes Problem. Anforderungen für Terminvorbereitungen tragen aktuell den Hinweis, man solle seine*n eigene*n Dolmetscher*in mitbringen. Dies kann von einigen Bevölkerungsgruppen nicht realisiert werden. Eine solche Anforderung verlegt die zu erbringende Leistung an Sprachmittlung in die Hände der Patient*innen, anstelle sie als Aufgabe der Gesundheitsversorgung zu verstehen und damit auf der Angebotsseite zu verorten. Es müssen Angebote geschaffen werden, die es allen Menschen ermöglichen, eine optimale Gesundheitsversorgung zu erhalten. Nur so lassen sich gesundheitliche Ungleichbehandlungen ausgleichen.

Anrufe in Praxen und bei Beratungsstellen mit einer Telefonwarteschleife bilden für viele Menschen eine Hürde, wenn ihnen ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache fehlen. Dies gilt beispielsweise für Arbeitnehmer*innen, um sich eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) am Telefon geben zu lassen oder einen Termin zu vereinbaren und dabei zu erläutern, worin ihr gesundheitliches Problem liegt. Da Frauen* mehrheitlich Care-Aufgaben übernehmen, fällt ihnen im Durchschnitt der Erwerb der deutschen Sprache schwerer beziehungsweise ist mit mehr Aufwand verbunden. Sie sind also im stärkeren Maße von diesen Hürden betroffen.

Telefonwarteschleifen können auch für hinzuge-rufene Sprachmittelnde sehr zeitaufwendig sein, aber Zeit ist weder in den Projekten vorhanden – im Fall von sprachmittelnden Projektmitarbei-tenden – noch bei den über die Servicestelle bestellten Mittler*innen. Noch schwieriger be-ziehungsweise unmöglich für eine Sprachmittlung wird es, wenn Rückrufe ohne zeitliche Abspra-chen erfolgen sollen.

Arztpraxen, Krankenhäuser, Apotheken, Anlaufstellen, Projekte und Initiativen durchliefen in den letzten Jahrzehnten einen gesellschaftlichen Wandel und sind zum Teil bereits mit mehrspra-chigen Teams aufgestellt. Nicht immer findet das Miteinander jedoch sprach-, kultur- und religions-sensibel statt. Außerdem wird die spezifische Mehrsprachigkeit selten für Patient*innen im Vorhinein sichtbar gemacht. Solche Hinweise könnten die Anwahl von bestimmten Praxen und Apotheken jedoch begünstigen und die Versor-gung in Bremen verbessern.

Die Sprachmittlung durch Arbeitnehmer*innen in diversen Bereichen der Gesundheitsversorgung wird zumeist nicht als Arbeit anerkannt. Sie findet meist als eine Tätigkeit neben und damit zusätz-lich zur eigentlichen Arbeit statt. Problematisch ist, dass mehrsprachige Pflegekräfte beispie-lsweise im Krankenhaus und in Arztpraxen für Sprachmittlung einspringen und damit Zusatzarbeit leisten müssen, ohne eine Entlastung von der ursprünglichen Tätigkeit zu erfahren und ohne eine zusätzliche Qualifikation oder Supervision für diese Arbeiten zu erhalten. Da drei Viertel der Beschäftigten im Gesundheitswesen Frauen sind und diese seltener in Führungspositionen arbeiten, erfahren im Besonderen mehrsprachige Frauen eine Verdichtung von Arbeit.

Zudem müssen sich Fachkräfte im Gesundheits-wesen eine einfache Sprache angewöhnen, damit Missverständnisse reduziert werden – dies gilt nicht nur als eine gute Voraussetzung für eine gelingende Sprachmittlung, sondern erhöht auch die Bereitschaft anderer Patient*innen zur aktiven Mitwirkung an therapeutischen Maßnahmen.

Konkrete Handlungsoptionen:

- › Angebote wie die Termin-Servicestelle (Telefon: 0421 - 116 117), etwa zur Vermittlung eines Termins bei Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen, müssen vielsprachig aufgestellt werden – sowohl die Webseiten als auch der Telefonservice. Auch gilt ihrerseits abzufragen, welche Sprache in dem zu vermittelnden Versorgungsangebot benötigt wird.
- › Einrichtungen im Gesundheitswesen sollten sich mehrsprachig aufstellen und dies in ihrer Außenpräsentation sichtbar machen sowie telefonisch darauf hinweisen. Fachverbände könnten die Einrichtungen über Sinn und Zweck der Maßnahmen informieren.
- › Mehrsprachige Gesundheitsinformationen werden benötigt. Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz (SGFV) plant daher die Neugestaltung der Ressortwebseite. Im Zuge dessen wird auch der Bereich »Gesundheit & Migration« ([Website Bereich Gesundheit & Migration](#)) überarbeitet und soll zukünftig unter anderem auch Informationen und Links zu mehrsprachigen Gesundheitsinformationen sowie Interaktion und Verständigung enthalten.
- › Häufig erstellte Amtsdokumente und Informationsmaterialien in großen Auflagen müssen in den gängigen Sprachen bei Bedarf flexibel zur Verfügung gestellt werden.
- › Die Sprachmittlungsinfrastruktur sollte auch Tools oder Services enthalten, die eine Übersetzung von Dokumenten ermöglichen.
- › Fortbildungen für mehrsprachige Beschäftigte im Gesundheitswesen für die Arbeit am Telefon und im direkten Kontakt mit Klient*innen wären wünschenswert.
- › Sprachmittlung während der Arbeitszeit, beispielsweise von Pflegefachkräften, muss auch finanziell oder im Sinne einer Entlastung wertgeschätzt werden. Spezielle Fortbildungen sind für diese Fachkräfte anzubieten, denn Sprachmittlung ist kein Selbstläufer, sondern erfordert Wissen und Kompetenzen, um beispielsweise über Rollenkonflikte, Dreiecksbeziehungen und weitere Schwierigkeiten informiert zu sein.

Zuständigkeiten:

- › Alle Akteur*innen im Bereich der Sprachmittlung
- › Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung (KV)
- › Ärzte- und Psychotherapeutenkammer, einschlägige Fachverbände
- › Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz (SGFV)

2.4 Webseite mit Datenbank zu Sprachmittlungsangeboten

Problembeschreibung

Einrichtungen, Projekte, Ärzt*innen und Privatpersonen wissen oftmals nicht ausreichend über die Sprachmittlungsinfrastruktur im Land Bremen Bescheid. Vor- und Nachteile analoger und virtueller Angebote sind nicht ausreichend vermittelt. Qualitätsstandards der verschiedenen Angebote sind nicht transparent. Es ist mitunter unklar, welche Sprachen angeboten werden und wie lange die Wartezeiten auf seltene Sprachen sind. Abrechnungen sind zum Teil sehr kompliziert und zeitaufwendig und die Zugänge zu den Angeboten hängen an befristeten Projektgeldern.

Zusatzqualifikationen, beispielsweise im medizinischen oder therapeutischen Bereich und von LGBTQIA+-sensiblen Mittler*innen, sind nicht transparent oder nicht anwählbar. Lediglich bei dem Sprachmittlungspool von Refugio Bremen e.V. sind die Sprachmittlenden speziell für den psychiatrischen und psychotherapeutischen Bereich geschult und haben auch eine Sensibilisierung für queere Geflüchtete erhalten.

Konkrete Handlungsoptionen:

- › Es bedarf einer Webseite, die das Angebot in Bremen bündelt und entlang einer guten Suchmaschine die verschiedenen Dimensionen von Sprachmittlung auffächert – siehe oben: beispielsweise in Bezug auf Qualität, online, analog oder schriftlich, Kosten, Zusatzqualifikationen, Geschlecht.
- › Das Angebot ist zu verlinken mit der [Website des Vereins Bild und Sprache e.V.](#) – hier gibt es mehrsprachige Materialien für Ärzt*innen, Kindergärtner*innen und Lehrer*innen.
- › Es muss Funktionen für die verschiedensten Nutzer*innen von Sprachmittlung geben, entsprechend muss die Seite mehrsprachig gestaltet sein und verschiedene Anforderungen reflektieren: Ärzt*innen suchen möglicherweise andere Informationen als eine Beratungsstelle für traumatisierte Klient*innen. Die oben aufgeführten Punkte sollten als Kriterien für jedes Angebot aufgearbeitet sein.
- › Eine gemeinsame Datenbank für entsprechende Sprachmittlungsdienste wäre in die Webseite zu integrieren.
- › Eine über die Webseite integrierte Buchungsfunktion muss alle oben aufgeführten Aspekte neben Sprache, Geschlecht, Qualifizierung, Format, medizinischer oder therapeutischer Bereich, LGBTQIA+-Sensibilität auswählbar machen.
- › Kurzfristige Angebote für Berufsgruppen im Gesundheitssystem können hier eingespeist und anwählbar gemacht werden, wie beispielsweise das Angebot von den Frühen Hilfen, die in diesem Jahr ein Dolmetscher-Angebot unter anderem für Hebammen zur Verfügung stellen. Dieses wurde nun auf 17 Sprachen ausgeweitet und steht allen Fachkräften der Frühen Hilfen kostenlos zur Verfügung. Bisher läuft dieses Angebot Gefahr, nicht allen potentiellen Leistungserbringer*innen bekannt zu sein.

Zuständigkeiten:

- › Die Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration (SJIS), die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz (SGFV), Performa Nord, Gesundheitsamt Bremen
- › Alle Akteur*innen im Bereich der Sprachmittlung

2.5 Fortbildungsangebote für medizinische und therapeutische Fachpersonen

Problembeschreibung

Die Sensibilisierung von Ärzt*innen, Arzthelfer*innen, Fachkräften und Anlaufstellen vor allem in Bezug auf die Notwendigkeit von Sprachmittlung und die Voraussetzungen für gelingende Sprachmittlung muss in manchen Fällen noch erfolgen. Es bedarf auch einer Heranführung von Projekten an Sprachmittlung: Manche Projekte benötigen Unterstützung dabei, Hürden gegenüber Sprachmittlung abzubauen.

Der Kenntnisstand darüber, was eine Fachperson – beispielsweise Ärzt*in, Hebamme, Mitarbeiter*in einer Beratungsstelle – bei der Nutzung von Sprachmittlung dafür tun kann, dass die Mittlung möglichst gut gelingt, ist sehr unterschiedlich. Wichtige Themen für eine gelingende Sprachmittlung wären zum Beispiel: Wie kann verständlich kommuniziert werden, was Allparteilichkeit ist und wie sie gelingen kann, was bedeutet Kulturmittlung versus Kulturalisierung, was sind die jeweiligen Vor- und Nachteile von Online- und Analog-Angeboten? Da institutionelles Wissen bei Geflüchteten und Menschen mit Migrationsbiografie oftmals nur begrenzt zur Verfügung steht, muss das Bewusstsein bei Fachpersonen über die Notwendigkeit der Vermittlung institutionellen Wissens geschaffen und diese dafür geschult werden.

Es fehlt aktuell an Fortbildungen für medizinische und therapeutische Fachpersonen für die Mittlung bei Menschen, die keine oder eine geringe Lese- und Schreibfähigkeit besitzen – beispielsweise in Bezug auf Rezepte, Arztbriefe, Anträge und komplexere Diagnosen.

Das Gefüge in einer »Therapie zu Dritt«, die Dreiecksbeziehung von Sprachmittlung, Klient*in und Fachperson, ist sehr fragil und kann schnell in Richtung Parteilichkeit kippen. Die Verantwortung dafür, dass die Dynamik nicht kippt, liegt nicht auf Seite der Klient*innen. Es ist wichtig für die Fachpersonen, zu üben, die Situation möglichst stabil und klar zu halten.

Konkrete Handlungsoptionen:

- › Passende Fortbildungen sind zu etablieren.
- › Refugio Bremen e. V. bietet aktuell einmal im Jahr eine Informationsveranstaltung zu »Therapie zu Dritt« an. Hier werden die Rahmenbedingungen und herausfordernde Situationen in der Sprachmittlung mit psychiatrischen und psychotherapeutischen Fachkräften thematisiert. Bisher ist die Teilnahme der Fachöffentlichkeit mäßig, obwohl es Fortbildungspunkte gibt. Für diese ist daher Werbung zu machen.
- › Eine Schulung der Medizinischen Fachangestellten ist relevant, da diese oftmals in der Beantragung und Abwicklung der Sprachmittlungseinsätze involviert sind und nicht immer ausreichend informiert wurden. Leider scheitert deshalb die Beantragung der Sprachmittlung auch aufgrund der hohen Überlastung der ärztlichen Praxen. Die Psychiater*innen sind extrem ausgelastet und den Medizinischen Fachangestellten und Sekretär*innen sind oftmals jegliche zusätzliche Arbeit nicht oder nur mit hohem Engagement möglich. Schulungen sind deshalb zu etablieren und zeitliche Puffer einzuräumen.
- › Es wäre zudem sinnvoll, könnten ungewohnte Handlungsweisen trainiert werden, damit sich Fachpersonen hilfreiche Praktiken angewöhnen, wie etwa Verordnungen zur Medikamenteneinnahme kurz ausformuliert aufzuschreiben, damit eine Sprachmittlung später erfolgen kann.

- › In manchen Arbeitsfeldern kann auch ein traumasensibles Gesprächstraining unterstützen.
- › Anerkennungen – beispielsweise als Bildungszeit oder mit Fortbildungspunkten – für entsprechende Fortbildungen sind zu etablieren, um die Fortbildungen attraktiv zu gestalten.
- › Projekte, Initiativen und kleine Träger ebenso wie andere Leistungserbringer im Gesundheitswesen sind zu befragen, woran Sprachmittlung bei ihnen bisher gescheitert ist oder woran diese aktuell krankt. Diese Befragung kann Hinweise liefern, welche Aspekte, zum Beispiel in technischen Schulungen, in Fortbildungen und Trainings aufzugreifen wären.

Zuständigkeiten:

- › Ärzte- und Psychotherapeutenkammer, einschlägige Fachverbände
- › Alle Akteur*innen im Bereich der Sprachmittlung
- › Die Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration (SJIS), die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz (SGFV), der Senator für Finanzen (SF), die Senatorin für Kinder und Bildung (SKB)
- › Performa Nord, Gesundheitsamt Bremen

2.6 Gute Arbeitsbedingungen für Sprachmittler*innen

Problembeschreibung

Gute Arbeitsbedingungen für Sprachmittler*innen im Land Bremen sind die Voraussetzung dafür, dass Angebote qualitativ hochwertig und langfristig sichergestellt werden können. Es muss eine Perspektive für Arbeitskräfte in dem Bereich geben. Aktuell bedingen zum Teil prekäre Arbeitsbedingungen eine starke Fluktuation. Bremen bekommt die langfristig einsetzbaren und gut qualifizierten Sprachmittler*innen nur, wenn diese auch gute und langfristige Arbeitsperspektiven erhalten. Auch sind langfristige Perspektiven Voraussetzung dafür, dass Fort- und Weiterbildungen sinnvoll sind und wahrgenommen werden können.

Zudem sollten einheitliche und standardisierte Qualifizierungen möglich werden, damit sich Nutzer*innen besser orientieren und sich auf die Qualität der Sprachmittlung verlassen können. Bestehende Ausbildungsangebote – siehe Refugio Bremen e. V. – könnten ausgebaut werden.

Konkrete Handlungsoptionen:

- › Sprachmittlung ist Daueraufgabe, deshalb bedarf es auch einer dauerhaften Finanzierung anstelle von auslaufenden Projektmitteln. Für Daueraufgaben sind möglichst dauerhafte sozialversicherungspflichtige Beschäftigungen zu etablieren.
- › Möglichkeit für Weiterqualifizierung und Fortbildungen, zum Beispiel zu Grundlagen des Sprachmittels, LGBTQIA+-Sensibilität und Fachwissen aus den Bereichen Medizin, Bildung, Soziales verbessern nicht nur die Arbeitsbedingungen für Sprachmittelnde, sondern sichern auch die Qualität der Sprachmittlung im Land Bremen.

- › Sprachmittelnde müssen nicht nur zu möglichen Problemen geschult und Rollenkonflikte für Sprachmittelnde in scheinbar banalen Situationen bedacht werden, auch Supervision ist unerlässlich, wenn Sprachmittler*innen dauerhaft in gesundheitsbezogenen, sozialen und therapeutischen Bereichen einsetzbar sein sollen.

Zuständigkeiten:

- › Die Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration (SJIS), die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz (SGFV), der Senator für Finanzen (SF), die Senatorin für Kinder und Bildung (SKB)
- › Alle Akteur*innen im Bereich der Sprachmittlung

Impressum:

Herausgeberin

Bremische Zentralstelle für die
Verwirklichung der
Gleichberechtigung der Frau (ZGF)
Faulenstr. 14 -18
28195 Bremen

Telefon:
0421 / 361 142 33

E-Mail:
geschaeftsstelle-zgf@frauen.bremen.de

Corporate Design:
Katrin Adler, Bremen

Layout:
Uta Ratz, Bremen

August 2023

Website:
www.frauen.bremen.de

 @zgfmbremen

