



Alice Salomon Hochschule Berlin
University of Applied Sciences

Bachelorarbeit

**Klinische Praxis und Verbesserungspotenzial in
der Nutzung von Sprachmittlungsleistungen im
interprofessionellen Team der Neonatologie der
Charité- Universitätsmedizin Berlin**

Jutta Marquardt



Alice Salomon Hochschule Berlin
University of Applied Sciences



Veröffentlicht auf aliceOpen, dem Publikationsserver der Alice Salomon Hochschule Berlin im Januar 2024.

Zitiervorschlag

Marquardt, Jutta (2024): Klinische Praxis und Verbesserungspotenzial in der Nutzung von Sprachmittlungsleistungen im interprofessionellen Team der Neonatologie der Charité-Universitätsmedizin Berlin. Alice Salomon Hochschule Berlin.

<https://doi.org/10.58123/aliceopen-611>



Dieses Werk steht unter der Lizenz [Creative Commons Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International \(CC BY-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Jutta Marquardt

Matrikelnummer 00050127



Alice Salomon Hochschule Berlin
University of Applied Sciences

**Klinische Praxis und Verbesserungspotenzial in der Nutzung von
Sprachmittlungsleistungen im interprofessionellen Team der
Neonatologie der Charité- Universitätsmedizin Berlin**

Bachelorarbeit

zur Erlangung des Akademischen Grades

„Bachelor of Science“ (B.Sc)

im Studiengang „Interprofessionelle Gesundheitsversorgung- online“

an der

Alice Salomon Hochschule

für Sozialarbeit und Sozialpädagogik Berlin

University of Applied Sciences

eingereicht im Sommersemester 2023 am 13.07.2023

Erstgutachterin: Dr. phil. Ute Siebert

Zweitgutachterin: Prof. Dr. Theda Borde

Zusammenfassung

Hintergrund

Im Zuge zunehmender Migrationsprozesse nimmt der Umfang an sprachlichen Kommunikationsbarrieren im Gesundheitswesen stetig zu. Diese verhindern, wie bereits in vorangegangenen Studien deutlich geworden ist, eine gleichwertige Qualität in der Versorgung für alle Patient_innen. Neben unklaren Zuständigkeiten hinsichtlich der Finanzierung von Sprachmittlung stellen Sprachbarrieren für das Gesundheitspersonal, in einem durch Arbeitszeitverdichtung und Personalmangel gekennzeichneten Arbeitsfeld, eine zunehmend große Herausforderung dar. In der Arbeitspraxis wie auch in der Literatur zeigt sich zudem, dass das Personal die zur Verfügung stehenden Sprachmittlungsoptionen häufig nicht in Anspruch nimmt.

Methodisches Vorgehen

Mithilfe einer quantitativen Befragung des interprofessionellen, neonatologischen Teams der Charité-Universitätsmedizin Berlin (Charité) konnte in der vorliegenden Untersuchung ermittelt werden, welches Verbesserungspotenzial sich hinsichtlich der Nutzung von Sprachmittlungsinstrumenten ausmachen lässt. Auf dieser Grundlage ließen sich geeignete Unterstützungsstrategien und -maßnahmen mit dem Ziel ableiten, die Mitarbeitenden zu befähigen, Sprachmittlungsleistungen im Arbeitsalltag angemessen nutzen zu können.

Ergebnisse

Die Untersuchung zeigt, dass Sprachbarrieren eine große Relevanz für das Personal besitzen und in der Folge zu Unzufriedenheit, Unsicherheit und Überforderung führen. Der neonatologische Bereich der Charité besitzt grundsätzlich gute Voraussetzungen, um eine angemessene Sprachmittlungspraxis umsetzen zu können. Die zur Verfügung stehenden Sprachmittlungsangebote werden jedoch - je nach Hilfestellung - mitunter selten genutzt. Seitens des Personals wird überdies der Bedarf an befähigenden Fortbildungen bzw. Schulungen zum Thema Sprachmittlung als gering eingeschätzt, während sich gleichzeitig ausgeprägte Wissensdefizite zur Sprachmittlung und deren Umsetzung feststellen lassen. Diese Ergebnisse stehen in deutlichem Widerspruch zueinander.

Fazit

Da die Voraussetzung für eine angemessene Sprachmittlungspraxis deren verbindliche Finanzierung ist, sind die Entscheidungsträger_innen auf politischer Ebene gefragt, diese - wahlweise über Steuermittel bzw. Krankenkassenbeiträge - sicherzustellen. Um den in der Untersuchung festgestellten mangelnden Kenntnisstand zur Sprachmittlungstätigkeit zu verbessern und dem Wunsch des Teams nach zusätzlicher Unterstützung nachzukommen, wurden speziell auf den betrachteten Bereich abgestimmte Hilfestellungen und dafür notwendige institutionelle Rahmenbedingungen herausgearbeitet, die sich im besten Fall auch auf weitere Bereiche übertragen lassen. Die Ergebnisse der empirischen Untersuchung können zudem als Basis für weitere Forschung dienen, um das Verständnis für die Thematik vertiefen und bestehende Wissenslücken schließen zu können.

Abstract

Background

As a result of increasing migration processes, the number of linguistic communication barriers in the health care system is steadily increasing. Previous studies have shown that these barriers prevent an equal quality of care for all patients. In addition to unclear responsibilities with regard to the financing of language mediation, language barriers represent an increasing challenge for health care staff in a field characterized by a heavy workload and severe staff shortages. In working practice as well as in the literature, it is evident that staff often do not make use of the available language mediation options.

Methodological approach

With the assistance of a quantitative survey of the interprofessional, neonatological team of the Charité-Universitätsmedizin Berlin (Charité), the present study was able to determine what potential for improvement could be identified with regard to the use of language mediation tools. On this basis, suitable support strategies and measures were derived to enable staff to make appropriate use of language mediation services in their everyday work.

Results

The study shows that language barriers are of great relevance for the staff and consequently lead to dissatisfaction, uncertainty and excessive demands. In principle, the neonatology department of the Charité has good prerequisites for implementing appropriate language mediation practice. However, the available language mediation services are occasionally not used as often as they could be, depending on the type of mediation. Furthermore, the need for further education and training on the topic of language mediation is not given a high priority by the staff, while at the same time a pronounced lack of knowledge on language mediation and its implementation can be observed. These results clearly contradict each other.

Conclusion

Since the prerequisite for an appropriate language mediation practice is its secure financing, the decision-makers at the political level are required to ensure this, optionally via tax funds or via health insurance contributions. Firstly to improve the lack of knowledge of language mediation practices identified in the study, and secondly to meet the team's desire for additional support, it was found necessary to identify assistance specifically tailored to the area being considered and also the necessary framework conditions

These conditions could, in the best case scenario, also be transferred to other areas. The results of the empirical study can also serve as a basis for further research to deepen the understanding of the topic and to close existing knowledge gaps.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	ii
Abbildungsverzeichnis	ix
Tabellenverzeichnis	x
Abkürzungsverzeichnis	xi
1 Einleitung	1
1.1 Hintergrund und Relevanz.....	1
1.2 Ziele der Untersuchung.....	2
2 Stand der Literatur	4
2.1. Bedeutung von Sprachbarrieren im Gesundheitswesen	4
2.2 Sprachmittlungspraxis.....	5
2.3 Handlungsfelder	7
2.3.1 Finanzierung von Sprachmittlung.....	7
2.3.2 Strategische und strukturelle Ausrichtung der Institutionen	7
2.3.3 Erfassung des Sprachmittlungsbedarfes	8
2.3.4 Nutzung professioneller Dolmetschangebote	9
2.3.5 Auswahl und Priorisierung der Sprachmittlungsverfahren	9
2.3.6 Qualifizierung der Dolmetschenden	10
2.3.7 Schulung zu Sprachmittlung	10
2.3.8 Schulung zu Inter-/Transkulturalität bzw. Diversitätskompetenzen	11
3 Theorie.....	13
3.1 Anspruch auf Sprachmittlung im internationalen Vergleich	13
3.1.1 Kanada	13
3.1.2 Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland	14
3.1.3 Vereinigte Staaten von Amerika	14
3.2 Sprachmittlung im deutschen Gesundheitswesen.....	15
3.2.1 Rechtliche Rahmenbedingungen in Deutschland.....	15
3.2.2 Sprachmittlungsmodelle im deutschen Gesundheitswesen	17
4 Zentrale Fragestellung.....	25

5 Hypothesen	26
6 Methodisches Vorgehen	27
6.1 Pretest	27
6.2 Einschlusskriterien zur Gruppe der Befragten	27
6.3 Fragebogen	28
6.4 Ablauf der Befragung	28
6.5 Analyse	29
6.6 Ergänzende Expert_inneninterviews	30
7 Ergebnisse	31
7.1 Auswertung der quantitativen Befragung der Mitarbeitenden	31
7.1.1 Studienpopulation	31
7.1.2 Häufigkeit und Bedeutung von Sprachbarrieren	32
7.1.3 Sprachmittlungspraxis im Team	33
7.1.4 Bewertung der verfügbaren Optionen zur Sprachmittlung	37
7.1.5 Herausforderungen in der Inanspruchnahme von Sprachmittlung	38
7.1.6 Bedarfsermittlung notwendiger Maßnahmen	39
7.1.7 Zusammenfassung der Ergebnisse	40
7.2 Zusammenfassung der Hauptaussagen aus den ergänzenden Expert_inneninterviews	42
8 Diskussion	43
8.1 Befähigung und Sensibilisierung	43
8.1.1 Schulungen zu Diversitätskompetenzen an der Charité	44
8.1.2 Schulung zur Sprachmittlungspraxis	45
8.2 Orientierende Hilfestellungen	46
8.2.1 One Minute Wonder Sprachmittlung	47
8.2.2 Unterstützung zur Auswahl der geeigneten Instrumente	48
8.3 Informationsmaterial	49
8.4 Videodolmetschen	50
8.5 Allgemeingültige institutionelle Maßnahmen	51
8.5.1 Ermittlung des Sprachmittlungsbedarfes	51

8.5.2 Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen	52
8.5.3 Einsatz von festangestellten Dolmetschenden	52
8.5.4 Förderung von Mehrsprachigkeit und Diversität in den Teams	53
8.5.5 Evaluation	54
8.6 Limitationen und Reichweite	54
8.6.1 Einfluss auf die Beteiligung	54
8.6.2 Interpretation uneindeutiger Ergebnisse	55
8.6.3 Reichweite und Forschungsbedarf	55
9 Fazit und Ausblick	57
10 Literaturliste	60
Anhang	68

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 Häufigkeiten der geschätzten Anzahl von sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten im Arbeitsalltag im letzten Monat aus Sicht der Befragten	32
Abb. 2 Häufigkeiten des Einflusses von sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten auf das professionelle Handeln aus Sicht der Befragten	32
Abb. 3 Prozentuale Häufigkeiten von sich aus sprachlichen Verständigkeitsschwierigkeiten ergebenden Herausforderungen aus Sicht der Befragten	33
Abb. 4 : Von den Befragten angegebene Häufigkeiten zum Kenntnisstand der im Bereich zur Verfügung stehenden Sprachmittlungsoptionen	34
Abb. 5 Häufigkeiten eines guten Kenntnisstandes in Bezug auf im Bereich verfügbare Sprachmittlungsoptionen per Selbsteinschätzung der Befragten	34
Abb. 6 Prozentuale Verteilung der Hauptinformationsquellen zu Sprachmittlungsoptionen im Arbeitsbereich	35
Abb. 7 Prozentuale Häufigkeiten der geschätzten Anzahl der Nutzung verschiedener Sprachmittlungsoptionen im letzten Monat aus Sicht der Befragten	36
Abb. 8 Häufigkeiten der von den Befragten eingeschätzten Durchschnittsdauer von Sprachmittlungsleistungen pro Fall	37
Abb. 9 Häufigkeiten zur Einschätzung des Umfangs der interprofessionellen Nutzung sprachmittelnder Gespräche aus Sicht der Befragten	37
Abb. 10 Eingeschätzte Häufigkeit der Verbesserung der sprachlichen Kommunikation durch die Nutzung verschiedener Sprachmittlungsoptionen aus Sicht der Befragten	38
Abb. 11 Häufigkeiten der von den Befragten angegeben Herausforderungen in Bezug auf die Nutzung sprachmittelnder Hilfestellungen	39
Abb. 12 Priorisierung notwendiger Maßnahmen zur Verbesserung der sprachlichen Kommunikation aus Sicht der Befragten	40
Abbildung 13: Überarbeiteter Entwurf eines A4-Posters nach dem Konzept der One Minute Wonder. Quelle: Marquardt, J. et al., 2023.	47
Abbildung 14: Eingeschätzte Häufigkeit der Verbesserung versus Inanspruchnahme von Sprachmittlungsoptionen in Prozent	53

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Entwurf einer bereichsspezifischen Entscheidungshilfe zum Einsatz geeigneter Sprachmittlungsoptionen. Eigene Darstellung in Anlehnung an Stuker & Domenig, 2021, S. 632.....	49
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Abkürzungsverzeichnis

ASH	Alice Salomon Hochschule Berlin
AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz
BAGFW	Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege
BBMFI	Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BlnDSG	Berliner Datenschutzgesetz
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BzgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CCM	Charité Campus Mitte
CC17	CharitéCentrum 17
Charité	Charité-Universitätsmedizin Berlin
CM	Casemanagement/ Casemanagerinnen
COVID-19	Corona Virus Disease 2019 (englisch); Corona Virus Krankheit 2019 (deutsch)
CVK	Charité Campus Virchow Klinikum
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
EB	Elternberatung/ Elternberaterinnen
EU	Europäische Union
GDD	Gemeindedolmetschdienst
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
IBM	International Business Machines Corporation
IPIKA	Interprofessionelles und Interkulturelles Arbeiten in der Klinik
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
NHS	National Health Service (englisch); Nationaler Gesundheitsdienst (deutsch); Bezeichnung für das staatliche Gesundheitssystem in Großbritannien und Nordirland
OMW	One Minute Wonder
RKI	Robert Koch-Institut
SAVD	Spezialist für Audio- und Videodolmetschen
SenGPG	Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch
SPSS	Software der Firma IBM zur statistischen Analyse

UK	United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (englisch); Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland (deutsch)
USA	United States of Amerika (englisch); Vereinigte Staaten von Amerika (deutsch)
WHO	World Health Organization (englisch); Weltgesundheitsorganisation (deutsch)

1 Einleitung

1.1 Hintergrund und Relevanz

Infolge zunehmender Migrationsprozesse in einer globalisierten Welt nimmt die Anzahl der behandlungsbedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund im deutschen Gesundheitswesen immer weiter zu. Im Jahr 2021 lebten laut Mikrozensus über 22,3 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland (Statistisches Bundesamt Destatis, 2022). Internationale Studien deuten in diesem Zusammenhang auf „höhere Gesundheitsrisiken und auf einen insgesamt schlechteren objektiven und subjektiven Gesundheitsstatus sowie auf Probleme der Fehl-, Über- und Unterversorgung“ (Borde & David, 2021, S. 456) für diese Gruppe hin. Vor allem Sprachbarrieren stellen zentrale Zugangshürden zu einer gleichberechtigten Teilhabe im Gesundheitssektor dar, die zu einer systematischen Benachteiligung führen können (Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration [BBMFI], 2016; Razum et al., 2020, S. 631). Institutionen des Gesundheitswesens sind jedoch dazu verpflichtet, allen Patient_innen eine qualitativ hochwertige, patient_innen- und bedarfsgerechte Versorgung zukommen zu lassen (Bundesgesetzblatt, 2015). Um Menschen mit Migrationsgeschichte, die nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen, eine gleichwertige Qualität in der Versorgung zu gewährleisten, ist folgerichtig neben einer transkulturell kompetenten Haltung vor allem die Überwindung von Sprachbarrieren von großer Bedeutung. Als Träger und Erbringer der Leistungen können Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen sowie ambulante Pflegedienste ihren im Krankenhausstrukturgesetz im §1 Abs.1 verankerten Versorgungsauftrag nicht erfüllen, wenn durch fehlende oder mangelhafte Sprachmittlung die Kommunikation nicht sichergestellt ist (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege [BAGFW], 2020). Bislang gibt es, bis auf die Sprachmittlung in Gebärdensprache für Gehörlose keine gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Finanzierung der Dolmetschkosten. Die aktuelle Koalition kündigte in ihrem Koalitionsvertrag zwar an, dass „Sprachmittlung auch mit Hilfe digitaler Anwendungen [...] im Kontext notwendiger medizinischer Behandlung Bestandteil des SGB V“ (Bundesregierung, 2021, S. 84) wird, bisher sind die hierzu erforderlichen Maßnahmen jedoch noch nicht umgesetzt worden. Fachkräfte im Gesundheitswesen fühlen sich im Zusammenhang mit der Überwindung von Sprachbarrieren häufig überfordert und hilflos (Wächter & Vanheiden, 2015; Gerlach et al., 2008), da diese für das Personal einen erheblichen Mehraufwand in einem Umfeld bedeuten, das ohnehin von Arbeitsverdichtung und Personalmangel gezeichnet ist. Nicht nur für diese, sondern auch für die Patient_innen ergeben sich aus unzufriedenstellenden

Kompromisslösungen „Ohnmacht, Verunsicherungen und Frustrationen, die Kulturalisierungen und Rassismen (re-)produzieren und sich zu aggressiven Konflikten zuspitzen können“ (Bündnis Sprachmittlung, 2022, S.2). Diese Herausforderungen versuchen die Institutionen mit sehr unterschiedlichen Ansätzen zu lösen. Unabhängig davon, als wie geeignet sich diese im Einzelnen erweisen, zeigt sich in der Arbeitsrealität jedoch, dass die grundsätzliche Bereitstellung von Sprachmittlungsleistungen noch keine Garantie für eine tatsächliche Inanspruchnahme ausmacht und vor allem professionelles Dolmetschen unzureichend genutzt wird (Schenker et al., 2011).

Auch bei einer unumgänglichen, intensivmedizinischen Behandlung eines Neonaten verhindern sprachliche Verständigungsschwierigkeiten mit den Angehörigen eine gleichwertige Qualität in der Versorgung. Im intensivmedizinischen Setting gilt es, wichtige medizinische Entscheidungen zu treffen - oft gemeinsam mit den Eltern. Zudem werden in dieser Phase wichtige Weichen für die Eltern-Kind-Bindung gestellt. Es besteht ein großer Bedarf an Kommunikation in Form von Anleitungs- und Aufklärungsarbeit, um den Angehörigen ein den Umständen entsprechend hohes Maß an Vertrauen, Sicherheit und Selbstwirksamkeit in der Versorgung ihrer Kinder zu ermöglichen und dadurch auch nachweislich die künftige Entwicklung der Kinder zu verbessern (vgl. Benzie et al., 2013; Evans & Polifroni, 2014; Herd et al., 2014). Der Anspruch an das multiprofessionelle Team der Neonatologie geht demnach weit über die allgemeingültig mit Kommunikationsbarrieren in Verbindung gebrachten Anforderungen hinaus.

1.2 Ziele der Untersuchung

Diesen Herausforderungen gilt es, sich konstruktiv zu stellen. Daher ist das Ziel der Ausarbeitung zu ermitteln, auf welche Weise das interprofessionelle Team der Neonatologie der Charité bestmöglich unterstützt werden kann, um ihren Patient_innen und deren Angehörigen trotz bestehender Sprachbarrieren eine angemessene und gerechte Versorgung bieten zu können. Dazu werden zunächst der Status Quo, vor allem in Bezug auf die rechtlichen Rahmenbedingungen und im internationalen Vergleich, sowie im Gesundheitswesen bereits etablierte Modelle zur Sprachmittlung genauer untersucht. Anschließend wird der aktuelle Stand der Literatur in Bezug auf die dort abgebildete Bedeutung von Sprachbarrieren im Gesundheitswesen, die gegenwärtige Sprachmittlungspraxis und die von den Autor_innen identifizierten Handlungsfelder näher beleuchtet. Auf dieser Grundlage werden die Ergebnisse einer im beschriebenen Bereich durchgeführten quantitativen Erhebung zur Beurteilung der aktuellen Sprachmittlungsausübung ausgewertet, analysiert und anschließend kritisch

diskutiert. Dieses Vorgehen erscheint geeignet, um Herausforderungen und Verbesserungspotenzial ausmachen zu können. Infolgedessen lassen sich spezifische Unterstützungsmaßnahmen für die Mitarbeitenden der Neonatologie ableiten, die es ihnen ermöglichen, Sprachmittlungsangebote im Arbeitsalltag adäquat zu nutzen. Die gewonnenen Erkenntnisse können im besten Fall auch auf andere Bereiche des Gesundheitswesens übertragen werden.

2 Stand der Literatur

2.1. Bedeutung von Sprachbarrieren im Gesundheitswesen

Wie einleitend festgestellt, führen Sprachbarrieren zu Nachteilen und einer ungleichen Versorgungsqualität für Menschen mit eingeschränkten Deutschkenntnissen sowie zu Herausforderungen für das Gesundheitspersonal. Sprachliche Verständigungsschwierigkeiten stellen ein Diskriminierungsrisiko im Gesundheitswesen dar, erschweren eine gleichberechtigte Teilhabe und beeinflussen die Behandlungsqualität negativ (Brause et al., 2012). Im Bereich der Prävention und Vorsorge werden entsprechende Leistungen seltener von Menschen mit Migrationsgeschichte in Anspruch genommen. Bisher ist jedoch unzureichend untersucht, inwiefern die unterschiedliche Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen auf ungleiche Zugangschancen oder andere Ursachen, wie sich unterscheidende gesundheitliche Bedarfe, zurückzuführen sind. Es zeigt sich jedoch, dass die selbsteingeschätzten Deutschkenntnisse mit der Inanspruchnahme allgemeinärztlicher Leistungen assoziiert sind (RKI, 2023, S. 22-23). Eine sprachliche Verständigung ist die Grundvoraussetzung, um an Angeboten der Gesundheitsversorgung, Prävention und Rehabilitation angemessen partizipieren zu können (Babitsch et al., 2008). Ferner ist zu beobachten, dass Menschen mit Migrationsgeschichte mit höherer Wahrscheinlichkeit sozioökonomisch benachteiligt sind (Brophy-Williams et al., 2020) und somit Gefahr laufen, mehrfach diskriminiert zu werden. Domenig plädiert (2021, S.27) in diesem Zusammenhang dafür, transkulturelle Sichtweisen um transkategoriale Aspekte zu erweitern, um den Blick für Intersektionalität zu öffnen. Auf diese Weise können Verstärkungen von Benachteiligungen durch Wechselwirkungen zwischen unterschiedlichen Diskriminierungsformen, z. B. aufgrund von Migrationsgeschichte in Kombination mit Behinderung oder Gender, erkannt und berücksichtigt werden. Weder in gesundheitswissenschaftlichen Studien noch in regelmäßigen Analysen und Maßnahmen zur Qualitätssicherung, wie etwa in Form von Befragungen, sind Menschen mit Migrationsgeschichte bislang angemessen repräsentiert. Zudem verhindern uneinheitliche Definitionen und Bezeichnungen der betroffenen Gruppe eine Vergleichbarkeit vorliegender Studien (Borde & David, 2021, S. 468). In Deutschland wurden Empfehlungen zur Entwicklung inklusiver Studiendesigns vorgelegt, die konkrete Vorschläge für die Erhebung migrationsbedingter Einflussfaktoren beinhalten. Dazu gehören neben eher üblichen Kennzahlen wie dem Alter, Geschlecht und Bildungsgrad auch die soziale Lage, das Geburtsland, das Geburtsland der Eltern, die Muttersprache, die Aufenthaltsdauer, die Landessprache sowie der Aufenthaltsstatus

(Schenk et al., 2006). Mithilfe dieser Kriterien könnte die Datenlage in Bezug auf die Behandlungsergebnisse, das Gesundheitsverhalten, die Partizipation und die Zufriedenheit der Gruppen differenzierter und systematischer erfasst werden (Horvat et al., 2014). Studien zeigen, dass das Gesundheitspersonal Sprachmittlung in der Versorgung und Anleitung grundsätzlich für wichtig erachtet (Granhagen Jungner et al., 2019). Sprachliche Verständigungsschwierigkeiten wirken sich nachweislich nachteilig auf die Zufriedenheit des Personals aus (Babitsch et al., 2008; Seidel et al., 2019). Zusätzlich können sich negative Erfahrungen, die sich auf Sprachbarrieren zurückführen lassen, auf das Verhalten des Gesundheitspersonals auswirken. Dies kann sich beispielsweise in der Tendenz zur Verallgemeinerung, Diffamierung, Herabwürdigung und Ausgrenzung der betroffenen Patient_innengruppe äußern (Gerlach et al., 2008). Inwieweit sich die „Einstellungen, Haltungen und Handlungsweisen des Gesundheitspersonals gegenüber Immigranten und ethnischen Minderheiten“ auf die Versorgungsqualität auswirken, ist hingegen nicht ausreichend untersucht, so Borde (2018, S. 6). Generell weist der Forschungsstand zu Diskriminierung im Gesundheitswesen deutliche Lücken auf (Lewicki, 2021, S.68).

2.2 Sprachmittlungspraxis

Aus der Literatur lässt sich ersehen, dass der Einsatz professioneller Dolmetschender zu einer deutlich verbesserten Kommunikation und zu einer höheren Patient_innenzufriedenheit führt, während die Behandlungsergebnisse und die Vermeidung von Fehlentscheidungen günstig beeinflusst werden (Flores, 2005). Umgekehrt zeigen Cox et al. (2019) in einer qualitativen Studie, dass es zu deutlichen Mängeln sowohl in der Diagnosestellung, als auch in der Patient_inneninformation und Aufklärung kommt, wenn keine professionellen Sprachmittler_innen eingesetzt werden. Obwohl nachgewiesen ist, dass der Einsatz professioneller Dolmetscher_innen die Qualität der Behandlung und das Sicherheitsgefühl aller Beteiligten erhöht (vgl. Cox et al., 2019; Borde, 2018), werden diese nicht oder nicht ausreichend genutzt, auch wenn die Finanzierung von der Institution grundsätzlich bereitgestellt wird. Die in der Literatur genannten Gründe für diese mangelnde Inanspruchnahme sollen im folgenden Abschnitt näher dargestellt werden.

Mehrere Studien kamen zu dem Ergebnis, dass das befragte Gesundheitspersonal den Einsatz von professionellen Dolmetschenden zwar positiv bewertete und dem eine hohe Bedeutung beimaß, dies in der Praxis jedoch trotz Verfügbarkeit kaum in Anspruch nahm

(vgl. Bischoff & Hudelson, 2010a; Granhagen Jungner et al., 2019). In einer Befragung gaben die Mitarbeitenden eines pädiatrischen Teams beispielsweise an, dass bei Verständigungsschwierigkeiten nur in weniger als 20 % der Fälle eine Sprachmittlung erfolgen würde und professionelle Dolmetschende von ihnen nicht eingesetzt würden (Ullrich et al., 2016, Seite 212). Auch einer australischen Studie zufolge werden professionelle Dolmetschende trotz eines festgestellten Bedarfes unzureichend eingesetzt (Brophy-Williams et al., 2020). In mehreren Untersuchungen wurden deutliche Unterschiede in der Inanspruchnahme je Gesundheitsprofession festgestellt. Die Aussagen widersprechen sich jedoch mitunter und weisen nicht eindeutig in eine Richtung (vgl. Patriksson et al., 2019; Seidel et al., 2019). Jedoch zeigten sich in der Literatur unterschiedliche Nutzungsmuster im interprofessionellen Team. Professionelle Dolmetschende wurden demnach eher für die Vermittlung medizinischer Informationen und für Erstgespräche als für die Mittlung pflegerischer Tätigkeiten herangezogen (vgl. Würth et al., 2018; Patriksson et al., 2019). In der Literatur wird gemutmaßt, dass das Pflegepersonal möglicherweise professionelle Dolmetschende weniger für Pflegeroutinen in Anspruch nimmt, weil es diesen Rahmen der Kommunikation als weniger bedeutend betrachtet oder die für die Anforderung nötigen, organisatorischen Arbeitsschritte als unverhältnismäßig herausfordernd empfindet. Eine weitere plausible Erklärung für dieses Phänomen könnte auch sein, dass sich der ergebende Anleitungs- und Beratungsbedarf in der pflegerischen Praxis schwer absehen und einplanen lässt (Schenker et al., 2011). Darüber hinaus lassen sich in der Literatur weitere Gründe für die mangelnde Inanspruchnahme identifizieren. Neben kontextbedingten Aspekten wie knappen Zeitressourcen (vgl. Cox et al., 2019; Granhagen Jungner et al., 2019; Schenker et al., 2011), einer mangelnden Verfügbarkeit von Dolmetschenden vor Ort und nicht angemessener technischer oder räumlicher Ausstattung, verhindert auch ein Defizit an institutionellen Richtlinien und Verfahren eine Inanspruchnahme durch das Personal (vgl. Diamond et al., 2009; Schenker et al., 2011). Zugleich spielen mangelnde Kenntnis und Erfahrung hinsichtlich der zur Inanspruchnahme nötigen Schritte und geringes Vertrauen in die Zusammenarbeit mit professionellen Dolmetschenden eine große Rolle. An dieser Stelle werden in der Literatur außerdem ein fehlendes Bewusstsein für die Vorteile, aber auch für die Nachteile der Unterlassung von Sprachmittlung, die sich beispielsweise in einem geringeren Umfang von Patient_inneninformationen und in Hürden in der Diagnosestellung äußern können, und für die generelle Benachteiligung der Patient_innen durch Unterlassung von Sprachmittlung genannt (vgl. Cox et al., 2019; Schenker et al., 2011).

2.3 Handlungsfelder

2.3.1 Finanzierung von Sprachmittlung

Um allen Menschen eine angemessene medizinische und pflegerische Versorgung zukommen zu lassen, wird eine verlässliche Finanzierung der sprachlichen und kulturellen Vermittlung benötigt (BBMFI, 2016, S. 345). Viele Autor_innen fordern daher, die Übernahme der Kosten von Sprachmittlungsleistungen durch die gesetzlichen Krankenkassen. Im Bestreben eine gleichberechtigte Teilhabe durch Sprachmittlung zu ermöglichen, drängen viele Fachverbände, Initiativen und Organisationen auf die gesetzliche Verankerung einer - analog der Regelung zum Gebärdendolmetschen bei Gehörlosen – verbindlichen Finanzierung von Dolmetschleistungen, im Sozialgesetzbuch V ([SGB] V, 1988), im Asylbewerberleistungsgesetz ([AsylbLG], 1993, § 6) bzw. deren konsequente Übernahme durch die Krankenkassen (vgl. Deutscher Ärztetag, 2021, S. 80; Bundespsychotherapeutenkammer & Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer, 2021; Seidel et al., 2019). Unter Berufung auf die einleitend erwähnte Zusicherung der aktuellen Regierungskoalition, haben zudem 30 Organisationen, darunter auch große Kliniken wie die Charité, jüngst ein gemeinsam erstelltes Positionspapier unterzeichnet. Dieses richtet sich an die politischen Verantwortlichen der Regierung und schlägt konkrete Schritte zur Umsetzung von Sprachmittlung als Kassenleistung vor (Bündnis Sprachmittlung, 2022).

2.3.2 Strategische und strukturelle Ausrichtung der Institutionen

Eine Untersuchung von Blum et al. (2017, S. 54-56) zeigt, dass lediglich in knapp einem Drittel der Institutionen im Gesundheitswesen in Deutschland migrationsspezifische Aspekte im Qualitätsmanagement bereits berücksichtigt werden bzw. in konkreter Planung sind. In ländlichen Regionen wurde die Relevanz einer entsprechenden strategischen Ausrichtung dabei deutlich geringer bewertet als in Großstädten und Ballungsräumen (Blum et al., 2017, S. 54-56). Der Ausbau von Strukturen, die eine angemessene Sprachmittlungspraxis erlauben, wird in der Literatur eindeutig als Aufgabe der Führungsebene angesehen. Dazu gehören laut einer Vielzahl von Autor_innen die Formulierung klarer Leitlinien, Standards und Normen, die von der Organisation implementiert, konsequent kommuniziert und ausdrücklich gebilligt werden (vgl. Abbato et al., 2018; Diamond et al., 2009; Granhagen Jungner et al., 2019; Lundin et al., 2018; Patriksson et al., 2019; Schenker et al., 2011). Auch Karliner (2017, S. 22 ff) äußert, dass es in der Verantwortung der Leitungsebene liege, durch ein konsequentes operatives Vorgehen beim Personal die Verknüpfung zwischen einer

gleichwertigen, professionellen Behandlungsqualität und Sprachmittlung herzustellen. Dazu müssen auch die Kontextfaktoren genau untersucht werden. Unabhängig von der Form der professionellen Sprachmittlung sollte, neben der Absicherung der Qualität, auch auf ein angemessenes Zeitkontingent, eine geeignete technische Ausrüstung und eine ungestörte Umgebung geachtet werden (vgl. Granhagen Jungner et al., 2019; Lundin et al., 2018; Karliner, 2017). Expert_innen fordern dementsprechend einen an die Praxis angepassten, konzeptionellen Rahmen, um die Mängel in den organisatorischen Abläufen zu beheben und das Gesundheitspersonal bei ihrer Entscheidung über die Inanspruchnahme von Dolmetschleistungen zu unterstützen (Lundin et al., 2018; Würth et al., 2018). Lewicki (2021, S. 78) beschreibt überdies die Unterrepräsentation von Menschen mit biografischer Diskriminierungsexpertise in Führungspositionen als Hürde für solche Reformprozesse. So sei die Anwerbung von Kolleg_innen aus dem Ausland zwar dazu geeignet, die Diversität in den Teams zu erhöhen, sollte aber auch die Besetzung der höheren Leitungsebenen beinhalten. Auf diese Weise könnte die strategische Ausrichtung und die Entwicklung zielgerichteter Maßnahmen günstig beeinflusst werden.

2.3.3 Erfassung des Sprachmittlungsbedarfes

Bei einer Behandlung im Gesundheitswesen kann die Erfassung des Grades der deutschsprachlichen Kompetenz dabei helfen, den Bedarf für Sprachmittlung zu erkennen und in die Wege zu leiten. Dies sollte im besten Fall schon durch die einweisenden Ärzt_innen erfolgen, um den Bedarf an sprachgemittelten Gesprächen vorab planen zu können (Karliner, 2017, S. 22 ff). 2017 wurden im Krankenhausbarometer, einer jährlich durchgeführten Repräsentativbefragung deutscher Krankenhäuser zu aktuell relevanten gesundheitspolitischen Themen, Daten abgefragt, die Aussagen zum Stand der Kultursensibilität von Krankenhäusern erlauben sollten. Laut Blum et al. (2017) wurde in diesem Zusammenhang festgestellt, dass zwar die Nationalität und die Konfession der Patient_innen von gut drei Viertel der Häuser, der Übersetzungsbedarf sowie die Muttersprache bzw. Sprachkenntnisse jedoch nur in etwas mehr als 40 % regelhaft dokumentiert und nur selten ausgewertet werden. In diese Richtung weist auch eine Untersuchung in der Pädiatrie. Diese ergab, dass die Muttersprache des begleitenden Elternteils in weniger als der Hälfte der teilnehmenden Kliniken und die zu Hause überwiegend gesprochene Sprache noch seltener abgefragt wird, Lese- und Schreibkenntnisse im Deutschen fast nie. Hierzu fehlen bislang verbindliche Qualitätsstandards (Langer et al., 2017).

2.3.4 Nutzung professioneller Dolmetschangebote

Statt professioneller Dolmetscher_innen werden in der Gesundheitsversorgung hauptsächlich Laiendolmetschende, meist Begleitpersonen, Verwandte, Bettnachbar_innen oder mehrsprachiges, medizinisches sowie nichtmedizinisches Personal zur Überwindung von sprachlichen Kommunikationsbarrieren herangezogen (Blum et al., 2017; Borde, 2018; Langer et al., 2017; Penka et al., 2015; Seidel et al., 2019). Dabei wird die Qualität der Sprachmittlung durch Laiendolmetschende von den Mitarbeitenden mitunter überschätzt (Bischoff & Hudelson, 2010b). Cox et al. (2019) konnten zeigen, dass beim Einsatz von Laiendolmetscher_innen nur in 20% der Fälle eine akkurate Sprachmittlung stattfand. Die häufigsten Sprachmittlungsmängel stellten stellvertretende Antworten der Laiendolmetschenden anstelle der Patient_innen und Auslassungen von Informationen dar. Ersteres führte in fast 80% der Fälle zu klinisch bedeutsamen Auswirkungen in der Behandlung, während Auslassungen durch die Laiendolmetschenden sich zu 90% negativ auf die Beziehung zwischen Ärzt_innen und Patient_innen auswirkte. Im Unterschied dazu verbessert sich die Qualität in der Versorgung nachweislich durch den Einsatz von professionellen Dolmetschenden (Boylan et al., 2020). Ferner wird im Rahmen einer weiteren Studie belegt, dass Patient_innen mit Sprachmittlungsbedarf zufriedener mit der Behandlung waren, wenn professionelles Dolmetschen alternativ zu Laiendolmetschenden eingesetzt wurde (Lundin et al., 2018). Insofern ist es von großer Bedeutung, die Anerkennung der Wichtigkeit professioneller Sprachmittlung beim Gesundheitspersonal zu fördern (Karliner, 2017, S. 22 ff).

2.3.5 Auswahl und Priorisierung der Sprachmittlungsverfahren

Es gibt bislang wenig Evidenz dazu, welche Form der professionellen Sprachmittlung sich im Gesundheitswesen am besten eignet. Grundsätzlich ist anzunehmen, dass sich die Strategien und Angebote zur Überwindung von Sprachbarrieren - je nach Versorgungskontext, Disziplin und Region - deutlich voneinander unterscheiden. Mit dem Ziel die Versorgungssituation flächendeckend erfassen und auswerten zu können, werden von Langer et al. (2017) deutschlandweite Untersuchungen angemahnt. Grundsätzlich sollte in der Auswahl von Dolmetschinstrumenten darauf geachtet werden, ob die Form der Interaktion sich eher für Ferndolmetschverfahren, wie Video- bzw. Telefonsprachmittlung oder für einen Einsatz von professionellen Dolmetschenden vor Ort eignet (Schenker et al., 2011). Um zu entscheiden, welche Art der professionellen Sprachmittlung sich jeweils als passend erweist, sollte zudem zwischen den zur Verfügung stehenden Optionen eine Priorisierung vorgenommen werden. In der Literatur finden sich viele Hinweise darauf, dass hier eine praxisorientierte Vorgehensweise die

Inanspruchnahme günstig beeinflussen kann (Stuker & Domenig, 2021, S.636-637). Daher sollten nicht nur die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Sprachmittlungsmodelle, wie beispielsweise Sprachmittlung durch Dolmetscher_innen vor Ort, Video- und Telefonsprachmittlung oder digital einsetzbare Anwendungen, sondern auch deren praktischen Umsetzbarkeit mitbedacht werden. Hier sollten die Planbarkeit, der organisatorische Aufwand, die generelle und auch kurzfristige Verfügbarkeit und nicht zuletzt auch die Wünsche der Patient_innen mit in die Erwägung einbezogen werden (vgl. Boylen et al., 2020; Karliner, 2017). Hierzu müssten ebenfalls klare Leitlinien in den Versorgungseinrichtungen erstellt werden.

2.3.6 Qualifizierung der Dolmetschenden

Die im Laufe der Jahre entwickelten Modelle und Angebote zu Sprach- und Kulturmittlung sind sehr heterogen und werden meist nur regional oder zeitlich begrenzt eingesetzt. Da die Berufsbezeichnung von professionellen Dolmetschenden nicht geschützt ist, unterscheiden sich der jeweilige inhaltliche Umfang und die Dauer der Qualifizierung oft deutlich voneinander (Borde, 2018). Daher werden in der Literatur Kriterien vorgeschlagen, anhand derer sich die Qualität der Sprachmittlung und die Fähigkeiten der dolmetschenden Person besser beurteilen lassen könnten. Dazu gehören, neben guten mündlichen Sprachkenntnissen in der lokalen wie in der Zielsprache, auch ausgeprägte kommunikative und soziale Fähigkeiten, die Kenntnis zu verschiedenen Sprachmittlungstechniken und zu berufsethischen Richtlinien sowie grundlegendes Wissen über Gespräche im Dialog und den Umgang mit belastenden Situationen (Stuker & Domenig, 2021, S. 644). Generell weisen etliche Expert_innen auf die Wichtigkeit einheitlicher Ausbildungsinhalte und standardisierter Anforderungsprofile für den Einsatz von Dolmetschenden hin (vgl. Borde, 2018; Brenne et al., 2015), um die Qualität positiv beeinflussen und deren Transparenz erhöhen zu können.

2.3.7 Schulung zu Sprachmittlung

In Bezug auf die mangelnde Inanspruchnahme konnte bereits festgestellt werden, dass das Personal über zu wenig Kenntnis zu den Verfahrensschritten zur Anforderung von Dolmetschdiensten verfügt oder diese als zu aufwändig empfindet. Eine in der Schweiz durchgeführte Studie zeigt zudem, dass der Einsatz professioneller Dolmetschender nicht nur von der Verfügbarkeit, sondern auch von dem Bewusstsein des Gesundheitspersonals für die Verbesserung der Behandlungsqualität abhängt (Bischoff & Hudelson, 2010a). Daraus leiten die Autor_innen den generellen Bedarf an sensibilisierenden Fortbildungen zur Bedeutung von Sprachmittlung im Gesundheitswesen ab (Abbato et al., 2018). Darüber hinaus werden Schulungen zur

praktischen Anwendung der Buchungsverfahren und zur Durchführung von Sprachmittlung im Trialog angemahnt (vgl. Diamond et al., 2009; Granhagen Jungner et al., 2021; Harder, 2022, S. 14).

2.3.8 Schulung zu Inter-/Transkulturalität bzw. Diversitätskompetenzen

Nicht nur bei der Sprachmittlung selbst, sondern auch in der generellen Interaktion zwischen den Mitarbeitenden des Gesundheitswesens und den Patient_innen mit Migrationsgeschichte sollten Informationen auf non- und paraverbaler Ebene berücksichtigt werden. Hierfür ist beim Gesundheitspersonal ein gewisses Maß an inter- bzw. transkultureller Kompetenz erforderlich, um Informationen auf verschiedenen kommunikativen Ebenen einordnen zu können und den Patient_innen eine personenzentrierte und gleichberechtigte Versorgung zu gewährleisten (vgl. Ilkilic, 2023, S. 72; Lundin et al., 2018). Insofern wird der Schulung und Sensibilisierung des medizinischen Personals zur Steigerung von inter- bzw. transkulturellen Fähigkeiten, aber auch diversitätssensibler und interprofessioneller Kompetenzen eine wesentliche Bedeutung zugemessen (vgl. Babitsch et al., 2008; Dimitrova et al., 2022). Siebert stellt bezüglich ‚Diversitätskompetenzen‘ fest:

[Wichtige Fähigkeiten und Haltungen] in Bezug auf die Versorgung von Menschen mit Migrationsgeschichte ... wurden bisher meist als ‚interkulturelle Kompetenz‘ bzw. ‚transkulturelle Kompetenz‘ bezeichnet. Der Begriff ‚Diversitätskompetenz‘ definiert jedoch noch genauer, welche Kompetenzen notwendigerweise ausgebildet werden müssen, damit Akteur_innen des Gesundheitswesens dazu beitragen können, um ... Zugangsbarrieren abzubauen (2023, S.57).

Sie nennt neben Hintergrundwissen zu bestehenden Zugangsbarrieren im Gesundheitswesen eingeschlossen institutionellen Diskriminierungsrisiken, der Bereitschaft zu Selbstreflexion über eigene Vorurteile und die eigene soziokulturelle Prägung sowie einer empathisch-fragenden Haltung auch praktische Kompetenzen wie diversitätsorientierte Kommunikation, die Arbeit mit Sprachmittler_innen im Trialog, Einsatz von Kommunikationshilfen und interprofessionelle Vernetzung. Weiterhin weist sie an dieser Stelle auf die Möglichkeit von Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten zum Thema hin, um diese Kompetenzen zu entwickeln (Siebert, 2023, S. 57ff). In vielen bestehenden Fortbildungskonzepten kommen die Sensibilisierung für institutionelle Diskriminierungsrisiken und eine selbstkritische Auseinandersetzung des Personals mit eigenen Vorurteilen und der eigenen professionellen Rolle jedoch zu kurz. Dies kann in der Folge zu einer Verstärkung von Stereotypen führen (Lewicki, 2021, S. 77). Daher wird in der Literatur die Aufnahme angemessener Inhalte in die Ausbildungs- und Studiencurricula sowie in Fort- und Weiterbildungsprogramme des Gesundheitswesens

als unbedingt erforderlich angesehen (Dimitrova et al., 2022). Personalschulungen zu Diversitätskompetenzen im oben beschriebenen Sinn werden in der Literatur als eine vielversprechende Strategie zur Verbesserung des Wissens, der Haltung und der Fähigkeiten der Mitarbeitenden eingeschätzt.

3 Theorie

3.1 Anspruch auf Sprachmittlung im internationalen Vergleich

Die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Sprachmittlung im Gesundheitswesen in Kanada, dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland (UK) und den Vereinigten Staaten von Amerika (USA) unterscheiden sich in einigen Punkten von den deutschen, weisen jedoch auch Schnittmengen auf. Alle genannten Länder besitzen ähnliche Rechts- und Wertesysteme sowie als klassische Einwanderungsländer ein hohes Maß an Erfahrung im Umgang mit sich aus Sprachbarrieren ergebenden Herausforderungen. Kanada und die USA erschienen für einen Vergleich zudem besonders geeignet, weil sie wie Deutschland föderativ aufgebaut sind. Im Folgenden werden die jeweiligen staatlichen Regelungen zur Überwindung von Sprachbarrieren im Gesundheitswesen kurz vorgestellt, um diese einerseits voneinander abgrenzen, andererseits miteinander vergleichen zu können.

3.1.1 Kanada

Die Sprachmittlung im Gesundheitswesen in Kanada ist ähnlich wie in Deutschland uneindeutig gelöst. Zwar hat die Gesetzgebung in Bezug auf die Menschenrechte grundsätzlich einen Rahmen geschaffen, der die Notwendigkeit einer staatlichen Finanzierung rechtfertigt, dennoch gibt es bislang kein einheitliches System. Die Verantwortung für die Finanzierung und Bereitstellung von Sprachmittlungsdiensten liegt bei den einzelnen Provinzen und Territorien und führt zu sehr heterogenen Lösungen. In Ontario gibt es beispielsweise spezielle Programme, die unterschiedliche Modelle der Sprachmittlung im Gesundheitswesen staatlich finanzieren. Fehlen solche Programme, entscheiden Krankenhäuser und Gesundheitszentren autonom, auch nach wirtschaftlichen Kriterien, ob sie Sprachmittlungsdienste anbieten möchten und wie sie diese finanzieren. Neben gemeinnützigen Organisationen und privaten Unternehmen, die Sprachmittlungsdienste im Gesundheitswesen anbieten, kommen jedoch häufig Ad-hoc-Dolmetschende zum Einsatz, die medizinisch nicht geschult sind (Pandey et al., 2021). Kanadische Studien unterstreichen die Notwendigkeit, sprachliche Unterstützung anzubieten, um Sprachbarrieren bei Zuwander_innen zu überwinden. Auf Basis wissenschaftlicher Erhebungen zu den Risiken und Nachteilen von Sprachbarrieren wird neben einer national einheitlichen Strategie empfohlen, Leitlinien für die Einstellung, Schulung und den effektiven Einsatz von Sprachmittler_innen im Gesundheitswesen zu entwickeln, damit eine qualitativ hochwertige, gerechte und kund_innenorientierte Versorgung gewährleistet werden kann (Bowen, 2001; Pandey et al., 2021).

3.1.2 Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland

Im Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland bietet der National Health Service (NHS) Dolmetschdienste für Patient_innen an, sofern diese gesundheitsbezogene Informationen nicht ausreichend verstehen und besprechen können. Die Dienstleistenden des Gesundheitswesens sind grundsätzlich in der Verantwortung, diese auch in Anspruch zu nehmen. In den Leitlinien des General Medical Council, dessen Aufgaben mit denen der Ärztekammer vergleichbar sind, wird die Inanspruchnahme von professionellen Dolmetschenden explizit empfohlen, um den Rückgriff auf Angehörige zu vermeiden. Gesundheitseinrichtungen können sowohl auf persönliche Dolmetschende als auch auf Ferndolmetschdienste wie Telefon- oder Videodolmetschen zugreifen. Der NHS bietet auch Übersetzungsdienste für schriftliches Material an, z. B. für Broschüren und Arztbriefe, während der Einsatz von Online-Übersetzungssystemen wie beispielsweise Google Translate nicht empfohlen wird. Darüber hinaus wird Patient_innen, die über nicht ausreichende Englischkenntnisse verfügen, Hilfe in der Kommunikation mit gesundheitlichen Behörden zur Seite gestellt, um sie bei der Kommunikation mit diesen zu unterstützen (Office of Health Improvement and Disparities, 2021). Mit dem Ziel sie über die zur Verfügung stehenden Angebote und deren Relevanz zu informieren, kann Material in mehreren Sprachen online auf den Internetseiten der Regierung abgerufen und den Patient_innen zur Verfügung gestellt werden. Hier sind überdies alle für die Gesundheitsdienstleistenden relevanten Informationen übersichtlich zusammengefasst. Eine gute Übersicht bieten auch wissenschaftliche Artikel, die wichtige Fragen zum professionellen Umgang mit Sprachbarrieren aus Sicht der Kliniker_innen klären (Kasten et al., 2020).

3.1.3 Vereinigte Staaten von Amerika

In den Vereinigten Staaten verbietet Titel VI des Bürgerrechtsgesetzes (Civil Right Act) von 1964 die Diskriminierung aus Gründen der nationalen Herkunft und schafft eine gesetzliche Grundlage für den Einsatz von Sprachmittlungsleistungen. Konkret bedeutet das, dass Gesundheitsdienstleistende, die Bundesmittel erhalten, verpflichtet sind, Patient_innen mit eingeschränkten Englischkenntnissen sprachliche Unterstützung in schriftlicher oder mündlicher Form zu gewähren, um sicherzustellen, dass diesen ein gleichwertiger Zugang zur Gesundheitsversorgung gewährt wird. Die Höhe der von den Einrichtungen aufzubringenden Kosten variiert jedoch und richtet sich nach dem zur Verfügung stehenden Budget. Das Gesundheitsministerium hat einen orientierenden Leitfaden für die geförderten Institutionen veröffentlicht, der einen Überblick zum Umgang mit dem Diskriminierungsverbot von Personen mit eingeschränkten

Englischkenntnissen in der Praxis liefert (Office of Civil Rights, 2013). Einheitlich geltende Richtlinien zur Finanzierung von Sprachmittlungsdiensten, die für alle institutionellen Formen des Gesundheitswesens gelten, fehlen bislang. So sind in den Bundesstaaten von staatlicher Seite unterschiedliche Gesetze und Programme zur Förderung und Finanzierung von entsprechenden Leistungen implementiert. In Kalifornien können Dienstleistende im Gesundheitswesen beispielsweise auf ein vom Staat finanziertes Programm zurückgreifen, das diese dabei unterstützt, Sprachmittlungsdienste für nicht-englischsprachige Patient_innen bereitzustellen (Office of Civil Rights, 2017). Eine weitere Möglichkeit zur Lösung von Sprachbarrieren bieten von Spenden und Zuschüssen finanzierte Sprachmittlungsdienste gemeinnütziger Organisationen. Darüber hinaus stellen auch einige private Versicherungen Sprachmittlungsdienste als Teil ihrer Versicherungsleistungen bereit, um den Zugang zur Gesundheitsversorgung für ihre Kund_innen zu verbessern.

3.2 Sprachmittlung im deutschen Gesundheitswesen

3.2.1 Rechtliche Rahmenbedingungen in Deutschland

3.2.1.1 Gesetzeslage zur Sprachmittlung in Deutschland

Nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch ([BGB], 2002, § 630e) sind Krankenhäuser gesetzlich dazu verpflichtet, Patient_innen umfassend, also über „sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände“ aufzuklären. Auch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) räumt (2023) allen Bürger_innen das Recht auf Information und Aufklärung im Rahmen der Patientenrechte ein und konkretisiert dies noch. Demnach bestehen ein Anrecht auf Informationen bezüglich der Diagnose, der zu antizipierenden Entwicklung und der passenden Therapie sowie auf Aufklärung zu Chancen, Risiken und möglichen Behandlungsalternativen. Während jedoch die Kostenübernahme für Gebärdensprachmittlung im ersten Sozialgesetzbuch ([SGB] I, 1975, § 17, Abs. 2) für Menschen mit einer Hör- oder Sprachbehinderung gesetzlich geregelt ist, gilt dies in Bezug auf die Finanzierung der Sprachmittlung für Patient_innen, die kein oder unzureichend Deutsch verstehen, nicht. Grundsätzlich besteht laut BGB (2002, § 630c, Abs.1) eine normierte Verpflichtung der Patient_innen zur Mitwirkung. Die Ärzteschaft ist zwar zum Hinzuziehen einer sprachmittelnden Person verpflichtet, sofern die Patient_innen über unzureichende Deutschkenntnisse verfügen, hieraus lässt sich jedoch nicht begründen, dass die anfordernde Institution die entstehenden Kosten übernehmen muss. Auch aus der Begründung des Gesetzesentwurfs zum Patientenrechtegesetz (2013) geht hervor, dass Dolmetschkosten von Patient_innen zu

tragen sind. Das BMG (2023) formuliert bezüglich der gegebenenfalls anfallenden Kosten lediglich eine Aufforderung zur schriftlichen Aufklärung der Patient_innen und nimmt diese damit grundsätzlich ebenfalls in die Pflicht. Diese Auslegung widerspricht Urteilen des Oberlandesgerichts (1995) Nürnberg und des Kammergerichts Berlin (2008). Hier wurde festgestellt, dass zu einer ordnungsgemäßen Patient_innenenaufklärung gehört, dass die Patient_innen der Aufklärung auch sprachlich folgen konnten. Andernfalls müsse die Ärzteschaft die Behandlung ablehnen oder für eine entsprechende Sprachmittlung sorgen (vgl. BMG, 2013; Held, 2009; Sailer, 2013; Wienke & Sailer, 2014). Die Regelung zur Sprachmittlung bei Empfänger_innen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) wiederum ist bundesweit unterschiedlich gehandhabt. Grundsätzlich ist eine Sprachmittlung auf Antrag der Betroffenen bei Gesundheitsleistungen nach dem AsylbLG (1993, § 6 Abs. 1) möglich, liegt jedoch oft im Ermessen der zuständigen Sachbearbeiter_innen. In Berlin werden die Kosten für Sprachmittlung über das Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten abgewickelt und sind auf die ersten 18 Monate begrenzt. Im diesem Spannungsfeld lösen viele Kliniken die Uneindeutigkeiten und Streitbarkeiten in Bezug auf die Finanzierung von Sprachmittlung durch eine Abrechnung im Rahmen der Fallpauschale (DRG), gemäß SGB V (1988, §39), des Krankenhausfinanzierungsgesetzes ([KHG],1972, §17 b) sowie des Krankenhausentgeltgesetzes ([KHEntgG], 2003, §2). Demnach sind im Rahmen des Versorgungsauftrags alle Leistungen zu erbringen, „die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung der Versicherten notwendig sind“ (SGB V,1988, §39, Abs. 1).

3.2.1.2 Völkerrechtliche Vereinbarungen zur Sprachmittlung

Im Rahmen verschiedener, internationaler Vereinbarungen hat sich Deutschland dazu verpflichtet, allen Menschen gewisse Rechte zuzusichern und Diskriminierung zu beseitigen. So sind die Mitgliedstaaten gemäß dem von der Generalversammlung der Vereinten Nationen (UNO) verabschiedeten, 1976 in Kraft getretenen, Sozialpakt dazu angehalten, das Recht auf die größtmögliche körperliche und geistige Gesundheit (Artikel 12.1) unter Einsatz all ihrer Möglichkeiten und Ressourcen (Artikel 2.1) zu verwirklichen. Diese Rechte gelten explizit diskriminierungsfrei, auch in Bezug auf die Sprache (Artikel 2.2). Die Charta von Ottawa der Vereinten Nationen definiert als völkerrechtlicher Vertrag zudem Chancengleichheit und soziale Gerechtigkeit als grundlegende Voraussetzung für Gesundheit (World Health Organization [WHO], 1986), während die Charta der Grundrechte der Europäischen Union auf die Stärkung der Grundrechte abzielt (Europäisches Parlament, 2009). Dies betrifft laut Artikel 35 auch das Recht auf Gesundheits- und ärztliche Versorgung sowie nach Artikel 34 das Recht

auf Leistungen zu sozialen Diensten, die auch Pflegebedürftigkeit und Mutterschaft miteinschließen. Dass entsprechende Behandlungen ohne Sprachmittlung nicht erbracht werden können, widerspricht dem fehlenden Anspruch auf die Finanzierung von Sprachmittlung im Gesundheitswesen. Laut Charta sind die konkreten Maßnahmen “nach Maßgabe des Unionsrechts und der einzelstaatlichen Rechtsvorschrift und Gepflogenheiten“ individuell von den Staaten festzulegen.

3.2.1.3 Gesetzeslage zum Datenschutz in Deutschland

Datenschutz ist ein Grundrecht und ist sowohl in der Europäischen Grundrechtecharta (2009, Art 8), im Grundgesetz ([GG], 1949, Art. 2, Abs. 1 in Kombination mit Art. 1, Abs. 1) als auch in der Berliner Verfassung verankert und schützt die Bürger_innen vor automatisierter Datenverarbeitung (Abgeordnetenhaus Berlin, 1995, Art. 33). Neben der Schweigepflicht für Angehörige der Gesundheitsberufe gelten auch die seit 2018 wirksame Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Die DSGVO hat zum Ziel in der gesamten Europäischen Union (EU) für einen einheitlichen Datenschutz zu sorgen, enthält allerdings auch Spielräume für die nationalen gesetzgebenden Instanzen, während das BDSG differenziertere, bereichsspezifische Regelungen enthält. In dem Kontext der Verabschiedung beider Gesetze wurde auch das in Berlin geltende Datenschutzgesetz (BlnDSG) erneuert, welches ebenfalls bereichsspezifische Regelungen beinhaltet, die nur auf Länderebene gelten. Für das Gesundheitswesen sind im BlnDSG Kriterien zum Schutz des Patient_innengeheimnisses formuliert (Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationssicherheit, o.D.). In Bezug auf Sprachmittlung im Gesundheitswesen sind die Datenschutzverordnungen von Dolmetschenden nicht nur verpflichtend einzuhalten, sondern auch gesondert zu unterzeichnen. Da in der Vergangenheit eher die Verarbeitung personenbezogener Daten im Vordergrund stand, sind die Regelungen bislang nicht optimal auf datenschutzrechtliche Aspekte von Kommunikationstechniken wie Video- und Telefondolmetschen ausgerichtet, die im Zuge der Corona-Pandemie eine rasch zunehmende Nutzung verzeichneten, und müssen noch entsprechend angepasst werden.

3.2.2 Sprachmittlungsmodelle im deutschen Gesundheitswesen

3.2.2.1 Differenzierung der Begrifflichkeiten

Unter Sprachmittlung versteht man das „Übertragen, Dolmetschen oder Übersetzen von einer Sprache in die andere“ (Dudenredaktion, o.D.). Während im Zusammenhang mit Sprachmittlung in der Regel eine mündliche bzw. die gebärdensprachliche

Kommunikation gemeint ist, wird die Übertragung schriftlicher Inhalte üblicherweise eher als Übersetzung bezeichnet. In Bezug auf Sprachmittlung liegt der semantische Schwerpunkt auf einer nicht wörtlichen, inhaltlich paraphrasierenden und alltagsnahen, nicht zwingend professionellen Übertragung von Gesprochenem in die jeweilige Zielsprache. Die Berufsbezeichnungen der sprachmittelnden Personen als Dolmetschende bzw. Übersetzer_innen sind in Deutschland nicht geschützt. Dadurch gibt es keine verbindlichen Standards und eine Vielzahl verschiedener Fort- und Weiterbildungen unterschiedlicher Anbieter_innen. Spricht man folgerichtig von professionellem Dolmetschen, können von den Ausführenden zwar eine befähigende Ausbildung in die Techniken und die Berufsethik der Profession vorausgesetzt, jedoch keine konkreten Rückschlüsse zu deren Umfang und Qualität gezogen werden. Sofern neben inhaltlichen auch kulturelle Kommunikationsebenen, wie beispielsweise die Bedeutung von Gestik und Mimik mitberücksichtigt werden, wird allgemein von Sprach- und Kultur-, bzw. Integrationsmittlung gesprochen (Harder, 2022). Auch wenn im deutschsprachigen Raum diese und weitere Bezeichnungen häufig synonym verwendet werden, richtet sich diese Arbeit nach den eingangs beschriebenen Definitionen.

3.2.2.2 Gemeindedolmetschdienst

Der Gemeindedolmetschdienst (GDD) in Berlin wurde, gefördert von Landesmitteln, 2002 in einem gemeinsamen Projekt der Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung-Gesundheit Berlin Brandenburg e.V., und des Bezirksamtes Friedrichshain-Kreuzberg aufgebaut. Derzeit umfasst der Dienst über 100 Dolmetschende, die eine Bandbreite von 35 Sprachen und Dialekten abdecken. Freiberufliche Honorardolmetschende werden vom GDD für face-to-face, Video- und Telefoneinsätze an Institutionen des Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesens sowie an Einrichtungen, die über eine Klarheit der Kostenübernahme verfügen, in Berlin vermittelt. Die Einsätze können über ein Online-Formular auf den Webseiten des GDD oder per E-Mail angefordert und im Sinne ihrer Selbständigkeit von den Dolmetschenden direkt mit der in Auftrag gebenden Institution zu festgelegten Sätzen abgerechnet werden. Einstellungskriterien für die Dolmetschenden sind mindestens zwei Jahre Berufserfahrung im Bereich der Sprach- und Kulturmittlung, der Nachweis eines Mindestsprachniveaus C1 in Deutsch sowie ein erweitertes Führungszeugnis. Darüber hinaus soll die Qualität durch umfassende Feedbackmöglichkeiten für die Kund_innen, zusätzliche Qualifizierungs- und Supervisionsangebote für die Honorarkräfte sowie durch standardisierte Prozesse im Vermittlungsdienst gesichert werden. Die Trägerschaft des GDD ist weiterhin Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V., finanziert wird der GDD über die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und

Gleichstellung (SenWGPG) (GDD, o.D.). Der Dienst steht den Mitarbeitenden im Bereich der Neonatologie zu den ordentlichen Dienstzeiten innerhalb der Woche zur Verfügung.

3.2.2.3 Telefondolmetschdienst

Während sprach- und ggf. kulturmittelnde Gespräche sinnvollerweise vorwiegend in planbaren Gesprächen vor Ort stattfinden sollten, bieten Telefondolmetschdienste in Notfallsituationen und für kurze Gespräche und zur Klärung dringlicher Fragen eine schnell verfügbare Alternative. So hat sich beispielsweise der bundesweit agierende Triaphon-Dienst besonders auf diese Basis- und Akutkommunikation ausgerichtet. Er wurde 2017 von Ärzt_innen mit dem Ziel gegründet, die Patient_innensicherheit und -zufriedenheit zu erhöhen, das medizinische Personal zu entlasten und den Abbau von Sprachbarrieren im Gesundheitswesen zu fördern (Triaphon, o.D.). Triaphon bietet rund um die Uhr an allen Tagen im Jahr eine sofortige Verfügbarkeit für medizinische Sprachmittlung in neun Sprachen an. Der Einsatz dieser Sprachmittlungsoption schließt das gesamte interprofessionelle Team in Gesundheitseinrichtungen mit ein. Triaphon arbeitet gemeinnützig, wobei die anfallenden Kosten in Form einer monatlichen Gebühr oder einer Abrechnung pro Minute von den in Anspruch nehmenden Institutionen gedeckt werden. Im Rahmen eines Modellprojektes ist der Dienst für bis zu 100 Kinderarztpraxen in Berlin und Hamburg bis Mitte 2025 kostenlos nutzbar. Beim Einsatz der Sprachmittlung per Telefon muss die Einhaltung der geltenden datenschutzrechtlichen Bedingungen berücksichtigt und eingehalten werden. Schon deshalb sollte auch in Akutsituationen darauf geachtet werden, dass das Gespräch geschützt und an einem geeigneten Ort stattfindet. An der Charité können die neonatologischen Abteilungen außerhalb der für geplante Gespräche geltenden Sprechzeiten am Wochenende und an Feiertagen auf den Telefondolmetschdienst des Sprachmittlungsunternehmens Eubylon GmbH zurückgreifen. Diese stellen regelmäßig aktualisierte Listen mit Dolmetschenden in den am häufigsten benötigten Sprachen zur Verfügung und werden pro Einsatz abgerechnet.

3.2.2.4 Videodolmetschdienst

In Abgrenzung zum Telefondolmetschen besteht bei der Inanspruchnahme von Videodolmetschdiensten zusätzlich die Möglichkeit eines visuellen Austausches, wodurch ein besseres Verständnis der Informationen möglich ist (Boylan et al., 2020; Lundin et al., 2018). Zudem können Gestik und Mimik in der Interaktion mitberücksichtigt werden und auch in Bezug auf kulturelle Aspekte wertvolle Hinweise liefern. Sofern die nötigen Infrastrukturen vorhanden und funktionsfähig sind, bietet Videodolmetschen eine zeitlich flexible, kostengünstige und

niedrigschwellige Möglichkeit zur Aufklärung und Beratung durch qualifizierte Dolmetschende. Während diese Form der Sprachmittlung im deutschsprachigen Ausland, vor allem in Österreich, schon seit vielen Jahren etabliert ist, setzt sie sich in Deutschland langsamer durch. Dies könnte an den geltenden Datenschutzrichtlinien liegen, die neben der schriftlich fixierten Aufklärung der Patient_innen auch weitere Anforderungen, z. B. an die Verschlüsselungstechnik der Daten, vorgeben. Diese können sich von Bundesland zu Bundesland unterscheiden. Der österreichische Anbieter SAVD Dolmetschdienst GmbH bietet seinen Kund_innen auf seinen Webseiten unterschiedliche Lösungen, wie beispielsweise digitale Signaturen, an, die allen nationalen und auf europäischer Ebene geltenden Vorgaben entsprechen (Spezialist für Audio- und Videodolmetschen [SAVD], o.D.). Die auf Länderebene geregelten Richtlinien müssen vor der Inanspruchnahme im Einzelfall jedoch ebenfalls überprüft und berücksichtigt werden. Der Dienst finanziert sich über Pauschalsätze für die generelle Bereitstellung der Dienstleistung sowie über die Abrechnung der Einsatzminuten der Dolmetschenden (Wächter & Vanheiden, 2015). Im Bereich der Neonatologie der Charité kommen Videodolmetschende bislang nicht zum Einsatz.

3.2.2.5 Sprach- und Integrationsmittlung (SprInt) Berlin

Beim Dolmetschen geht es oft nicht nur darum, eine Information in der Zielsprache wiederzugeben, sondern auch darum, die Botschaft in einen angemessenen kulturellen und sozialen Kontext einzubetten (Schenker et al., 2011). SprInt Berlin geht aus einem 2002 federführend von den Migrationsdiensten der Diakonie Wuppertal entwickelten Projekt hervor, dessen Fokus auf eine einheitliche Vermittlung und Qualifizierung der zur Sprachmittlung erforderlichen Kompetenzen gelegt wurde. In der Folge entstand ein bundesweites Netzwerk mit festgelegten Standards. SprInt Berlin vermittelt, als einer von vier Standorten in Deutschland, Sprachmittlungseinsätze an das Gesundheits-, Sozial-, Bildungs- und Justizwesen. Die aktuell deutschlandweit 75 festangestellten Sprach- und Integrationsmittler_innen (SprInt) fungieren als Brückenbauer_innen und überwinden Sprachbarrieren durch fachspezifisches Dolmetschen, erkennen und beseitigen darüber hinaus jedoch auch kulturell bedingte Verständnisschwierigkeiten und können bei Bedarf unterstützen, um Missverständnisse aufzuklären oder Konflikte zu entschärfen (Wächter & Vanheiden, 2015). In zahlreichen Ländern ist das kultursensible Dolmetschen im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen ein anerkannter Beruf, während die Berufsankennung in Deutschland noch nicht zulässig ist. Alle SprInt haben als verpflichtende Zertifizierung eine 2000 Unterrichtsstunden umfassende, 18-monatige Ausbildung in neun Lernfeldern, nach bundesweit

einheitlichen Standards, absolviert. Sprach- und Integrationsmittler_innen folgen einer Berufsethik der Neutralität, Transparenz, professionellen Distanz und Schweigepflicht. Im Zuge der Erweiterung und Förderung des Feldes der Sprach- und Kulturmittlung durch die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenGPG) stehen die Einsätze für den öffentlichen Gesundheitsdienst, von der Senatsverwaltung geförderte Projekte und die Berliner Gemeinschaftsunterkünfte des Landesamts für Flüchtlingsangelegenheiten kostenlos zur Verfügung. Sie können telefonisch oder über ein Online-Formular in derzeit 18 Sprachen angefordert werden und umfassen face-to-face-, Video- sowie Telefonmittlung (SprInt Berlin, o.D.). Im Bereich der Neonatologie der Charité werden SprInt bislang nicht eingesetzt.

3.2.2.6 Mehrsprachiges medizinisch geschultes Personal

Im klinischen Setting wird mitunter zweisprachiges Gesundheitspersonal zur Sprachmittlung eingesetzt. In Abgrenzung zum Dolmetschen durch Laien besitzt dieses medizinisches Wissen und ist mit der entsprechenden Terminologie vertraut. Limitierend muss hier jedoch kritisch bemerkt werden, dass „medizinische Fachkräfte nicht notwendigerweise über das fachliche und sprachliche Wissen verfügen, um in einer Sprache, in der sie nicht beruflich ausgebildet wurden und die sie möglicherweise nur als Familiensprache kennengelernt haben, komplexere medizinische Sachverhalte darzulegen“ (Wächter, M., & Vanheiden, T., 2015, S.13). Laut Krankenausbarometer setzen etwa die Hälfte der Krankenhäuser fremdsprachige Ärzt_innen und Pflegekräfte oft für Sprachmittlung ein (Blum et al., 2017, S. 66). Was aus der Formulierung ‚mehrsprachig, medizinisch geschult‘ nicht ersichtlich wird und noch differenziert werden muss, um eine Aussage über die professionelle Qualität dieser Sprachmittlungsoption machen zu können, ist, ob die Mitarbeitenden ergänzend in ihre Rolle als Dolmetschende eingewiesen und in Techniken des professionellen Dolmetschens geschult wurden. Laut Studienlage ist dies meist nicht der Fall (Blum et al., 2017, S. 66-67). Als gutes Beispiel für den Einsatz von geschultem, bilinguaem Personal dient häufig der Hausinterne Dolmetscherdienst des Städtischen Klinikums München. Hier kommt medizinisch ausgebildetes und in Dolmetschetechniken geschultes Personal auf freiwilliger Basis zum Einsatz. Die Dolmetschenden erhalten hierfür einen Arbeitszeitausgleich, begleitende Beratung sowie eine jährliche Fortbildung. Das Angebot umfasst planbare Einsätze wie auch Telefondolmetschen bei akutem Bedarf und ist innerhalb der Institution kostenlos verfügbar. Mittlerweile wurde das Modell auf weitere Kliniken übertragen (Bundesweiter Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit, Unterarbeitsgruppe Krankenhaus, 2021, S. 49). Vor dem Einsatz von Krankenhauspersonal sollte unbedingt eine alternative Lösung dafür gefunden werden,

wie die Arbeitsabläufe organisiert werden können, sofern die Mitarbeitenden zu Einsätzen aus dem normalen Arbeitsfeld abgezogen werden und dort fehlen. Sind diese vorhanden, bietet der Einsatz von bilinguaem, geschultem Personal, auch für nicht planbare Gespräche und Notfälle, eine gute Möglichkeit für eine persönliche Sprachmittlung vor Ort, die sich nachweislich positiv auf den Behandlungserfolg auswirkt (Flores, 2005). In Bereich der Neonatologie kommt bilinguales, medizinisch geschultes Personal zum Einsatz, welches keine zusätzliche Qualifikation in Bezug auf Dolmetschetechniken besitzt. Eine öffentliche und für alle Mitarbeitenden einsehbare Liste der zweisprachigen Mitarbeitenden existiert nicht.

3.2.2.7 Laiendolmetschende

Mehrsprachige Personen, die im klinischen Alltag herangezogen werden, um Sprachbarrieren zu überwinden, jedoch weder medizinisch geschult noch in die Fertigkeiten des professionellen Dolmetschens eingewiesen sind, werden als Laiendolmetschende bezeichnet. Synonym wird häufig der Begriff Ad-hoc-Dolmetschende verwendet. Hierbei handelt es sich oft um Verwandte oder Bekannte der Patient_innen oder um nicht medizinisch geschultes Krankenhauspersonal. Besonders aufgrund der unkomplizierten Verfügbarkeit und aus Kostengründen werden Laiendolmetschende, mitunter auch Kinder, im klinischen Alltag häufig zur Sprachmittlung im Gesundheitswesen herangezogen (Blum et al., 2017; Borde, 2018; Cox et al., 2019; Granhagen Jungner et al., 2019; Langer et al., 2017; Penka et al., 2015; Seidel et al., 2019). Dies bestätigt eine Untersuchung, nach der 83 % Prozent der Kliniken in Deutschland Listen von sprachkundigen Mitarbeitenden vorhielten, die bei Verständigungsschwierigkeiten zur Sprachmittlung herangezogen werden, während 44 % der Häuser angaben, zur Sprachmittlung vor allem auf Angehörige und Bekannte der Patient_innen zurückzugreifen (Blum et al., 2017, S. 63-67). Expert_innen warnen vor dem Einsatz von Laiendolmetschenden. Dieses Vorgehen entspreche laut Borde (2018) nicht den Standards einer guten Kommunikation. Weiterhin kann es durch den Wegfall der professionellen Neutralität zum Auslassen und Verzerrern der zu vermittelnden Informationen sowie zu einer erheblichen emotionalen Belastung und Überforderung der dolmetschenden Person kommen. Dies ist besonders zu befürchten, sofern Kinder herangezogen werden (Bischoff et al, 2003). Im Bereich der Neonatologie der Charité existiert grundsätzlich die Möglichkeit, Angehörige zur Sprachmittlung heranzuziehen. Punktuell kommen zudem mehrsprachige Servicekräfte für die Mittlung eiliger, kurzer Informationen zum Einsatz.

3.2.2.8 Internetbasierte Übersetzungshilfen

Mithilfe maschineller Unterstützung können Texte oder Audioaufnahmen durch Computerprogramme übersetzt werden. Google Translate bietet beispielsweise die Möglichkeit, Inhalte von deutsch in über 100 Sprachen übersetzen und bei Bedarf maschinell vorlesen zu lassen. Die Nutzung ist in diesem Fall kostenlos. Sie erfordert zwar gewisse technischen Voraussetzungen wie einen Internetzugang und ein im besten Fall mobiles Endgerät, ist jedoch in der Praxis ein vom Gesundheitspersonal viel genutztes, niedrighschwellig einsetzbares Mittel der sprachlichen Verständigung. In vielen Bereichen, so auch auf den neonatologischen Stationen der Charité, ist eine Nutzung in den Patient_innenzimmern offiziell über technische Geräte wie PCs oder portable Pads möglich. Häufig kommen in der Praxis darüber hinaus auch private Geräte zum Einsatz, um Sprachbarrieren überwinden zu können. Da Google Translate ein lernendes System darstellt, verbessert sich die Qualität der Übersetzungen im Laufe der Jahre zunehmend. Diese stellt aber weiterhin eine deutliche Limitation dar, die vor der Nutzung erwogen werden sollte. Eine im Bereich der Neonatologie der Charité durchgeführte Studie zur Qualität der von Google Translate übersetzten Inhalte ergab, dass durchschnittlich lediglich 42 % der eingegebenen Sätze inhaltlich und grammatikalisch korrekt, jedoch 45-70 % inkorrekt übersetzt waren. Die Autor_innen kommen zu dem Schluss, dass Übersetzungsprogramme bislang nicht in der Lage sind, ein Dolmetschgespräch vor Ort zu ersetzen (Börner et al., 2014). Der Ort und die Form der Speicherung der eingegebenen Datensätze, zum Beispiel durch Google, ist zudem häufig intransparent, was einem Einsatz unter den geltenden Datenschutzrichtlinien grundsätzlich widerspricht. Als Alternative können sich die Institutionen für die Nutzung kostenpflichtiger Übersetzungsanwendungen entscheiden. Die Anwendung des Dienstes Care to Translate bietet beispielsweise Übersetzungen für medizinisches Personal, Patient_innen und deren Angehörige an und dient als Ergänzung zu menschlichen Dolmetschenden im Gesundheitswesen. Die Datensätze enthalten viel für den Bereich der Neonatologie relevantes Material und können sowohl in Notfallsituationen als auch im Arbeitsalltag eingesetzt werden.

3.2.2.9 Mehrsprachiges Informationsmaterial

Fachspezifische Informationen können ergänzend in Schriftform oder als Piktogramm in anderen Sprachen vermittelt werden. Das betrifft im Gesundheitswesen vor allem übliche Handlungsabläufe, Einwilligungserklärungen und Verträge. Laut Krankenhausbarometer stellen 37 % der Häuser ihren Mitarbeitenden Kommunikationshilfen, Bilder oder Modelle zur Verfügung, um sprachliche Barrieren überwinden zu können (Blum et al., 2017, S. 56). Auch auf den Webseiten der

Bundesregierung für Gesundheit (BMG) und der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BzgA) kann Material zu vielen gesundheitlichen Themen abgerufen werden, während auch kleinere Initiativen und lokale Netzwerke eine Auswahl zur Verfügung stellen. Neben einer fehlenden Gesamtübersicht stehen diese jedoch mitunter nur in einem geringeren Umfang an übersetzten Sprachen zur Verfügung. Für Mitarbeitende des Gesundheitswesens können die fehlende Mittlung in Bildsprache oder nicht passgenaue Inhalte weitere Herausforderungen bei der Suche nach geeignetem Material darstellen. An der Charité ist ein Zugriff auf Informationsmaterial, vor allem in Form von Aufklärungsbögen, über das Krankenhausinformationssystem gegeben. In der Praxis zeigt sich jedoch häufig, dass die gesuchten, fachspezifischen Informationen fehlen, Material nicht in der benötigten Sprache vorliegt oder aufgrund fehlender Übersichtlichkeit nicht gefunden wird. Im neonatologischen Bereich sind relevante Materialien, wie beispielsweise Informationen über das Stillen, Hygienerichtlinien, übliche Behandlungsabläufe, Formalitäten und Hilfsangebote, die erfahrungsgemäß allen Angehörigen im Verlauf der Behandlung der Neonaten ausgehändigt werden, in den 11 am häufigsten benötigten Sprachen verfügbar. Ergänzend können die Mitarbeitenden, wenn auch in geringem Umfang, auf Piktogramme zurückgreifen. Die Informationen sind in Papierform, entweder als Flyer oder ausgedruckt in ausgewiesenen Heftern, sowie alternativ in einem digitalen Ordner verfügbar, der auf allen Desktops der Stationen im Bereich hinterlegt ist. Die Institutionen haben darüber hinaus die Möglichkeit, über kostenpflichtige Anwendungen auf Piktogramme und Informationsmaterial, zum Beispiel über digitale Anwendungen wie Point + talk, tip doc oder Medipicto zugreifen zu können. Da zum sehr spezialisierten Feld der Neonatologie jedoch häufig nicht viele relevante Inhalte zu finden sind, sollte diese Option im Vorfeld gut recherchiert und abgewogen werden.

4 Zentrale Fragestellung

Aus der Leitfrage, welches Verbesserungspotenzial sich in der Nutzung von Sprachmittlungsleistungen im interprofessionellen Team der Neonatologie der Charité ausmachen lässt, ergeben sich folgende Forschungsfragen:

F1: Welche Relevanz haben Kommunikationsbarrieren im Arbeitsalltag der Mitarbeitenden?

F2: Wie beurteilen die Mitarbeitenden die bereitgestellten Sprachmittlungsangebote?

F3: In welchem Umfang sind verfügbare Optionen zur Sprachmittlung bekannt und in welcher Gewichtung werden sie genutzt?

F4: Mit welchen Herausforderungen sehen sich die Mitarbeitenden bei der Inanspruchnahme von Sprachmittlungsleistungen konfrontiert?

F5: Wie schätzen die Mitarbeitenden den zusätzlichen Bedarf an alltagstauglichen Hilfestellungen zur Umsetzung von Sprachmittlung ein?

5 Hypothesen

Aus den in der Arbeitspraxis entwickelten Vermutungen und den Ergebnissen der Literaturrecherche lassen sich drei Hypothesen ableiten. Einerseits soll die angenommene Relevanz von Kommunikationsbarrieren im Arbeitsalltag des befragten Gesundheitspersonals (H1), andererseits ein Mangel an Kenntnis über die verfügbaren Hilfsmittel zur Sprachmittlung (H2) sowie der von den Mitarbeitenden empfundene Bedarf an ergänzenden Angeboten (H3) verifiziert werden.

H1: Kommunikationsbarrieren kommen häufig im Arbeitsalltag der Mitarbeitenden aller befragten Berufsgruppen vor und beeinflussen diesen.

H2: Die Mitarbeitenden kennen den genauen Umfang der verfügbaren Sprachmittlungsmöglichkeiten nicht.

H3: Die Mitarbeitenden sehen zusätzlichen Unterstützungsbedarf an praxistauglichen Maßnahmen, um die Überwindung der Sprachbarrieren im Arbeitsalltag besser umsetzen zu können.

6 Methodisches Vorgehen

6.1 Pretest

Im Rahmen eines Pretests wurde im Juli 2022 eine quantitative Befragung an einer kleinen Stichprobe ($n=14$) auf den neonatologischen Stationen der Charité durchgeführt, nachdem die Genehmigung der pflegerischen und ärztlichen Leitung des Bereiches eingeholt worden war. Ein weiteres Votum war in diesem Fall nicht nötig. Der Zugang zu der digitalen Abfrage war über den Zeitraum von einer Woche freigeschaltet und wurde den Teilnehmenden mit einem ergänzenden Studieninformationsbogen einschließlich der Erklärung zum Datenschutz (siehe Anhang) per Link und Barcode via Mail auf die dienstliche Adresse gesendet. Um eine hohe Rücklaufquote zu gewährleisten, wurden die Teilnehmenden vorab informiert und um eine informelle Zusage gebeten. Flankierend wurden informelle Methoden wie kollegiale und fachliche Beratung zur konzeptionellen sowie inhaltlichen Überprüfung und Diskussion des Instruments verwendet. Sich ergebendes Verbesserungspotenzial wurde genutzt, um die organisatorischen Abläufe entsprechend zu adaptieren und den Fragebogen überarbeiten zu können.

6.2 Einschlusskriterien zur Gruppe der Befragten

Die Befragung fand im interprofessionellen Setting unter Einbezug aller vier neonatologischen Stationen an den beiden Campi, am Virchow Klinikum (CVK) und in Mitte (CCM), statt und schloss die Berufsgruppen ein, die in diesem Bereich hauptsächlich von Sprachbarrieren betroffen und zur Inanspruchnahme von Sprachmittlungsleistungen berechtigt sind. Neben dem Pflegedienst und der Ärzteschaft sind hier die stationsinternen Elternberaterinnen und zwei Case-Managerinnen zu nennen. Die beiden letzteren Berufsgruppen wurden aufgrund ihres geringen prozentualen Anteils an der Grundgesamtheit einer Kategorie zugeordnet, um Verzerrungen in den Ergebnissen zu mindern.

6.3 Fragebogen

Für die Studie wurde ein halbstandardisierter Fragebogen konzipiert, der 27 Fragen, vorwiegend auf Nominal- und Ordinalskalenniveau, mit neun offenen Beantwortungsoptionen für ergänzende Informationen umfasste. Neben einigen verpflichtenden Abfragen zum Datenschutz war er in vier Kategorien gegliedert, die Fragen zur Demografie der Teilnehmenden sowie zur Bedeutung, Bewertung und Inanspruchnahme von Sprachmittlung in der Arbeitspraxis beinhalteten. Mithilfe des Onlinebefragungsprogramms Forms der Microsoft Corporation wurde er digitalisiert (siehe Anhang), nachdem die Software auf die Einhaltung der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) kritisch untersucht und hinsichtlich ihrer Anonymisierungsfunktion entsprechend technisch adaptiert wurde. Da alle Mitarbeitenden über einen von der Institution gestellten Account für die digitale Kommunikationsplattform Teams der Microsoft Corporation verfügen, wurde der Fragebogen auf dieser zur Verfügung gestellt, um allen Befragten einen unkompliziert anwählbaren Zugang gewährleisten zu können.

6.4 Ablauf der Befragung

Die quantitative Befragung des interprofessionellen Teams auf allen neonatologischen Stationen fand über einen Zeitraum von drei Wochen im März 2023 statt, nachdem in Abstimmung mit den Betreuerinnen der Abschlussarbeit letzte Änderungen am Fragebogen vorgenommen worden waren, in die auch die im Rahmen des Pretests getroffenen Erkenntnisse einfließen konnten. Ebenso war im Vorfeld das Einverständnis der pflegerischen Stationsleitungen und des Chefarztes sowie das Votum des Personalrats erbeten worden, um die offizielle Genehmigung der Untersuchung abzusichern. Die Mitarbeitenden waren zuvor ab Januar 2023 im Rahmen von Teambesprechungen über die Hintergründe und Ziele der geplanten Studie informiert worden. Eine kurze Beschreibung wurde darüber hinaus in den entsprechenden Teambesprechungsprotokollen platziert, um möglichst viele Mitarbeitende für die Relevanz des Themas zu sensibilisieren und die Zahl der Teilnehmenden auf diese Weise günstig zu beeinflussen. Ebenso bestand bereits zu diesem Zeitpunkt ein enger Kontakt zu den Stationsleitungen und zur oberärztlichen Ebene, um Absprachen in Bezug auf eine möglichst gelungene praktische Umsetzung treffen zu können und die Führungsebene zu motivieren, die Umfrage weiterhin im Bewusstsein der Mitarbeitenden zu halten. Mit dem Ziel alle Mitarbeitenden erreichen zu können, ohne

schon Ausgeschiedene mit einzubeziehen, wurden die aktualisierten Verteilerlisten der jeweiligen Professionen und Stationen erbeten. Über die jeweiligen dienstlichen Mailadressen wurden am ersten Tag der Befragung Mails an das gesamte Team (N=215) gesandt, die neben einem Informationsbogen (siehe Anhang) und einem anleitenden Anschreiben auch einen Link sowie einen Barcode zum Fragebogen enthielten. Auf diese Weise waren die Mitarbeitenden in der Lage, sich unmittelbar zur Umfrage weiterleiten zu lassen. Im begleitenden Anschreiben wurden ein Überblick über die Zusammenhänge des Themas Sprachmittlung gegeben und ergänzende Informationen zum Datenschutz vermittelt. Zudem wurde eine ausgedruckte Kurzinformation inklusive des Links und Barcodes an zentralen Stellen aller Stationen platziert. Dies bot die Möglichkeit, den Mitgliedern des Teams die Befragung, zum Beispiel im Pausenraum, regelmäßig ins Gedächtnis zu rufen. Darüber hinaus konnte der Fragebogen durch das einfache Scannen des Barcodes mit dem Smartphone besonders niedrigschwellig und unkompliziert erreicht und bearbeitet werden. Über den Zeitraum der Befragung wurde in täglichem Austausch mit der Leitungsebene der Status quo besprochen. Dadurch konnten weiterer Unterstützungsbedarf erhoben und Abläufe optimiert werden. Dabei erwies sich als hilfreich, dass die vorläufigen Ergebnisse über die digitale Anwendung für die Untersuchende jederzeit differenziert einsehbar waren. Hierdurch war es möglich, den Teams zielgerichtete Rückmeldungen zu geben und Maßnahmen mit der Absicht zu ergreifen, die Motivation zur Teilnahme zu steigern. Die eigene Zugehörigkeit zum Team wurde hier ebenfalls mit einbezogen, indem in inoffiziellen, interkollegialen Netzwerken und im Rahmen der unmittelbaren Zusammenarbeit aktiv für die Teilnahme geworben wurde. Durch regelmäßige Besuche auf den Stationen konnten Fragen geklärt, Verbesserungspotenzial erkannt und, daran anknüpfend, geeignete Adaptationen im laufenden Prozess vorgenommen werden.

6.5 Analyse

Die erhobenen Daten wurden im Anschluss in einer statistischen Analyse mithilfe der von der International Business Machines Corporation (IBM) angebotenen Software IBM SPSS Statistics (SPSS, Version 28) ausgewertet (siehe Anhang). Zur optischen Darstellung der Ergebnisse wurden die von der Software des Onlinebefragungsprogramms Forms der Microsoft Corporation generierten Grafiken genutzt und in die Darstellung der Ergebnisse mit einbezogen (siehe Abbildungen).

6.6 Ergänzende Expert_inneninterviews

Um die Ergebnisse der Literaturrecherche und der quantitativen Datenanalyse genauer einordnen, Zusammenhänge herstellen und in Bezug zueinander bringen zu können, wurden ergänzend fünf kurze Interviews mit Expert_innen des Arbeitsbereiches geführt, die in leitenden Funktionen unterschiedlicher Professionen tätig sind. Vier der Interviews wurden vor Ort im klinischen Setting durchgeführt, eines der Interviews mithilfe einer Videokonferenz per Teams. Mithilfe einiger vorab formulierter, gelenkter Fragen sollte auf diese Weise die professionelle Sichtweise der Befragten auf die Thematik ermittelt werden. Es sollten Erkenntnisse darüber gewonnen werden, welche Relevanz Sprachbarrieren und deren Überwindung für die Befragten besitzen, welche Sprachmittlungsinstrumente ihnen vordergründig bewusst sind, wie diese aus der individuellen Wahrnehmung heraus genutzt werden und wo die Expert_innen noch Handlungsbedarf sehen. Dabei stand vor allem das Thema der Sprachmittlungspraxis im Vordergrund. Insofern wurden im Sinne eines semistrukturierten Interviews alle von den Expert_innen eingebrachten Gedanken und Assoziationen weiterverfolgt und vertieft. Die Interviews wurden nicht aufgezeichnet. Wichtige Aussagen wurden während der Gespräche handschriftlich festgehalten und anschließend inhaltlich zusammengefasst (siehe Anhang). Zudem wurden die wesentlichen Hauptaussagen im Ergebnisteil dargestellt, um Schnittmengen und Unterschiede in Zusammenhang mit den Erkenntnissen aus der quantitativen Befragung beurteilen zu können.

7 Ergebnisse

7.1 Auswertung der quantitativen Befragung der Mitarbeitenden

7.1.1 Studienpopulation

Auf den neonatologischen Stationen waren zum Stichtag der Befragung insgesamt 172 Pflegekräfte, 35 Ärzt_innen, 5 Elternberaterinnen sowie 3 Casemanagerinnen eingesetzt. Aus der sich ergebenden Anzahl von 215 ($N=215$) Mitarbeitenden nahmen insgesamt 115 ($n=115$) an der Befragung teil, was einer durchschnittlichen Beteiligung von 54 % entspricht. Die Umfrage wurde zu 22 % von der Ärzteschaft, zu 71 % von Pflegenden und zu 5 % von den Elternberaterinnen und Casemanagerinnen bearbeitet. Prozentual ergibt das eine Beteiligung von 71 % der Ärzteschaft, 48 % des Pflegedienstes und 75 % der Elternberaterinnen und Casemanagerinnen (2 Enthaltungen). Da die Ärzt_innen der Neonatologie und auch die Elternberaterinnen und Casemanagerinnen pro Monat überwiegend auf mehreren Stationen gleichzeitig eingesetzt werden, lässt sich die prozentuale Beteiligung nach Bereichen lediglich für den Pflegedienst korrekt festlegen. Hier zeigte sich, dass sich über 43 % der Teilnehmenden dieser Berufsgruppe der Intensivstation am CVK, 27 % der Intensivüberwachungsstation, 22 % der Intensivstation am CCM und 9 % der nachsorgenden Spezialpflegestation zuteilten. Somit bearbeiteten 72 % des Pflegepersonals der neonatologischen Intensivstation am CVK den Fragebogen, 49 % der Intensivüberwachungsstation, 34 % der Intensivstation am CCM und 27 % der nachsorgenden Spezialpflegestation. Der Median des Alters der Mitarbeitenden betrug 44 Jahre, der Median der mittleren Arbeitszeit 85 %. Auf diese bezogen ließ sich eine Spannweite von 60 % (Minimum 40 % und Maximum 100 %) festmachen. Mit gut einem Drittel (34 %) stellten die Angestellten in Vollzeit den höchsten Anteil im Team. 65 % der Mitarbeitenden waren seit über zehn Jahren berufstätig. Hier ließen sich deutliche Unterschiede in den unterschiedlichen Berufsgruppen erkennen. Während dies zu 72 % für die Pflegenden galt, traf es lediglich auf 36 % der Ärzteschaft zu. Diese besaßen zu 60 % eine 2-5-jährige Berufserfahrung, Pflegende dagegen nur zu 18 %. Alle Casemanagerinnen und Elternberaterinnen waren seit über zehn Jahren in ihren Berufen tätig. In Bezug auf weitere Sprachkenntnisse über die deutsche Sprache hinaus, gaben die Teilnehmenden am häufigsten mit knapp 90 % Englisch an, gefolgt von Französisch mit rund 14 % und Spanisch mit etwa 5 %. Die Spannweite der Sprachkenntnisse je Berufsgruppe lag zwischen 15-38 %, wobei die Ärzteschaft jeweils über den höchsten Kenntnisstand verfügte. Als weitere Sprachen wurden darüber hinaus

Italienisch ($n=3$), Russisch ($n=2$) sowie jeweils einmal Arabisch, Farsi, Filipino, Griechisch, Rumänisch, Russisch, Serbisch und Türkisch angegeben.

7.1.2 Häufigkeit und Bedeutung von Sprachbarrieren

7.1.2.1 Häufigkeit Sprachbarrieren

56 % gaben an 1-10 Mal, 34 % 11-20 Mal, 8 % 21-30 Mal und unter 1 % noch häufiger im letzten Monat mit Kommunikationsbarrieren im Arbeitsalltag konfrontiert gewesen zu sein, während 2 % dies nie empfanden (vgl. Abb. 1).



Abb. 1 Häufigkeiten der geschätzten Anzahl von sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten im Arbeitsalltag im letzten Monat aus Sicht der Befragten

7.1.2.2 Häufigkeit Einfluss auf professionelles Handeln

43 % sahen ihr professionelles Handeln durch Sprachbarrieren „häufig“ beeinflusst, 35 % „gelegentlich“, immerhin 15 % „sehr häufig“ und 8 % „selten“ 29 % (vgl. Abb. 2).



Abb. 2 Häufigkeiten des Einflusses von sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten auf das professionelle Handeln aus Sicht der Befragten

7.1.2.3 Herausforderungen durch Sprachbarrieren

Über 86 % der Mitarbeitenden gaben an, durch den zeitlichen Mehraufwand infolge von Sprachbarrieren im Arbeitsalltag belastet zu sein, während 83 % auch einen Anlass für Missverständnisse sahen. Über die Hälfte der Teilnehmenden (54 %) fühlte sich durch das Auftreten einer reduzierten, 36 % durch eine gänzlich fehlende Kommunikation

herausgefordert. Alle Berufsgruppen bescheinigten zudem, dass Sprachbarrieren durch die damit verbundene schlechtere Versorgungsqualität zu Unzufriedenheit (56 %), Unsicherheiten und Überforderung (52 %) sowie zu Widerstand und Frustration (26 %) führten (vgl. Abb. 3).

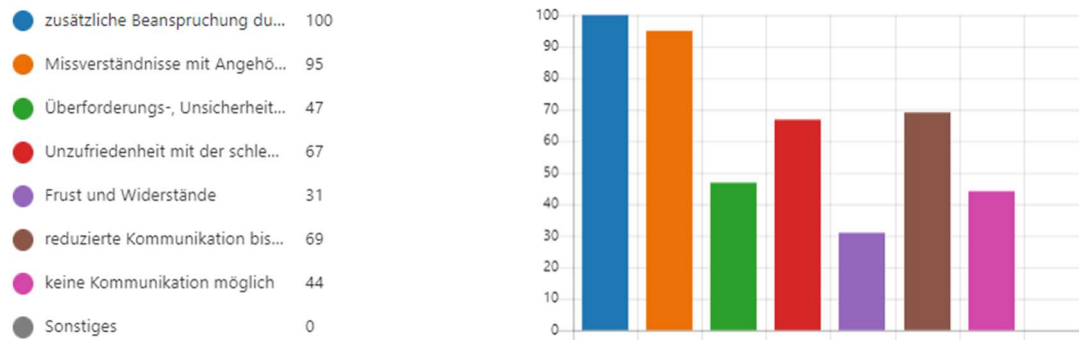


Abb. 3 Prozentuale Häufigkeiten von sich aus sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten ergebenden Herausforderungen aus Sicht der Befragten

7.1.3 Sprachmittlungspraxis im Team

7.1.3.1 Kenntnisstand zu sprachmittelnden Optionen

Mit 98 % gaben fast alle Teilnehmenden an, sich über die Möglichkeit zur Nutzung von digitalen Übersetzungshilfen bewusst zu sein. 87 % wussten, dass sie im Berufsalltag auf mehrsprachiges, medizinisch geschultes Personal zurückgreifen können, während 85 % ein Bewusstsein für die Option des Laiendolmetschens durch Angehörige oder Bekannte hatten. Den Gemeindedolmetschdienst kannten 84 %, den Telefondolmetschdienst 55 % der Beteiligten. Stationspezifisches Informationsmaterial war in digital auf den PCs hinterlegter Form 45 %, in Papierform 1 % des teilnehmenden Personals bekannt (vgl. Abb. 4). Mit 41 % zeigten sich zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen besonders hohe Spannweiten in Bezug auf die Kenntnis zu den digital verfügbaren, spezifischen Informationen und mit 32 % auf die Möglichkeit zur Nutzung des Telefondolmetschdienstes. In beiden Fällen wiesen die Elternberaterinnen und Casemanagerinnen das höchste prozentuale Bewusstsein auf. Die weiteren genannten Optionen offenbarten eine deutlich homogenere Verteilung (2-18 %) der Bekanntheit nach Berufsgruppen. In der Freitextoption wurden jeweils einmal „Sprachmittler in Präsenz über Eubylon“, „Eubylon“, „Freundeskreis“ und „Trialog“ vermerkt.

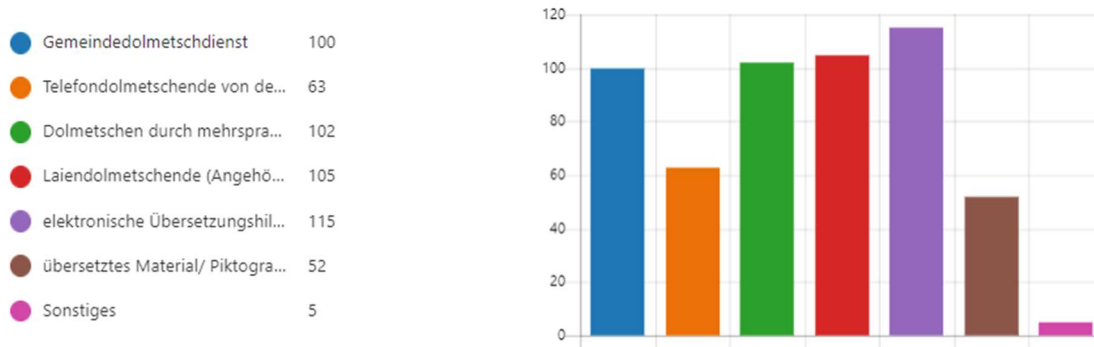


Abb. 4 : Von den Befragten angegebene Häufigkeiten zum Kenntnisstand der im Bereich zur Verfügung stehenden Sprachmittlungsoptionen

7.1.3.2 Informationsstand zum Thema Sprachmittlung

Die Mehrheit der Teilnehmenden stimmte „voll“ (21 %) oder „eher“ zu (39 %) gut informiert zu sein, 31 % „teilweise“, 7 % „eher nicht“ bis „keinesfalls“ (vgl. Abb. 5). Auf die Quelle der Informationen bezogen fühlten sich rund ein Fünftel (19 %) über die Leitungsebene über Optionen zu Sprachmittlung informiert. Die überwiegende Mehrheit sah sich durch Kolleg_innen (61 %) aufgeklärt, während sich 11 % in Eigeninitiative, rund 4 % über Handreichungen oder Hilfestellungen und rund 3 % über Fortbildungen oder Schulungen zum Thema informiert hatten (vgl. Abb. 6).



Abb. 5 Häufigkeiten eines guten Kenntnisstandes in Bezug auf im Bereich verfügbare Sprachmittlungsoptionen per Selbsteinschätzung der Befragten

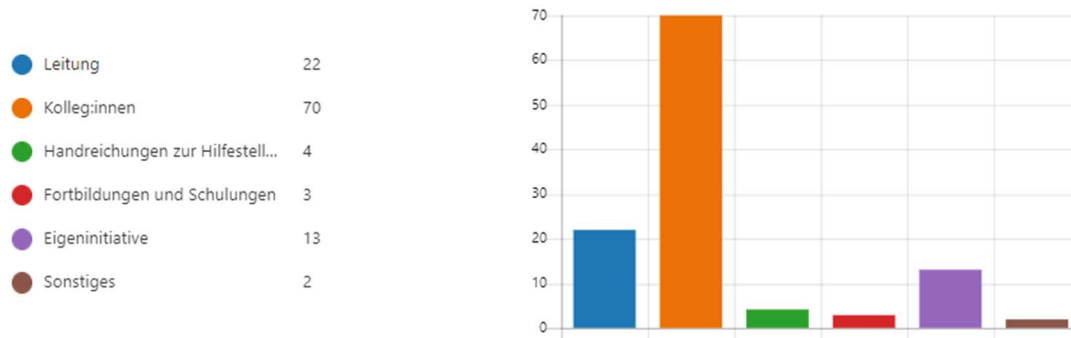


Abb. 6 Prozentuale Verteilung der Hauptinformationsquellen zu Sprachmittlungsoptionen im Arbeitsbereich

7.1.3.3 Nutzung von sprachmittelnden Optionen im letzten Monat

In Bezug auf die Inanspruchnahme des GDD gaben 76 % der Ärzteschaft an, diesen „häufig“ bis „gelegentlich“ zu nutzen, was auch für 45 % der Pflegeschaft galt. 20 % der Teilnehmenden im ärztlichen und fast 32 % im pflegerischen Berufsfeld kamen laut Angaben „selten“ oder „nie“ auf dieses Angebot zurück. Fünf der sechs Teilnehmenden aus dem Bereich der Elternberaterinnen und Casemanagerinnen, jedoch insgesamt unter 10 % des berufsgruppenübergreifenden Teams gaben an, den GDD „sehr häufig“ zu nutzen. Hinsichtlich der Nutzung der Eubylon-Telefondolmetschenden hielten 60 % der teilnehmenden Ärzteschaft sowie 40 % der Pflegenden fest, diese „nie“ in Anspruch zu nehmen. Eine „sehr häufige“ bis „häufige“ Inanspruchnahme wurde von 6 % der Mitarbeitenden angegeben. Vier der sechs Elternberaterinnen und Casemanagerinnen enthielten sich zu diesem Punkt, während die prozentuale Enthaltung aller Berufsgruppen sich insgesamt auf gut ein Drittel (34 %) der Teilnehmenden belief. Der Rückgriff auf mehrsprachiges, medizinisch geschultes Personal wurde laut Angaben durchschnittlich von 57 % des Teams „häufig“ bis „gelegentlich“ genutzt, während rund ein Viertel „selten“ oder „nie“ darauf zurückkamen. Im Bereich der Elternberaterinnen und Casemanagerinnen überwog mit vier von sechs Teilnehmenden die Angabe einer „gelegentlichen“ Nutzung. Über zwei Drittel (68 %) der Ärzteschaft gab an, im letzten Monat „sehr häufig“ bis „häufig“, 20 % „gelegentlich“ Laiendolmetschende zur Sprachmittlung genutzt zu haben. Über die Hälfte (58 %) des Pflegedienstes votierte hier für eine „häufige“ bis „gelegentliche“ Inanspruchnahme. Von rund 6 % des berufsgruppenübergreifenden Teams wurde diese Option den Angaben gemäß nie in Anspruch genommen. Von den Elternberaterinnen und Casemanagerinnen wurden Laiendolmetschende laut den Ergebnissen in zwei Fällen „selten“ und einmal „gelegentlich“ zur Sprachmittlung herangezogen, während sich drei Teilnehmende in

diesem Punkt enthielten. Das Team gab zu fast zwei Dritteln (62 %) an, elektronische Übersetzungshilfen „gelegentlich“ bis „häufig“ zu nutzen. Hinsichtlich der Dokumentation einer „häufigen“ Nutzung zeigte sich eine Spannweite von 23 % zwischen den Ergebnissen der Ärzteschaft (20 %) und des Pflegedienstes (43 %). Vier der Elternberaterinnen und Casemanagerinnen beschrieben eine „gelegentliche“ Nutzung. Den Zugriff auf digital verfügbares Material nutzten im letzten Monat 68 % der Ärzteschaft und 46 % des interprofessionellen Teams laut Angaben „nie“. Auch übersetztes Material in Papierform wurde im gleichen Zeitraum von über einem Drittel (37 %) der Befragten nicht in Anspruch genommen, während sich insgesamt 28 % der Antwort auf diese Optionen enthielten (vgl. Abb. 7). Als durchschnittliche Dauer von Sprachmittlung pro Fall legte sich die Hälfte (50 %) der Befragten auf die Spanne von 11-31 Minuten fest, fast ein Viertel (24 %) auf 31-60 Minuten, während 17 % angaben, unter zehn Minuten pro Fall auf sprachmittlende Angebote zurückzukommen (vgl. Abb. 8). 61 % des Teams beschrieben eine „häufige“ interprofessionelle Nutzung von Dolmetschgesprächen (17 % „immer“, 16 % „gelegentlich“). Im Gegensatz zum interprofessionellen Durchschnitt berichteten vier von sechs Casemanagerinnen und Elternberaterinnen, dass dies „immer“ der Fall sei (vgl. Abb. 9).

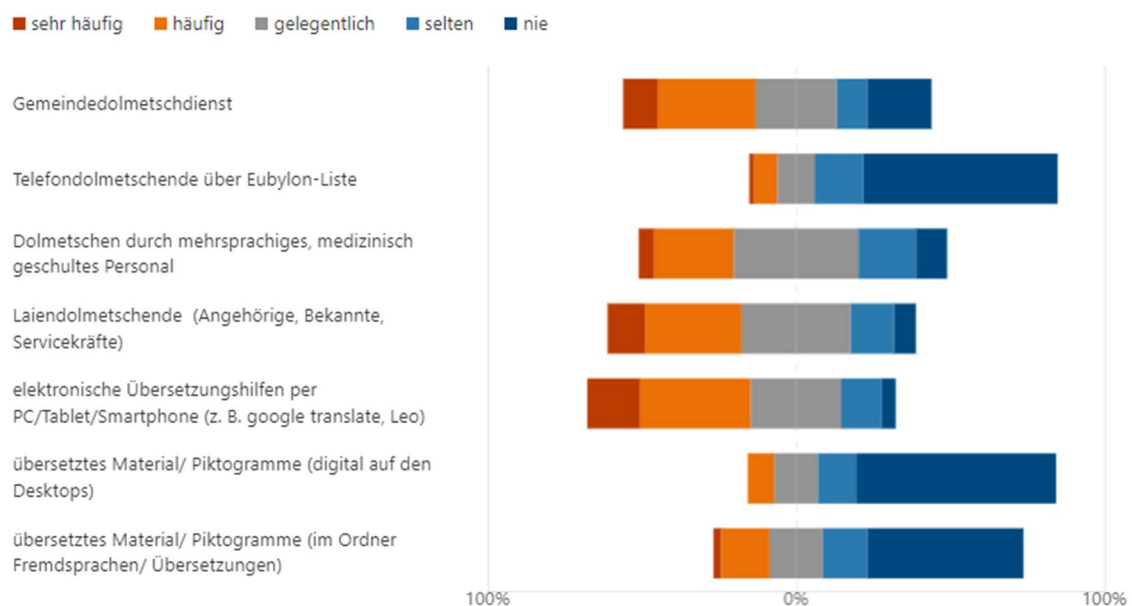


Abb. 7 Prozentuale Häufigkeiten der geschätzten Anzahl der Nutzung verschiedener Sprachmittlungsoptionen im letzten Monat aus Sicht der Befragten



Abb. 8 Häufigkeiten der von den Befragten eingeschätzten Durchschnittsdauer von Sprachmittlungsleistungen pro Fall



Abb. 9 Häufigkeiten zur Einschätzung des Umfangs der interprofessionellen Nutzung sprachmittlernder Gespräche aus Sicht der Befragten

7.1.4 Bewertung der verfügbaren Optionen zur Sprachmittlung

In Bezug auf den GDD gaben über vier Fünftel (81 %) der Teilnehmenden an, dass dieser „häufig“ bis „sehr häufig“ zu einer verbesserten Kommunikation beitragen würde. Alle Elternberaterinnen und Casemanagerinnen und fast zwei Drittel (64 %) der Ärzteschaft sowie 39 % der Pflegenden beschreiben eine „sehr häufige“ Verbesserung durch den Einsatz des Dienstes. Zur Einschätzung der Verbesserung durch den Einsatz der Eubylon-Telefondolmetschenden werden von der Ärzteschaft (32 %) und den Elternberaterinnen und Casemanagerinnen (33 %) zu je einem Drittel, von den Pflegenden dagegen zu 12 % eine „sehr häufige“ Verbesserung beschrieben. Die interprofessionelle Enthaltung belief sich in diesem Punkt auf 42 %. Vom Pflegedienst wurden die verfügbaren Optionen, mit Ausnahme der „seltenen“ Nutzung mit 7 %, homogen verteilt (12-13 %) ausgewählt. Medizinisch geschultes, mehrsprachiges Personal trug, laut rund 70 % der Teilnehmenden „sehr häufig“ bis „häufig“ und laut rund 17 % „gelegentlich“ zu einer verbesserten Verständigung bei. Niemand im interprofessionellen Team stellte eine gänzlich fehlende Verbesserung fest. Gut zwei Drittel (67 %) des berufsgruppenübergreifenden Teams gaben an, dass der Einsatz von Laiendolmetschenden „häufig“ bis „gelegentlich“ zu einer verbesserten sprachlichen Kommunikation beitragen würde. Unter einem Prozent der Befragten machten diese Erfahrung den Angaben entsprechend nie. Digitale Übersetzungshilfen wurden insgesamt von 74 % des Teams „häufig“ bis „gelegentlich“ als verbessernde Maßnahme

angegeben. Über eine fehlende Verbesserung wurde keinmal berichtet. In Bezug auf digital verfügbares, übersetztes Material enthielten sich gut zwei Fünftel (42 %) des Teams einer Beurteilung, während gut ein Fünftel diese Option als verbessernd beschrieb. 15 % votierten für eine fehlende positive Veränderung durch den Einsatz. Auch hinsichtlich des übersetzten Materials in Papierform zeigte sich eine Enthaltung von fast zwei Fünfteln (38 %) im gesamten Team. Über ein Fünftel 23 % berichtete von einer „gelegentlichen“, rund 16 % von einer „häufigen“ Verbesserung (vgl. Abb. 10).

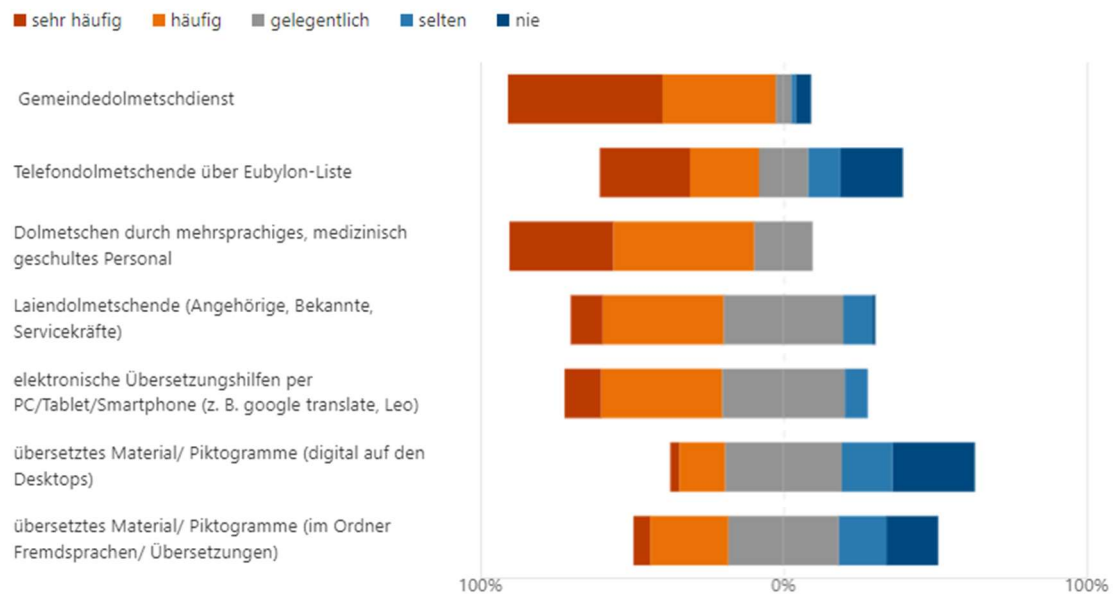


Abb. 10 Eingeschätzte Häufigkeit der Verbesserung der sprachlichen Kommunikation durch die Nutzung verschiedener Sprachmittlungsoptionen aus Sicht der Befragten

7.1.5 Herausforderungen in der Inanspruchnahme von Sprachmittlung

Auf Barrieren zur Nutzung von Sprachmittlungsoptionen bezogen gaben die Mitarbeitenden zu 56 % zeitlich knappe Ressourcen an. Auch Unklarheiten in Bezug auf die für die Inanspruchnahme nötigen Indikationen (23 %), verantwortlichen Zuständigkeiten im interprofessionellen Team (25 %), mit der Nutzung verbundenen Arbeitsschritte (26 %), der Verortung von Hilfestellungen (23 %) und der praktischen Umsetzung (12 %) wurden als herausfordernd bestätigt (vgl. Abb. 11). Durchweg differierten die Ergebnisse der Elternberaterinnen und Casemanagerinnen, die keine der angebotenen Herausforderungen bestätigten. Lediglich in der Freitextoption wurde hier einmal die unterschiedliche Professionalität von Dolmetschenden angemerkt. Insgesamt wurden im interprofessionellen Team zudem die generell fehlende Finanzierung durch die Krankenkassen, ein Mangel an Geräten zur Sprachmittlung sowie eine fehlende interprofessionelle Koordination zur gemeinsamen Nutzung von Dolmetschgesprächen

angemerkt. Auch wurde eine mangelnde Verfügbarkeit von Dolmetschleistungen außerhalb der üblichen Sprechzeiten, aber auch von Dolmetscher_innen für bestimmte Sprachen sowie von Videodolmetschdiensten als Herausforderungen angegeben. Zudem wurden Unzufriedenheit mit der Qualität von Laiendolmetschenden, die mit häufig wechselnden Dolmetschenden verbundenen Herausforderungen sowie Schwierigkeiten durch zu umfangreiche Arbeitsschritte zur Inanspruchnahme in akuten Situationen in der Freitextoption verschriftlicht.

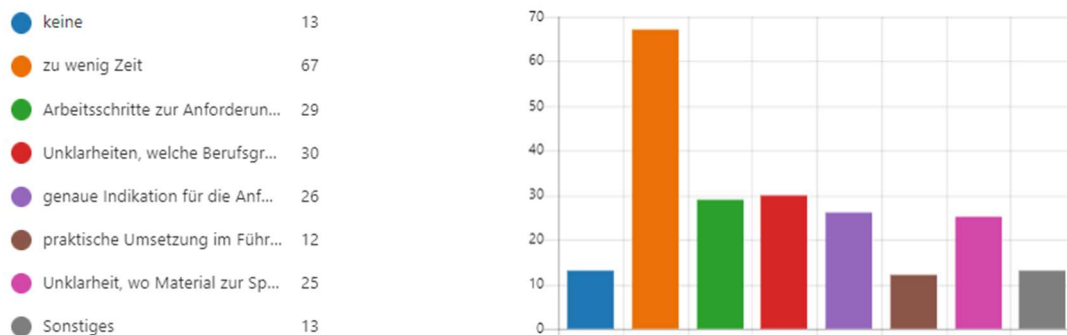


Abb. 11 Häufigkeiten der von den Befragten angegebenen Herausforderungen in Bezug auf die Nutzung sprachmittlernder Hilfestellungen

7.1.6 Bedarfsermittlung notwendiger Maßnahmen

In Bezug auf die Priorisierung von für die Ausführung ihrer professionellen Tätigkeit notwendigen Maßnahmen votierten 42 % der Teilnehmenden hier an erster Stelle für eine 24-Stunden-Verfügbarkeit von Video- bzw. Telefondolmetschenden, 32 % an zweiter Stelle. Der Bedarf an festangestellten, qualifizierten Dolmetschenden an der Charité wurde mit 31 % erster und 28 % zweiter Priorisierung des Teams als zweitwichtigste Maßnahme eingeschätzt. Zusätzliche Zeitressourcen wurden mit jeweils 20 % erster und zweiter Dringlichkeit auf Rang drei gewählt. Der Bedarf an Fortbildungen zu interkulturellen Kommunikationskompetenzen wurde von 4 % an erste, von 9 % an zweite Stelle und somit auf den vierten Rang gestellt, während die Notwendigkeit für orientierende, einheitliche Verfahrensregeln und Leitlinien zur Sprachmittlung mit 2 % bzw. 9 % und Trainings zur sprachgemittelten Gesprächsführung im Dialog mit zusammengenommen 3 % erster und zweiter Gewichtung die vorletzte und letzte Position einnahmen (vgl. Abb. 12).

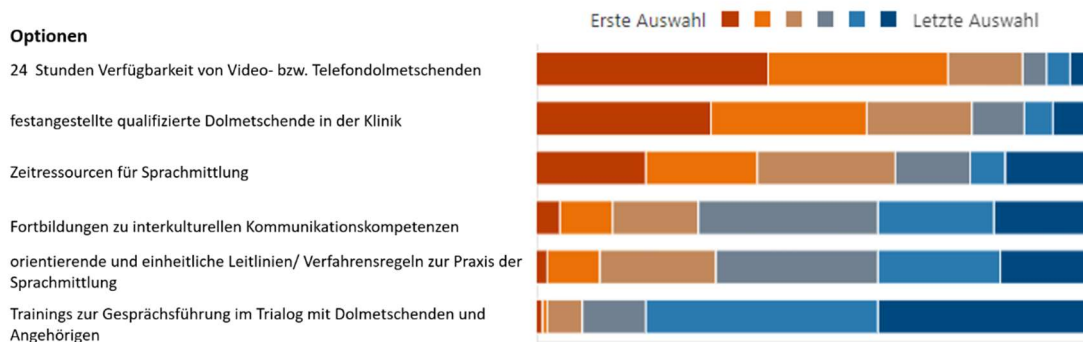


Abb. 12 Priorisierung notwendiger Maßnahmen zur Verbesserung der sprachlichen Kommunikation aus Sicht der Befragten

7.1.7 Zusammenfassung der Ergebnisse

7.1.7.1 Herausforderungen durch Sprachbarrieren

- Neonatologisches Gesundheitspersonal sieht sich häufig sprachlichen Kommunikationsbarrieren ausgesetzt und in seinem professionellen Handeln beeinflusst
- Sprachliche Verständigungsschwierigkeiten führen in der Interaktion vor allem zu einem erheblichen zeitlichen Mehraufwand, zu Missverständnissen, zu reduzierter Kommunikation bis hin zur Sprachlosigkeit
- Sprachbarrieren führen zu Unzufriedenheit, Unsicherheit und Überforderung des neonatologischen Personals

7.1.7.2 Kenntnisstand und Inanspruchnahme von Sprachmittlungsangeboten

- Die Mitarbeitenden fühlen sich grundsätzlich gut über die zur Verfügung stehenden Sprachmittlungsoptionen informiert
- Als Hauptquelle für Informationen zu Sprachmittlungsoptionen dient der interkollegiale Austausch
- Fast alle Teilnehmenden sind sich der Möglichkeit zur Nutzung elektronischer Übersetzungshilfen bewusst
- Das Personal kennt vor allem die Optionen der persönlichen Sprachmittlung in Form des Gemeindedolmetschendienstes und mehrsprachigen Personals sowie von Laiendolmetschenden
- In der Praxis kommt der Gemeindedolmetschendienst im neonatologischen Bereich am häufigsten zum Einsatz; gefolgt von Laiendolmetschenden, elektronischen Übersetzungshilfen und mehrsprachigem, medizinisch geschultem Personal

- Sprachmittlungsangebote wie der Telefondolmetschdienst und mehrsprachiges Informationsmaterial in digitaler Form sind weniger bekannt und werden seltener in Anspruch genommen
- Es gibt nahezu kein Bewusstsein für gemittelttes Informationsmaterial in Papierform
- Es lassen sich interprofessionelle Unterschiede in der Inanspruchnahme spezifischer Sprachmittlungsoptionen feststellen
- Sprachmittelnde Gespräche werden überwiegend interprofessionell genutzt

7.1.7.3 Bewertung verfügbarer Optionen zur Sprachmittlung

- Der Einsatz des Gemeindedolmetschdienstes und mehrsprachigen, medizinisch geschulten Personals wird von den Mitarbeitenden als besonders hilfreich empfunden
- Sprachmittlungsangebote, denen eine Verbesserung der sprachlichen Kommunikation bescheinigt wurde, kamen nicht immer am häufigsten zur Verwendung
- Übersetztes Informationsmaterial wurde insgesamt als wenig hilfreich empfunden

7.1.7.4 Herausforderungen in der Inanspruchnahme

- Zeitlich knappe Ressourcen erschweren die Nutzung sprachmittelnder Hilfestellungen
- Es bestehen viele Informationsdefizite in Bezug auf die zur Nutzung nötigen Arbeitsschritte, die Zuständigkeiten im interprofessionellen Team, die Indikation und die Verortung der Hilfestellungen

7.1.7.5 Bedarfsermittlung notwendiger Maßnahmen

- Das neonatologische Personal priorisiert in erster Linie eine zeitunabhängige Verfügbarkeit von Video- bzw. Telefondolmetschdiensten
 - Festangestelltes, qualifiziertes Personal würde die Inanspruchnahme aus Sicht der Mitarbeitenden erleichtern
 - Zur Umsetzung von Sprachmittlung sind zeitliche Ressourcen nötig
 - Der Bedarf an Fortbildungen, Trainings und einheitlichen Leitlinien wurde vom interprofessionellen Team als vergleichsweise gering empfunden
-

7.2 Zusammenfassung der Hauptaussagen aus den ergänzenden Expert_inneninterviews

- Neben den heterogenen Konstrukten und Strukturen zur Sprachmittlung je Disziplin variieren auch die Art und der Umfang der Inanspruchnahme je Bereich und Profession erheblich
 - Die Inanspruchnahme steht im Zusammenhang mit der inneren Haltung der Mitarbeitenden
 - Die zur Verfügung stehenden Sprachmittlungsoptionen werden - je nach beruflicher Position und Perspektive - durchaus unterschiedlich bewertet
 - Die Implementierung von Videodolmetschen wird überwiegend als sinnvolle Ergänzung zum Dolmetschen vor Ort beurteilt
 - Die zunehmende Etablierung hauseigener Lösungen wie dem Einsatz geschulter, mehrsprachiger Mitarbeitender erfordern auch eine Steigerung der Mehrsprachigkeit in relevanten Sprachen in den Teams
 - Es lässt sich ein deutlicher Handlungsbedarf auf politischer sowie institutioneller Ebene erkennen, um die mit der zunehmenden Digitalisierung verbundenen Chancen nutzen zu können
-

8 Diskussion

Die in der Literatur gesammelten Erkenntnisse und die Ergebnisse der Befragung des neonatologischen Gesundheitspersonals der Charité zur Sprachmittlungspraxis weisen vielfältige Schnittmengen auf. Die Ermittlung der Mitarbeitendenperspektive liefert klare Hinweise in Bezug auf die für diese Gruppe geltenden Herausforderungen und Bedürfnisse im Umgang mit Sprachbarrieren. Mit der Absicht, das Personal in der Entscheidungsfindung und Inanspruchnahme von Sprachmittlungsleistungen optimal unterstützen zu können, bieten die Erkenntnisse, auch unter Einbezug der gegenwärtigen Literatur, eine Basis, um praxisgerechte Maßnahmen ableiten und entwickeln zu können. Im Folgenden sollen die hierfür erforderlichen Schritte genauer diskutiert werden.

8.1 Befähigung und Sensibilisierung

Laut Befragung wird der Bedarf an Fortbildungen und Schulung in Zusammenhang mit der Versorgung von Menschen mit geringen Deutschkenntnissen von den Mitarbeitenden als recht gering eingeschätzt. Gleichzeitig zeigt sich jedoch ein ausgeprägtes Informationsdefizit hinsichtlich der Anforderung von Sprachmittlung, der Indikation, der Zuständigkeiten sowie der konkreten Verortung von Hilfestellungen. Informationen zur Sprachmittlung bezog das Personal vorwiegend aus dem kollegialen Umfeld. Darüber hinaus gibt das Personal an, dass Sprachbarrieren mit Unzufriedenheit, Unsicherheit und Überforderungen einhergehen. Dass sich die Mitarbeitenden vor allem über Kolleg_innen zu Sprachmittlung informiert sehen, kann darauf zurückzuführen sein, dass sich im Bereich der Neonatologie seit einigen Jahren Personal eigeninitiativ für das Thema engagiert und das Team in der Bewältigung der Herausforderungen aktiv unterstützt. Wären die Mitarbeitenden allein auf die Information und Hilfestellungen über die Leitungsebene angewiesen, muss davon ausgegangen werden, dass die Zufriedenheit mit dem bestehenden Wissensstand deutlich geringer ausfallen würde. Grundsätzlich sind demnach vom Engagement einzelner Mitarbeitender unabhängige, institutionelle Strategien und Strukturen und eine klare Haltung der Leitungsebene nötig, um die mit dem Thema verbundenen Unsicherheiten und Wissenslücken mindern und eine angemessene Versorgung aller Patient_innen und deren Angehörigen gewährleisten zu können. Hier erscheinen sowohl sensibilisierende Fortbildungen, die ein transkulturelles Verständnis fördern als auch befähigende Schulungen, die auf die Sprachmittlungspraxis ausgerichtet sind, dringend geboten. Vonseiten der Institution

sollten die für die Inanspruchnahme dieser Maßnahmen nötigen Zeitkontingente berücksichtigt und konsequent zur Verfügung gestellt werden.

8.1.1 Schulungen zu Diversitätskompetenzen an der Charité

In den ergänzenden Interviews erwiesen sich die Aussagen der Befragten, die bereits durch Fortbildungen auf Aspekte der Diversität sensibilisiert waren, als besonders differenziert in Bezug auf die Sichtweisen zum Thema Sprachmittlung, im Gegensatz zu den nicht Fortgebildeten. Führungskräfte besitzen durch ihre Signal- und Vorbildfunktion eine wichtige Rolle für die Umsetzung einer angemessenen Sprachmittlungspraxis in den Arbeitsbereichen. Daher sollten diese konsequent sensibilisiert werden, um die Etablierung entsprechender Strategien und Strukturen zu begünstigen. Auf diese Weise kann auch eine diversitätssensible Haltung des Teams (weiter-)entwickelt werden. In Bezug auf die Vermittlung der dringend erforderlichen transkulturellen und Diversitätskompetenzen besteht an der Charité bereits eine Fortbildungsreihe namens IPIKA (Interprofessionelles und interkulturelles Arbeiten in der Klinik), die geeignet erscheint, um Mitarbeitende dahingehend zu befähigen und deren Haltung positiv zu beeinflussen. Sie ist für Führungskräfte ebenso geeignet wie für die Mitarbeitenden aller Hierarchieebenen und Gesundheitsprofessionen. Neben dieser Fortbildung wird im Folgenden ein weiteres im letzten Jahr initiiertes Projekt als Best-Practice-Beispiel genauer beleuchtet und daran anschließend der bestehende Bedarf an Schulungen zur Sprachmittlungsausübung diskutiert.

8.1.1.1 Interprofessionelles und Interkulturelles Arbeiten in der Klinik (IPIKA)

Die in einer transdisziplinären Kooperation der Klinik für Gynäkologie, dem Comprehensive Cancer Center der Charité und der Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH) entwickelte IPIKA-Fortbildungsreihe hat zum Ziel, die Entwicklung von Diversitätskompetenzen der Teilnehmenden zu fördern. Sie umfasst aktuell 6 jeweils 2-tägige Module und informiert die Mitarbeitenden unterschiedlicher Disziplinen und Professionen über die Zusammenhänge zwischen Migration, Flucht und Gesundheit und weitere Themen. So sensibilisiert sie diese für die Diversität soziokulturell beeinflusster Krankheitskonzepte und unterstützt die Reflexion über eigene sowie fremde Stereotypen und Vorurteile und bietet daran anknüpfend mögliche Handlungsweisen im Umgang damit an. Thematisch setzt sich das Programm darüber hinaus intensiv mit sprachlichen Kommunikationsbarrieren auseinander, mit denen sich Patient_innen mit Migrationsgeschichte und deren Angehörige im Gesundheitswesen häufig konfrontiert sehen. Ergänzend wird ein Überblick über mögliche Sprachmittlungsoptionen im

klinischen Alltag vermittelt. Die interprofessionelle Gruppe der Teilnehmenden wird dazu befähigt, „eigene Handlungsoptionen zu entwickeln und umzusetzen, um im eigenen professionellen Handeln den aktuell bestehenden Zugangsbarrieren und Kommunikationsdefiziten entgegenzuwirken sowie Teilhabe für alle Patient*innen zu ermöglichen“ (Dimitrova et al., 2022). Außerdem werden praktische Übungen mit Simulationspatient_innen und professionellen Sprachmittler_innen angeboten, um die Arbeit im Trialog zu üben. Das in zwei Phasen durch die Robert-Bosch-Stiftung geförderte Pilotprogramm konnte 2018 nachhaltig institutionell verankert werden und ist seitdem an der Fortbildungsakademie der Charité etabliert. In der zweiten Phase wurden zudem weitere Fortbildungen zur Unterstützung der Integrationsprozesse von aus dem Ausland angeworbenen Pflegefachkräften in den interprofessionellen Teams konzipiert und stehen den internationalen Teams ebenfalls zur Verfügung.

8.1.1.2 Empowerment für Diversität – Allianz für Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung

Daneben bietet das im November 2022 initiierte und von der Stiftung Mercator geförderte Projekt namens Empowerment für Diversität ein großes Potenzial. Es zielt ebenfalls auf die Stärkung der Diversitätskompetenzen und Förderung von Versorgungsgerechtigkeit ab. Dieses an der Charité angesiedelte Projekt verfolgt einen intersektionalen und partizipativen Ansatz und beabsichtigt, deutschlandweit nachhaltig wirksame Strategien und Instrumente zur Beseitigung von Diskriminierung und Rassismus im Gesundheitswesen umzusetzen. Durch die Vermittlung von Diversitätskompetenzen und die Entwicklung einer rassistuskritischen Haltung in der Aus-, Fort- und Weiterbildung soll Gesundheitsfachpersonal auf die Anforderungen im Umgang mit der Diversität der Patient_innen, Angehörigen und Kolleg_innen vorbereitet werden. Der Ansatz ist handlungsorientiert angelegt und zielt außerdem auf die Entwicklung und nachhaltige Implementierung von Organisationsentwicklungsprozessen in kooperierenden Einrichtungen des Gesundheitswesens ab, um institutionelle Zugangsbarrieren und Diskriminierungsrisiken abzubauen. Darüber hinaus wird die Sensibilisierung der breiten Bevölkerung für Diskriminierungsrisiken in der Gesundheitsversorgung mithilfe einer wirksamen Öffentlichkeitsarbeit angestrebt, so wie auch ein bundesweites Netzwerk vieler relevanter Akteur_innen aufgebaut werden soll (Charité, 2023).

8.1.2 Schulung zur Sprachmittlungspraxis

Über Maßnahmen zur Förderung eines diversitätssensiblen Bewusstseins hinaus sollte das interprofessionelle Team in alle Aspekte eingewiesen werden, die eine

angemessene Inanspruchnahme von Sprachmittlung im Arbeitsalltag ermöglichen. Dazu gehören neben der Sensibilisierung für die Evidenz zum Einsatz professioneller Dolmetschleistungen auch die Vermittlung von nötigen Priorisierungskriterien zur Auswahl der geeigneten Sprachmittlungsoption sowie die Vermittlung der zur Anforderung notwendigen Arbeitsschritte. Da auch die Gesprächskonstellation im Trialog eine ungewohnte Situation darstellt, die einer Vorbereitung und Übung im geschützten Raum bedarf, sollte das Personal im Rahmen von Schulungen auf die praktische Umsetzung von Dolmetschgesprächen vorbereitet werden. Das Personal sollte ebenfalls eine Sicherheit und Kenntnis darüber besitzen, welche Punkte im Rahmen der Vor- und Nachbereitung des Gesprächs mit der dolmetschenden Person abgestimmt werden sollten und sich seiner Rolle im Trialog bewusst sein.

8.2 Orientierende Hilfestellungen

Im Rahmen der Expert_inneninterviews konnte festgestellt werden, dass die Neonatologie der Charité im Vergleich zu vielen anderen Bereichen in einer privilegierten Situation ist. Durch die Nutzbarkeit des Gemeindedolmetschdienstes zu festgelegten Geschäftszeiten und den zu allen anderen Zeitpunkten zur Verfügung stehenden Telefondolmetschdienst ist eine Inanspruchnahme von Sprachmittlung grundsätzlich immer möglich. Ergänzend können je nach Dienstplan medizinisch geschultes Personal, digitale Übersetzungshilfen und Informationsmaterial zur Vermittlung von Informationen herangezogen werden. Da sich aber im Zuge der Befragung viele Informationsdefizite in Bezug auf die interprofessionellen Zuständigkeiten bei der Planung und Inanspruchnahme von Sprachmittlungsangeboten, deren Indikation und die dazu nötigen Arbeitsschritte feststellen ließen, erscheinen gezielte Maßnahmen nötig, um dem Personal Entscheidungs- und Handlungssicherheit zu vermitteln. Vonseiten der Leitungsebene muss klar und explizit kommuniziert werden, welche Art der Sprachmittlung gewünscht ist und wie die personellen Zuständigkeiten konkret definiert sind. Da die zur Verfügung stehenden Optionen sich je nach Institution oft auch innerhalb eines Hauses erheblich unterscheiden, sollten formale Leitlinien und Normen mit dem Ziel zur Verfügung gestellt werden, eine standardisierte Strategie zu ermöglichen. Sofern die bereitgestellten Modelle zur Sprachmittlung innerhalb einer Institution divergieren, sollte das Personal ergänzend zu den übergeordneten Standards zudem abteilungsintern auf einen angemessenen Informationsstand gebracht werden, um die mit Unkenntnis verbundenen Unsicherheiten zu mindern.

8.2.1 One Minute Wonder Sprachmittlung

Als praktikables Beispiel für eine Verbesserungsmaßnahme in Bezug auf die Nutzung von Sprachmittlung würde sich hier eine 2021 auf den neonatologischen Stationen der Charité implementierte Methode anbieten, die darauf abzielt, allen Mitarbeitenden Abläufe und Lerninhalte übersichtlich und in kurzer Zeit zu vermitteln. Im Sinne von Kurzfortbildungen bzw. Wissensauffrischung werden Informationen grafisch übersichtlich auf DIN A4-Postern zusammengefasst und können innerhalb einer Minute gelesen und verarbeitet werden (Jordan & Büttner, 2021). Die sogenannten One Minute Wonder (OMW) sind gerade in Bezug auf den herrschenden Zeitmangel im Arbeitsalltag eine praxistaugliche Ergänzung zu den deutlich komplexeren Leitlinien und Verfahrensregeln und bieten die Möglichkeit, den Mitarbeitenden auf einen Blick alle nötigen Informationen zur Nutzung von Sprachmittlungsleistungen zu geben (vgl. Abbildung 13). Ergänzend könnten regelmäßig kleine Updates in Teambesprechungen erfolgen und - entsprechend protokolliert - allen Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt werden. In der Folge könnte die Akzeptanz professioneller Dolmetschdienste durch Mitarbeitende erhöht werden, sofern diese für die Indikationen und Vorteile von Sprachmittlung sensibilisiert und über die für die Durchführung erforderlichen Schritte informiert sind.

321

Erstellt
06/2022

Übernommen

One Minute Wonder

UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN
 Neonatologie

Sprachmittlung in der Neonatologie

Beachte!

Der Einsatz von ad hoc-Dolmetschenden aus der Verwandtschaft oder dem Freundeskreis der Eltern sowie durch Servicekräfte sollte vermieden werden. Ausnahme: organisatorische Hinweise

Vorgehen bei planbaren Gesprächen

Montag bis Donnerstag 08.00 Uhr bis 18.00 Uhr
Freitag von 08.00 bis 17.00 Uhr
Sprachmittlung online bestellen über:
Gemeindedolmetschdienst <https://www.gdd-berlin.de/>

Vorgehen außerhalb der oben genannten Sprechzeiten

Montag bis Freitag ab 17:00, am Wochenende bzw. an Feiertagen
telefonische Sprachmittlung über Eubylon
Liste im Ordner „Übersetzung/ Fremdsprachen“ oder auf den Desktops (Icon Fremdsprachen)

weitere Informationen unter:
https://intranet.charite.de/service/service_von_a_bis_z/dolmetscher/

Situationsabhängige Alternativen

- iPads können mit in die Zimmer genommen werden
- ✓ vorinstalliertes Übersetzungstool und Wörterbuch als APP anwählbar
- ✓ optional: Google Translate u. ä. Anwendungen online anwendbar
- **Ordner** „Übersetzung/Fremdsprachen“
- Auch verfügbar auf den Desktops im Stationsstützpunkt
- enthalten:**
 - ✓ übersetzte Formulare
 - ✓ Piktogramme
 - ✓ übersetzte typische Sätze und

Informationen
Anleitung

Nr. 5	Erstellt: Jutta Merowinski, R. Hahr, T. Blüthner, A. Jordan	Geprüft:	Freigegeben:
Rev:	Nächste Überprüfung 06/2022	Letzte Überprüfung: 06/2022	Freigebe im:

Quellen:
Graef-Carlens, T., Koch, E., Günz, A., Herbig, R., Marzouk, J., Naim, I., Scheffer, B., Staudt, J., Wachter-Rausch, M., Wassilman, E. (2021). In: *Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration* (Hrsg.), *Das kultursensible Krankenhaus - Ansätze zur interkulturellen Öffnung* [2. überarbeitete und erweiterte Auflage]. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/das-kultursensible-krankenhaus-7291259>

Wächter, M., & Vanheiden, T. (2015). In: *Beauftragte für Migration, Flüchtlinge und Integration* (Hrsg.), *Sprachmittlung im Gesundheitswesen. Erhebung und einheitliche Beschreibung von Modellen der Sprachmittlung im Gesundheitswesen*.

Abbildung 13: Überarbeiteter Entwurf eines A4-Posters nach dem Konzept der One Minute Wonder. Quelle: Marquardt, J. et al., 2023.

8.2.2 Unterstützung zur Auswahl der geeigneten Instrumente

Die Umfrage hat gezeigt, dass die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten der Sprachmittlung interprofessionell unterschiedlich genutzt und bewertet werden. Hier spielt sicherlich die Tatsache eine Rolle, dass sich je nach Situation, Art und Umfang der zu vermittelnden Informationen pro Berufsgruppe unterschiedliche Angebote als passend erweisen. Daher sollten nicht nur die generelle Verfügbarkeit bestimmter Optionen, die technischen Voraussetzungen und die vorhandenen Zeitressourcen in die Planung einbezogen werden, sondern auch die Dringlichkeit bzw. Planbarkeit sowie das benötigte Setting zur Durchführung des Gesprächs, um eine angemessene Art und praxisgerechte Umsetzung der Nutzung begünstigen zu können. Für die Vermittlung und Anleitung in pflegerische Tätigkeiten kann beispielsweise das zeitlich flexible Videodolmetschen eine praktikablere Lösung bieten als das Dolmetschen vor Ort. Auf diese Weise könnten Angehörige situativ am Bett bzw. Inkubator ihrer Kinder in wichtige Aspekte der Versorgung eingewiesen werden und sich in der Praxis ergebende Rückfragen geklärt werden. Für die Besprechung grundsätzlicherer Themen und Verlaufsgespräche erscheinen wiederum terminierbare Gespräche geeigneter. Da hier noch Verbesserungspotenzial erkennbar ist, sollten interprofessionelle Absprachen verstärkt werden, auch um das Team auf einen einheitlichen Informationsstand zu bringen. Dabei sollte im Vorfeld gemeinsam der ungefähre Umfang der zu vermittelnden Informationen abgeschätzt werden, um eine inhaltliche Überfrachtung des Gesprächs zu vermeiden und ggf. ein weiteres Gespräch zu terminieren. Ergänzend sollte eine ausführliche Dokumentation der Gesprächsinhalte in der digitalen Patient_innenkurve vorgenommen werden, da diese für alle Berufsgruppen einsehbar ist. Mit der Absicht, Unsicherheiten in Bezug auf die Auswahl der geeigneten Form von Sprachmittlung zu vermeiden, können von der Institution konzipierte Handlungsleitfäden das Personal in seiner Entscheidung unterstützen und ein einheitliches Vorgehen fördern. Hierzu wurden 2021 von Expert_innen Empfehlungen publiziert (Stucker & Domenig, 2021, S. 632). Da sich die zu favorisierenden Mittel der Kommunikation je Abteilung schon aufgrund der unterschiedlichen Rahmenbedingungen deutlich voneinander unterscheiden, wurden diese im Rahmen der vorliegenden Arbeit an die Voraussetzungen im Bereich der Neonatologie angepasst und werden im Folgenden als Vorschläge zur Diskussion gestellt (vgl. Tab. 1). Mit dem Ziel, auch den unterschiedlichen Nutzungsprofilen der einzelnen Berufsgruppen Rechnung zu tragen, könnte sie um weitere, auf die jeweiligen Professionen zugeschnittene, Entscheidungshilfen erweitert werden.

Tabelle 1: Entwurf einer bereichsspezifischen Entscheidungshilfe zum Einsatz geeigneter Sprachmittlungsoptionen. Eigene Darstellung in Anlehnung an Stuker & Domenig, 2021, S. 632.

Inhalt und Ziel der Kommunikation	Mittel der Kommunikation
Einfache Handlungsanleitungen und Informationen (Hände desinfizieren, Ringe abnehmen u.ä.)	Zeichen- und Körpersprache Mimik und Gestik Informationsmaterial/Piktogramme Digitale Übersetzungshilfen
Vermitteln stationsüblicher medizinisch-pflegerischer Abläufe oder Begriffe	Informationsbroschüren Informationsmaterial/Piktogramme Digitale Übersetzungshilfen
Unproblematische, kurz gehaltene Informationen mit einfachem Inhalt und geringer Tragweite (Essensbestellung, Räumlichkeiten erklären u.ä.)	Volljährige Laiendolmetschende aus dem Verwandtschafts- und Freundeskreis der Angehörigen Laiendolmetschende in Form von Krankenhauspersonal Informationsmaterial/Piktogramme Telefondolmetschdienst
Sich situativ ergebende, komplexere Anleitungen in der Praxis (Versorgung, Abpumpen, Stillen, Känguruhing)	Informationsmaterial/Piktogramme Videodolmetschdienst Geschultes medizinisches Personal
Kurze, einmalige, dringliche, nicht planbare Gespräche mit einfachem, konkretem Inhalt von geringer Tragweite sowie Notfallsituationen	Geschultes medizinisches Personal Telefondolmetschdienst Videodolmetschdienst
Anamnesen, Aufnahme-, Verlaufs-, und Entlassungsgespräche, Therapiezieländerungs- und Konfliktgespräche sowie Aufklärungsgespräche	Gemeindedolmetschdienst In Notfallsituationen: Videodolmetschdienst Telefondolmetschdienst Geschultes medizinisches Personal

Obwohl auf der Neonatologie bislang noch nicht auf einen Videodolmetschdienst zurückgegriffen werden kann, ist das Modell in der Darstellung berücksichtigt, da das Personal in der Befragung eine entsprechende Hilfestellung an erster Stelle priorisierte und die technischen Voraussetzungen für die Implementierung grundsätzlich vorhanden sind. Auch wenn die dargestellten Strategien eine Orientierung bieten können, sollten sie stets im Einzelfall hinterfragt werden. Nicht nur in Hinblick auf die Anleitungen zum Stillen und Abpumpen sollten auch die Präferenzen der Eltern mit in die Auswahl einbezogen werden, um deren Wünsche und Bedürfnisse (z. B. in Bezug auf Intim- und Privatsphäre) zu respektieren und um möglicherweise auftauchende Irritationen zu vermeiden.

8.3 Informationsmaterial

Die Angehörigen der intensivpflichtigen Neugeborenen finden sich in einem ungewohnten und oft als verunsichernd wahrgenommenem Umfeld wieder. Wenn zusätzlich Sprachbarrieren die Orientierung und Erschließung von Informationen

erschweren, gilt dies umso mehr. Daher ist es für alle Beteiligten hilfreich und erleichternd, den Angehörigen niedrigschwellig die hier üblichen Abläufe und wesentlichen Informationen sprachgemittelt zur Verfügung stellen zu können. Hierbei gilt es zu jeder Zeit zu beachten, dass schriftlich übersetztes Informationsmaterial im Sinne des Patientenrechtegesetzes laut BGB (2002, § 630e, Abs. 2), lediglich als Ergänzung zur mündlichen Sprachmittlung herangezogen werden und diese nicht ersetzen kann. Da bereits verfügbares Material jedoch, wie die Befragung des Personals zeigt, in der Praxis kaum genutzt wird, sollten der konkrete Umfang und die jeweilige Relevanz auch in Bezug auf die zur Verfügung stehenden Sprachen kritisch überprüft werden. Schriftliches und audiovisuelles Informationsmaterial sollte unter Berücksichtigung der Barrierefreiheit genauso zum Einsatz kommen wie Piktogramme (vgl. Espinoza Suarez et al., 2021) und möglichst spezifisch auf die in der Abteilung gegebenen Bedingungen zugeschnitten sein. Um das in der Befragung besonders beim Pflegepersonal festgestellte Informationsdefizit zu dieser Form der Sprachmittlung zu verringern, sollten die Inhalte und der sprachliche Umfang übersetzter Informationen sowie deren Verortung klar kommuniziert werden. Der Bestand sollte in regelmäßigen festgelegten Abständen geprüft und in Zusammenarbeit mit verbindlich zuständigen personellen Strukturen auf einen bedarfsgerechten Stand gebracht werden, um die Aktualität der Informationen gewährleisten und zusätzlich benötigtes Material einbringen zu können.

8.4 Videodolmetschen

Dass in der Befragung der Telefondolmetschdienst vom neonatologischen Personal vergleichsweise wenig genutzt wurde, deckt sich mit den Erkenntnissen einer in der Schweiz durchgeführten Befragung, der zufolge der größte Teil der Institutionen den dort verfügbaren nationalen Telefondolmetschdienst nicht nutzten. Als Hauptgründe dafür wurden fehlender Bedarf, zu wenig Kenntnisse zu den Abläufen und fehlender persönlicher Kontakt genannt (Hösli & Baehler, 2013, zitiert nach Stuker & Domenig, 2021, S. 635). Neben einer Optimierung der Nutzung dieser Sprachmittlungsansätze durch Anleitung und Sensibilisierung könnte zudem Videodolmetschen als alternative Methode erwogen werden, um in nicht-planbaren Situationen auf eine visualisierte und jederzeit erreichbare Sprachmittlung zurückgreifen zu können, die im besten Fall auch nonverbal kommunizierte Aspekte mitberücksichtigt. Wie bereits festgestellt, könnte dies gerade für die Pflegenden im Bereich der Neonatologie großes Potenzial bieten. In einer Untersuchung konnte gezeigt werden, dass sich durch den Einsatz dieses Modells die Handlungsspielräume der Pflegenden erweiterten und entsprechend von diesem gut

angenommen wurden, sofern ein Bewusstsein über die Relevanz professioneller Sprachmittlung bestand (Kletečka-Pulker & Parrag, 2015, S. 11). Videodolmetschen eignet sich nachweislich dazu, die Nutzung von Sprachmittlungsleistungen bei gleichzeitiger Senkung der Kosten pro gedolmetschter Sitzung zu erhöhen (Schenker et al., 2011). Im Bereich der Neonatologie könnte Videodolmetschen in der Arbeitspraxis beispielsweise in Form von sprachgemittelten Anleitungen in die Versorgung der Neonaten unkompliziert und zeitlich flexibel im Zimmer durchgeführt werden. Die nötigen technischen Voraussetzungen sind in Form von Stand-PCs in den Patient_innenzimmern bereits gegeben. Darüber hinaus verfügen die meisten neonatologischen Stationen über portable Tablets, die auf Halterungen angebracht und auf die jeweiligen Betten bzw. Inkubatoren ausgerichtet werden können. Sie werden seit der COVID-19-Pandemie eingesetzt, um Angehörigen die Möglichkeit zu bieten, per Videotelefonie visuell und akustisch Kontakt zu ihren neugeborenen Kindern aufnehmen zu können. Daher bestehen im Team bereits gewisse Erfahrungswerte hinsichtlich der für eine digitale Zusammenkunft erforderlichen Arbeitsschritte. Die Tatsache, dass das Videodolmetschen vom Personal als zusätzliche Hilfestellung an erster Stelle priorisiert wurde, kann den Umfang der Nutzung ebenfalls positiv beeinflussen. In der pädiatrischen Notaufnahme des Hauses wurde diese Sprachmittlungsmöglichkeit im Rahmen eines Pilotprojektes bereits eingesetzt. Insofern sollten vonseiten der Institution die in diesem Rahmen gesammelten Erfahrungen ausgewertet und eine Ausweitung auf den Bereich der Neonatologie erwogen werden. Einschränkend muss hier jedoch berücksichtigt werden, dass im Zuge der Digitalisierung entsprechende Lösungen mitunter zwar technisch schon möglich, aber laut Datenschutzgesetzen nicht erlaubt sind. Den Institutionen sind oft die Hände gebunden, wenn vielversprechende Lösungen wie das Videodolmetschen durch träge bürokratische Prozesse in Bezug auf die Gesetzeslage nicht umgesetzt werden können. Hier ist die Politik gefragt, praktikable und zeitgemäße Lösungen in Bezug auf die Datenschutzrichtlinien zu finden, die den gegenwärtigen Entwicklungen gerecht werden.

8.5 Allgemeingültige institutionelle Maßnahmen

8.5.1 Ermittlung des Sprachmittlungsbedarfes

Im Bereich der Neonatologie werden im Rahmen der Anamneseerhebung Sprachkenntnisse und die Aufenthaltsdauer der Angehörigen in Deutschland erfasst. Dies ermöglicht es den Mitarbeitenden, Rückschlüsse auf den Bedarf an Sprachmittlung zu ziehen. Da auch in der Literatur die standardisierte Erfassung der Muttersprache als

wichtiges und frühzeitiges Instrument genannt wird, um Sprachbarrieren antizipieren und so von Beginn an eine angemessene Sprachmittlung organisieren zu können (vgl. Cox et al., 2019; Schenker et al., 2011; Würth et al., 2018; Borde, 2018), sollten diese Maßnahmen nicht nur auf die gesamte Institution, sondern auf das ganze Gesundheitswesen ausgeweitet werden.

8.5.2 Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen

Die in der Literatur festgestellten Hürden in der Inanspruchnahme sprachmittlender Leistungen durch nicht ausreichende Voraussetzungen in der Arbeitspraxis gilt es zu beseitigen. In der Umfrage sah sich das befragte Personal vor allem durch knappe zeitliche Ressourcen herausgefordert. Daher müssen diese von den Institutionen bereitgestellt werden. Laut Befragung erscheint hier ein Zeitraum von 30 Minuten pro Fall angemessen. Auch wenn im betrachteten Bereich die technischen und räumlichen Voraussetzungen bereits gegeben sind, sollten diese, gerade bei einer Übertragung auf andere Bereiche und Institutionen des Gesundheitswesens, stets kritisch geprüft werden. Aus dieser Bedarfsanalyse müssen entsprechende Schritte abgeleitet werden, die den Mitarbeitenden geeignete Rahmenbedingungen für die Sprachmittlungspraxis bieten. Um die Sprachmittlungsleistung flankierende Maßnahmen finanzieren zu können, ist zudem die politische Ebene gefragt den Institutionen die benötigten finanziellen Mittel zur Verfügung zu stellen. Dies könnte durch die Überführung von Sprachmittlung in den Leistungskatalog der GKV oder durch die Bereitstellung von Steuermitteln realisiert werden.

8.5.3 Einsatz von festangestellten Dolmetschenden

In der Umfrage zeigt sich, dass festangestelltes, medizinisch qualifiziertes Dolmetschpersonal mehr priorisiert und als nötig empfunden wird, als es in der Praxis bislang zum Einsatz kommt. Aus den Ergebnissen lässt sich ersehen, dass die Mitarbeitenden stattdessen auf den Gebrauch von Laiendolmetschenden und digitalen Übersetzungshilfen zurückgreifen, wenngleich sie diese Optionen als weniger hilfreich empfinden (vgl. Abbildung 14). Die Gründe hierfür gilt es genauer zu untersuchen. Eine mögliche Erklärung ist die Tatsache, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt zwar medizinisch geschultes Personal zur Sprachmittlung herangezogen wird, sich aber laut Befragung neben Englisch- und Französischkenntnissen ein recht geringer Umfang an zusätzlichen Sprachkenntnissen im Team der Mitarbeitenden erkennen lässt. Da das Personal ohnehin nicht neben der eigentlichen Arbeit zum Einsatz kommen, sondern für diese Funktion angestellt und entsprechend fortgebildet sein sollte, empfiehlt sich die institutionelle Festanstellung von medizinisch geschulten, professionellen

Dolmetschenden. Dies könnte sich auch aus Sicht der kaufmännischen Abteilung als geeignete Strategie erweisen.

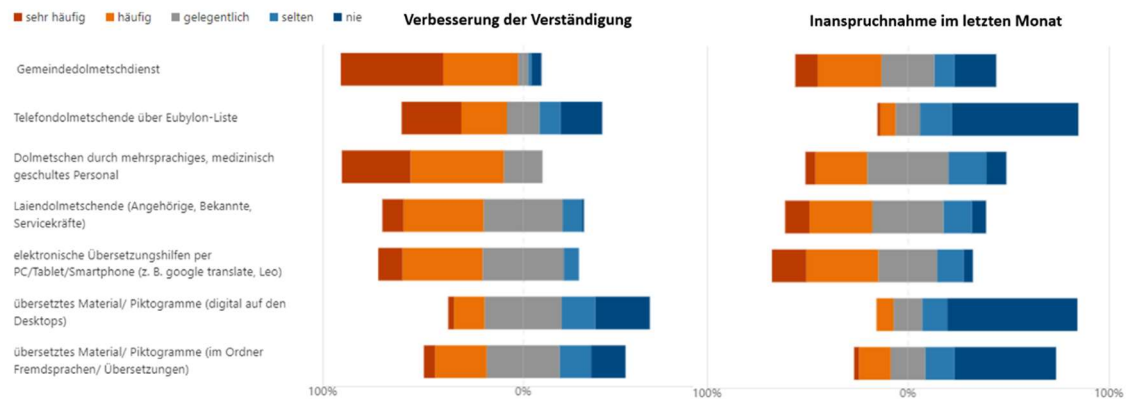


Abbildung 14: Eingeschätzte Häufigkeit der Verbesserung versus Inanspruchnahme von Sprachmittlungsoptionen in Prozent

8.5.4 Förderung von Mehrsprachigkeit und Diversität in den Teams

Durch das Etablieren von personeller Diversität und Mehrsprachigkeit im Team durch die Einstellung von entsprechendem Personal kann eine tolerante und offene Haltung im interprofessionellen Team gefördert werden. Durch die neu geltenden Voraussetzungen der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (g-Ba) geänderten Fassung der Qualitätssicherungsrichtlinie für die Versorgung Früh- und Reifgeborener (2020), die deutlich erweiterte Kriterien zur Qualifizierung für dieses Arbeitsfeld vorsieht, ist der Einsatz von aus dem Ausland akquirierten Pflegekräften im neonatologischen Intensivbereich derzeit jedoch noch nicht möglich. Daher ist die Institution gefragt, diesen Prozess in Zusammenarbeit mit den Ausbildungsakademien durch die Befähigung und Anwerbung von mehr Menschen mit Migrationsgeschichte zu fördern. Auf Ebene des Personalmanagements könnten gezielte Maßnahmen der Akquise geplant werden. Die Vorstellung der Berufsbilder in Schulen erscheint beispielsweise als sinnvolle Strategie, um junge Menschen zu einem geeigneten Zeitpunkt für eine vertiefende, neonatologische Qualifizierung gewinnen zu können. Hierbei sollte der Mehrwert von Diversität und Mehrsprachigkeit in relevanten Sprachen unter den potenziellen Auszubildenden explizit thematisiert werden. Darüber hinaus sollte sich diversitätsorientiertes Denken auch in der personellen Besetzung der Führungsebenen widerspiegeln.

8.5.5 Evaluation

Mit der Absicht, die gegenwärtigen Herausforderungen und Perspektiven in Bezug auf die Sprachmittlungspraxis beurteilen zu können, sollten sowohl Mitarbeitende als auch Patient_innen bzw. deren Angehörige im Sinne einer konsequenten Evaluation regelmäßig befragt werden. Mithilfe der ermittelten Perspektiven lassen sich Bedarfe und Verbesserungspotenzial ausmachen, anhand derer passgenaue Strategien und Maßnahmen abgeleitet werden können, die eine gerechte Versorgung für Alle gewährleisten und die Mitarbeitenden entlasten.

8.6 Limitationen und Reichweite

Die vorliegende Arbeit hat sich thematisch mit der Sprachmittlungspraxis im neonatologischen Bereich der Charité auseinandergesetzt. Im folgenden Abschnitt sollen die Reichweite und begrenzende Aspekte der Untersuchung näher beschrieben und reflektiert werden, um deren Einfluss auf die Ergebnisse besser einordnen zu können.

8.6.1 Einfluss auf die Beteiligung

Im Sinne der Transparenz muss an dieser Stelle explizit erwähnt werden, dass die Autorin als Kinderkrankenschwester seit über 20 Jahren dem Team der neonatologischen Intensivstation am CVK angehört. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass sich dieser Gesichtspunkt, besonders im eigenen Arbeitsbereich, positiv auf die Beteiligungsquote ausgewirkt hat. Um die Mitarbeitenden zur Teilnahme an der Umfrage zu motivieren, war dennoch viel Betreuung und Einsatz erforderlich. Dies sollte auch in Zukunft bei der Planung von Personalbefragungen in einem durch Zeitmangel gekennzeichneten Arbeitsfeld mit bedacht und berücksichtigt werden, damit eine möglichst hohe Repräsentativität von Ergebnissen gewährleistet werden kann. Wie schon im Diskussionsteil zur Sprache kam, gibt es - von der gegenwärtigen Untersuchung abgesehen - im Bereich der Neonatologie der Charité vonseiten einzelner Mitarbeitender kontinuierliches, eigeninitiatives Engagement zur Verbesserung der Sprachmittlungspraxis. Da ohne diese Unterstützung grundsätzlich von einem höheren Bedarf an befähigenden Fortbildungen im Team ausgegangen werden kann, sollte dieser Umstand in Bezug auf die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf weitere Bereiche und Arbeitsfelder oder in Bezug auf neonatologische Kliniken anderswo in Deutschland in die Überlegungen mit einbezogen werden. Zudem hat sich im Zeitraum der Befragung gezeigt, dass die Stationsleitungen der neonatologischen Stationen die Umfrage in sehr

unterschiedlichem Umfang unterstützten. Diese Erkenntnis verdeutlicht einmal mehr die Relevanz der Sensibilisierung der Führungsebene zu Themen wie Sprachmittlung und Diversität im Gesundheitswesen. Führungskräfte sollten die entsprechende Förderung und Unterstützung der Teams als Führungsaufgabe verstehen und angemessen agieren. Für die Befragung wurde, wie bereits beschrieben, ein digitales Befragungsinstrument genutzt. Hierzu ergaben sich im Verlauf des Befragungszeitraums einige technische Bedienungsfragen vonseiten der Mitarbeitenden. Daraufhin wurden entsprechende ergänzende Informationen im Rahmen der Betreuung an das gesamte Team weitergeleitet, um Unsicherheiten und Irritationen in Bezug auf die Nutzung weitgehend beseitigen zu können. Dennoch kann dieser Aspekt die Beteiligung einschränkend beeinflusst haben. Daher sollten die technischen Kompetenzen des Personals bei weiteren Erhebungen mitberücksichtigt werden.

8.6.2 Interpretation uneindeutiger Ergebnisse

Im Rahmen der Befragung wurde eine lückenlose Verfügbarkeit von Video- und Telefondolmetschdiensten an erster Stelle priorisiert. Da sich jedoch auch zeigte, dass der bereits implementierte Telefondolmetschdienst häufig unbekannt ist, wenig genutzt wird und als eher unterdurchschnittlich hinsichtlich einer verbesserten Kommunikation eingeschätzt wurde, muss hinterfragt werden, ob der Dienst tatsächlich von den Mitarbeitenden gewünscht wird. Dazu müssten in weiteren Erhebungen die beiden genannten Optionen einzelnen Kategorien zugeordnet werden, um hier genau differenzieren zu können. Im Rahmen der Auswertung der Befragung fiel weiterhin auf, dass die Enthaltungsquote bei unterdurchschnittlich bekannten oder genutzten Optionen, wie beispielsweise dem Telefondolmetschen und dem übersetzten Informationsmaterial, besonders hoch ausfiel. An dieser Stelle müsste diskutiert werden, ob die Enthaltung als fehlende Inanspruchnahme interpretiert werden kann. Darüber hinaus widersprechen sich Aussagen an einigen Stellen. Dies betrifft sowohl unterschiedliche Aussagen pro Profession, wie in Bezug auf die Einschätzung zur interprofessionellen Nutzung der Dolmetschgespräche, als auch Angaben zu unterschiedlichen Punkten, die in unmittelbaren Zusammenhang miteinander stehen. Als Beispiel für dieses Phänomen kann der bereits beschriebene niedrig eingeschätzte Bedarf an Fortbildung und Schulung bei gleichzeitig empfundenen Wissensdefiziten genannt werden.

8.6.3 Reichweite und Forschungsbedarf

Die Umfrage auf den neonatologischen Stationen der Charité hat wichtige Erkenntnisse zur Sprachmittlungspraxis aus der Mitarbeitendenperspektive geliefert, die durchaus auf

weitere Bereiche übertragbar sind. Da die Studienlage zu diesem Thema jedoch insgesamt noch sehr gering ausfällt und die Neonatologie als sehr spezialisiertes Arbeitsfeld gesehen werden kann, besteht hier - wie auch in weiteren Disziplinen des Gesundheitswesens - noch ein hoher Forschungsbedarf. Da die Gruppe der Elternberatenden und Casemanagerinnen im untersuchten Bereich verhältnismäßig klein ist und die Aussagen daher nur eingeschränkt repräsentativ sind, wären darüber hinaus auch im Bereich der Neonatologie ergänzende Befragungen in weiteren Institutionen nötig, um die Übertragbarkeit überprüfen zu können. Die anhand der quantitativen Erhebung gewonnenen Erkenntnisse zu den von den Mitarbeitenden empfundenen Herausforderungen in der Sprachmittlungspraxis decken sich in großen Teilen mit den in den ergänzenden Expert_inneninterviews zur Sprache gekommenen Aussagen. In letzteren konnten überdies zusätzliche Einblicke in Bezug auf die innere Haltung der Befragten zu Themen wie Diversität und Sprachmittlung gewonnen werden. Insofern kann die vorliegende Untersuchung als Grundlage für weiterführende qualitative Studien dienen, die auf ein tieferes Verständnis in diesen Themenfeldern abzielen. Um auch die Qualität und Wirksamkeit sprachmittlender Hilfestellungen beurteilen zu können, müssten die Perspektiven der Patient_innen, bzw. deren Angehörigen mithilfe geeigneter Befragungen ebenfalls einbezogen werden.

9 Fazit und Ausblick

Mit der vorliegenden Arbeit sollte ermittelt werden, wie das neonatologische Team der Charité bestmöglich unterstützt werden kann, um sprachmittelnde Angebote in der Arbeitspraxis angemessen nutzen zu können. Hierzu wurde ein Überblick über den Stand der Literatur zum Thema Sprachmittlung sowie die aktuell in Deutschland gültigen Rahmenbedingungen gegeben und in einen international vergleichenden Kontext gestellt. Im Anschluss daran wurden im Gesundheitswesen gängige Modelle, die auch für den Bereich der Neonatologie Relevanz besitzen, mit dem Ziel näher ausgeführt, einen Überblick zu den grundsätzlichen Voraussetzungen gewinnen zu können. Im nächsten Schritt folgten die Auswertung und Analyse der Ergebnisse der quantitativen Befragung unter Einbezug der Aussagen aus den ergänzenden Expert_inneninterviews. Nachfolgend wurden diese Ergebnisse unter Berücksichtigung der in der aktuellen Literatur behandelten Gesichtspunkte diskutiert und daran anknüpfend Maßnahmen und Empfehlungen herausgearbeitet, die geeignet erscheinen, um die formulierten Ziele umsetzen zu können.

Laut Gesetzeslage besteht im Gesundheitswesen zwar die Verpflichtung, allen Patient_innen eine angemessene Aufklärung und Information zu gewährleisten, die Finanzierung der Sprachmittlung ist hingegen gesetzlich bislang nicht verbindlich geregelt. Aus der Literatur geht hervor, dass Sprachbarrieren im Gesundheitswesen die Versorgungsqualität nachweislich verschlechtern und für die betroffenen Patient_innen zu einer Ungleichheit an Gesundheitschancen führen.

Die Untersuchung der vorliegenden Arbeit zeigt, dass Sprachbarrieren auch für das Gesundheitspersonal eine hohe Relevanz besitzen, da es sich im Arbeitsalltag häufig mit diesen konfrontiert und in seinem professionellen Handeln beeinträchtigt sieht. Aus Sicht der Mitarbeitenden stehen Sprachbarrieren im Zusammenhang mit zeitlichem Mehraufwand, Missverständnissen und erheblich reduzierter Kommunikation und führen in der Folge zu Unzufriedenheit, Unsicherheit und Überforderung. Die im untersuchten neonatologischen Bereich zur Verfügung stehenden Sprachmittlungsmöglichkeiten sind dem interprofessionellen Team nur teilweise bekannt und werden, je nach Hilfestellung, mitunter selten genutzt. Hier zeigt sich in den Angaben eine hohe Varianz je Sprachmittlungsansatz und befragter Profession. Als Hürden für den Einsatz von Hilfestellungen werden vor allem Zeitmangel sowie fehlendes Wissen zur Nutzungsindikation, zu personellen Zuständigkeiten wie auch zur genauen Verortung und praktischen Umsetzung der Angebote zur Sprachmittlung genannt. Die im

untersuchten neonatologischen Bereich verwendbaren Instrumente werden im Einzelnen sehr unterschiedlich bewertet, wobei die Beurteilung nicht immer mit dem tatsächlichen Einsatz der jeweiligen Optionen korreliert. Die Mitarbeitenden sehen zusätzlichen Unterstützungsbedarf, um die mit Sprachbarrieren in Verbindung gebrachten Herausforderungen besser bewältigen zu können. Hier wird vor allem die Implementierung einer zu jeder Zeit verfügbaren Option zum Videodolmetschen, bzw. Telefondolmetschen priorisiert. Auch die institutionelle Anstellung von qualifiziertem, medizinisch geschultem Personal besitzt aus Sicht der Befragten einen hohen Stellenwert in der Priorisierung ergänzender Hilfestellungen. Die Ergebnisse der Untersuchung verdeutlichen die in der Arbeitspraxis mit Sprachbarrieren einhergehenden Herausforderungen, Hürden und Bedürfnisse aus Sicht der Mitarbeitenden. Daraus folgernd lassen sich sowohl übergeordnete als auch auf den neonatologischen Bereich abgestimmte Handlungsfelder identifizieren. Vonseiten der Institution kann die Nutzung der Sprachmittlungsinstrumente durch die standardisierte Erfassung des Sprachmittlungsbedarfs, die Entwicklung und Umsetzung geeigneter Strategien und Strukturen, die konsequente Schulung und Sensibilisierung der Führungsebene und die explizit kommunizierte Relevanz einer angemessenen Sprachmittlungspraxis positiv beeinflusst werden. Als Konsequenz aus den von den Mitarbeitenden geschilderten Herausforderungen und Unsicherheiten erscheint zudem die institutionelle Bereitstellung der für die Nutzung von Sprachmittlungsleistungen erforderlichen Ressourcen und Rahmenbedingungen existentiell. Darüber hinaus sollten auch die in der Versorgung eingesetzten Mitarbeitenden der Gesundheitsberufe für die Bedeutung von Versorgungsgerechtigkeit und Diskriminierungsrisiken aufgrund von Sprachbarrieren sensibilisiert werden. Schulungen zur konkreten Umsetzung von Sprachmittlung sollten von möglichst spezifischen und orientierenden Leitlinien, Standards und Hilfestellungen flankiert werden, um die Sprachmittlungspraxis zu verbessern. Das Personal benötigt ferner kontinuierliche Betreuung durch entsprechende personelle Strukturen, die über eigeninitiatives Engagement einzelner Mitarbeitender hinausgehen. Durch regelmäßige Evaluationen - in Form weiterer Personal- und Patient_innenbefragungen - sollten bereits implementierte Unterstützungsmaßnahmen kontinuierlich auf ihre Wirksamkeit überprüft und entsprechend adaptiert werden.

Um dies realisieren zu können, müssen den Institutionen die Kosten der Sprachmittlung einschließlich der benötigten ergänzenden Maßnahmen bereitgestellt werden. Hier sind die politischen Entscheidungsträger_innen gefragt entsprechende gesetzliche Grundlagen zu schaffen.

Die in dieser Arbeit formulierten Maßnahmen sind vor allem auf den ermittelten Bedarf des neonatologischen Gesundheitspersonals der Charité ausgerichtet. Dennoch liefern die gewonnenen Erkenntnisse wichtige Hinweise auf den praktizierten Sprachmittlungsgebrauch, die sich auf weitere Bereiche des Gesundheitswesens übertragen lassen. Indessen sind weitere Erhebungen nötig, um die noch bestehenden Forschungslücken zu schließen, die Mitarbeitenden effektiv und bedürfnisgerecht unterstützen sowie allen Patient_innen und Angehörigen eine gleichwertige Qualität in der Behandlung gewährleisten zu können.

10 Literaturliste

- Abbato, S., Ryan, J., Skelly, C. & Good, P. (2018). The other side of “getting by”: A case study of interpreting provision decision-making and consequences for patients. *Cogent Medicine*, 5(1), 1483096. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/2331205X.2018.1483096>
- Abgeordnetenhaus Berlin (1995, 06. Juni). *Verfassung von Berlin -Abschnitt II: Grundrechte, Staatsziele*. Der regierende Bürgermeister-Senatskanzlei. <https://www.berlin.de/rbmskzl/regierender-buergermeister/verfassung/artikel.41548.php#:~:text=Artikel%2033%20Das%20Recht%20des%20einzelnen%2C%20grunds%20A4tzlich%20selbst,Gesetzes.%20Sie%20sind%20nur%20im%20C3%BCberwiegenden%20Allgemeininteresse%20zul%20C3%A4ssig>.
- AsylbLG (1993, 01. November). *Asylbewerberleistungsgesetz*. https://www.gesetze-im-internet.de/asylblg/_6.html
- Babitsch, B., Braun, T., Borde, T. & David, M. (2008). Doctor's perception of doctor-patient relationships in emergency departments: What roles do gender and ethnicity play?. *BMC health services research*, 8(1), 1-10.
- BAGFW (2020, 04. Juni). *BAGFW-Position: Sprachmittlung. Voraussetzung für die Inanspruchnahme sozialer und gesundheitlicher Leistungen*. <https://www.bagfw.de/suche/detailansicht-news/bagfw-position-sprachmittlung-voraussetzung-fuer-die-inanspruchnahme-sozialer-und-gesundheitlicher-leistungen>
- BBMFI (2016). *11. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration – Teilhabe, Chancengleichheit und Rechtsentwicklung in der Einwanderungsgesellschaft Deutschland*. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/11-bericht-der-beauftragten-der-bundesregierung-fuer-migration-fluechtlinge-und-integration-teilhabe-chancengleichheit-und-rechtsentwicklung-in-der-einwanderungsgesellschaft-deutschland-729972>
- Benzies, K., Magill-Evans, J., Hayden, K. & Ballantyne, M. (2013). Key components of early intervention programs for preterm infants and their parents: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(Suppl 1), S10.
- Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationssicherheit (o.D.). *Rechtliche Grundlagen*. <https://www.datenschutz-berlin.de/>
- BGB (2002, 02. Januar). *Bürgerliches Gesetzbuch*. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_1/
- Bischoff, A., & Hudelson, P. (2010a). Access to healthcare interpreter services: where are we and where do we need to go?. *International journal of environmental research and public health*, 7(7), 2838-2844.
- Bischoff, A., & Hudelson, P. (2010b). Communicating with foreign language-speaking patients: is access to professional interpreters enough?. *Journal of travel medicine*, 17(1), 15-20.
- Bischoff, A., Bovier, P., Isah, R., Françoise, G., Ariel, E. & Louis, L. (2003). Language barriers between nurses and asylum seekers: their impact on symptom reporting and referral. *Social science & medicine*, 57(3), 503-512.
-

- Blum, K., Löffert, S., Offermanns, M. & Steffen, P. (2017). *Krankenhaus Barometer*. Deutsches Krankenhaus Institut.
- BMG (2013, 27. Februar). *Patientenrechtegesetz*.
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/patientenrechtegesetz.html>
- BMG (2023, 28. April). *Infoblatt des BMJ-Patientenrechte im Klartext*.
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/patientenrechte/patientenrechte.html>
- Borde, T. & David, M. (2021). Gesundheitsversorgung von Frauen und Männern mit Migrationserfahrung. In D. Domenig (Hrsg.), *Transkulturelle und transkategoriale Kompetenz*. Hogrefe. <https://doi.org/10.1024/85753-000>
- Borde, T. (2018). Kommunikation und Sprache: Herausforderungen und Chancen einer diversitätsgerechten Gesundheitsversorgung. *Gynäkologische Endokrinologie*, 16, 3-9.
<https://doi.org/10.1007/s10304-017-0167-6>
- Börner, N., Sponholz, S., König, K., Brodkorb, S., Bühner, C. & Roehr, C. (2013). Erste Erfahrungen mit Google Translate in der Neonatologie. *Klinische Pädiatrie*, 225(07), 413-417.
- Bowen, S. (2001). *Language Barriers in Access to Health Care*. Government of Canada.
<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/reports-publications/health-care-accessibility/language-barriers.html>
- Boylen, S., Cherian, S., Gill, F., Leslie, G. & Wilson, S. (2020). Impact of professional interpreters on outcomes for hospitalized children from migrant and refugee families with limited English proficiency: a systematic review. *JBI Evidence Synthesis*, 18(7), 1360-1388.
- Brause, M., Reutin, B., Razum, O. & Schott, T. (2012). Rehabilitationserfolg bei Menschen mit türkischem Migrationshintergrund–Eine Auswertung von Routinedaten der Deutschen Rentenversicherungen Rheinland und Westfalen. *Die Rehabilitation*, 51(05), 282-288.
- Brenne, S., David, M., Borde, T., Breckenkamp, J. & Razum, O. (2015). Werden Frauen mit und ohne Migrationshintergrund von den Gesundheitsdiensten gleich gut erreicht. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz*, 58, 569-76
- Brophy-Williams, S., Boylen, S., Gill, F., Wilson, S. & Cherian, S. (2020). Use of professional interpreters for children and families with limited English proficiency: The intersection with quality and safety. *Journal of Paediatrics and Child Health*., 56(8), 1201–1209.
<https://doi.org/10.1111/jpc.14880>
- Bundesgesetzblatt (2015). *Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz –KHSG)*. Bundesanzeiger Verlag.
https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl115s2229.pdf#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl115s2229.pdf%27%5D__1688034649227
- Bundespsychotherapeutenkammer & Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (2021). *Sprachmittlung als Leistung ins SGB V*
-

- aufnehmen Für fremdsprachige Patient*innen den Zugang zur Gesundheitsversorgung verbessern.* https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2021/05/BAfF_BPtK_Positionspapier_Sprachbarrieren-in-der-Gesundheitsversorgung.pdf
- Bundesregierung (2021, 24. November). *Koalitionsvertrag der aktuellen Koalition.* <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/koalitionsvertrag-2021-1990800>
- Bundesweiter Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit, Unterarbeitsgruppe Krankenhaus (2021). In Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (Hrsg.), *Das kultursensible Krankenhaus. Ansätze zur interkulturellen Öffnung.* <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975292/1950206/e434f819e44bd11a935a42c997f38223/das-kultursensible-krankenhaus-neuauflage-30-06-2021-bf-download-ba-ib-data.pdf?download=1f>
- Bündnis Sprachmittlung. (2022, 14. Dezember). *Positionspapier: Zur Aufnahme von Sprachmittlung in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) bzw. ins SGB V.* <https://transver-berlin.de/nexus-positionspapier-sprachmittlung/>
- Charité (2023). *Empowerment für Diversität – Allianz für Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung.* <https://empowerment.charite.de>
- Cox, A., Rosenberg, E., Thommeret-Carrière, A., Huyghens, L., Humblé, P. & Leanza, Y. (2019). Using patient companions as interpreters in the Emergency Department: An interdisciplinary quantitative and qualitative assessment. *Patient Education and Counseling*, 102(8), 1439-1445.
- Deutscher Ärztetag (2021). *Beschlussprotokoll des 124. Deutschen Ärztetages.* https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/124.DAET/Beschlussprotokoll_124_Daet_2021_Stand-06.05.2021_mit_numerischen_Lesezeichen.pdf
- Diamond, L., Schenker, Y., Curry, L., Bradley, E. & Fernandez, A. (2009). Zurechtkommen: Unterbeanspruchung von Dolmetschern durch niedergelassene Ärzte. *Zeitschrift für Allgemeine Innere Medizin*, 24, 256-262.
- Dimitrova, D., Siebert, U., Borde, T. & Sehouli, J. (2022, September). Interprofessionelles und interkulturelles Arbeiten und Kommunikation in der Gesundheitsversorgung. *Forum* (37)4, S. 285-288. Springer
- Domenig, D. (Hrsg.) (2021). *Transkulturelle und transkategoriale Kompetenz.* Hogrefe. <https://doi.org/10.1024/85753-000>
- Dudenredaktion (o.D.). Sprachmittlung, die. In Duden online. Abgerufen am 02.05.2023, von <https://www.duden.de/rechtschreibung/Sprachmittlung>
- Espinoza Suarez, N., Urtecho, M., Nyquist, C., Jaramillo, C., Yeow, M., Thorsteinsdottir, B., Wilson, M. & Barwise, A. (2021). Consequences of suboptimal communication for patients with limited English proficiency in the intensive care unit and suggestions for a way forward:
-

- A qualitative study of healthcare team perceptions. *Journal of Critical Care.*, 61, 247–251.
<https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.10.012>
- Europäisches Parlament (2009, 01. Dezember). *GG der Grundrechte der europäischen Union*.
<https://www.europarl.europa.eu/germany/de/europ%C3%A4isches-parlament/grundrechtecharta>
- Evans, T. & Polifroni, E. (2014). The experience of parents with an infant in the newborn intensive care unit. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 43(3), 372-382.
- Flores, G. (2005). The impact of medical interpreter services on the quality of health care: a systematic review. *Medical care research and review*, 62(3), 255-299.
- GDD (o.D.). *Über uns*. <https://www.gdd-berlin.de/ueber-uns>
- Gemeinsamer Bundesausschuss (2020, 17. Dezember). *Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): Änderungen hinsichtlich des Pflegeberufgesetzes*. https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4642/2020-12-17_2023-02-16_QFR-RL_Aenderungen-Pflegeberufgesetz_konsolidiert.pdf
- Gerlach, H., Becker, N. & Abholz, H. (2008). Welche Erfahrungen haben deutsche Hausärzte mit Patienten mit Migrationshintergrund? Ergebnisse einer Fokusgruppendifkussion mit Hausärzten. *ZFA-Zeitschrift für Allgemeinmedizin*, 84(10), 428-435.
- GG (1949, 24. Mai). *Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland*. <https://www.gesetze-im-internet.de/gg/BJNR000010949.html>
- Granhagen Jungner J., Tiselius E, Blomgren K, Lützén K. & Pergert P (2019). Language barriers and the use of professional interpreters: a national multisite cross-sectional survey in pediatric oncology care. *Acta Oncologica* 58(7):1015-1020. doi: 10.1080/0284186X.2019.1594362
- Granhagen Jungner, J., Tiselius, E. & Pergert, P. (2021). Reasons for not using interpreters to secure patient-safe communication - A national cross-sectional study in paediatric oncology. *Patient Education and Counseling.*, 104(8), 1985–1992.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.01.017>
- Harder, K. (2022, September). *Was versteht man unter Sprachmittlung*. In Der Paritätische Wohlfahrtsverband Landesverband Schleswig-Holstein e.V (Hrsg.), *Sprachmittlung in der Gesundheitlichen Versorgung*.
- Held, K. (2009, 27. Juli). *Arzthaftungsrecht: Aufklärung bei ausländischen Patienten*. Ecovis.
<https://www.ecovis.com/medizin/arzthaftungsrecht-aufklarung-bei-auslandischen-patienten/>
- Herd, M., Knox, M. & Brown, R. (2014). Supporting parents of premature infants transitioning from the NICU to home: a pilot randomized control trial of a smartphone application. *Internet Interventions*, 1(1), 33-39.
- Horvat, L., Horey, D., Romios, P. & Kis-Rigo, J. (2014). Cultural competence education for health professionals. *Cochrane database of systematic reviews* 5(CD009405). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009405.pub2>
-

- Ilkilic, I. (2023). Interkulturalität und Interkulturelle Kompetenz in der Gesundheitsversorgung. In: Baumeister, A., Schwegler, C., Woopen, C. (Hrsg.) *Facetten von Gesundheitskompetenz in einer Gesellschaft der Vielfalt. Schriften zu Gesundheit und Gesellschaft* (S. 65-78). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-65586-3_5
- Jordan, A., & Büttner, T. (2021). Mit Wundern lernen - "One Minute Wonder" in der Neonatologie. *Kinderkrankenschwester*, 40(4), 108-110.
- Kammergericht Berlin (2008, 08. Mai). *Aktenzeichen 20 U 202/06*. <https://dejure.org/dienste/vernetzung/rechtsprechung?Gericht=KG&Datum=08.05.2008&Aktenzeichen=20%20U%20202%2F06>
- Karliner, L. (2017). Three critical steps to enhance delivery of language services in health Care. In E. Jacobs & L. Diamond (Hrsg.), *Providing Health Care in the Context of Language Barriers*, 20- 34.
- Kasten, M., Berman, A., Ebright, A., Mitchell, J. & Quirindongo-Cedeno, O. (2020). Interpreters in Health Care: A Concise Review for Clinicians. *The American Journal of Medicine.*, 133(4), 424–428.e2. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.12.008>
- KHEntgG (2003, 01. Januar). *Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz - KHEntgG)*. <https://www.gesetze-im-internet.de/khentgg/BJNR142200002.html>
- KHG (1972, 01. Januar). *Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze*. <https://www.gesetze-im-internet.de/khg/index.html>
- Kletečka-Pulker, M. & Parrag, S. (2015). Videodolmetschen als Kommunikationshilfe bei Flüchtlingen. *Pädiatrie & Pädologie* 53(1), 56-60.
- Langer, T., Zapf, T., Wirth, S., Meyer, B., Wiegand, A., Timmen, H., Gupta, S., Schuster, S. & Geraedts, M. (2017). Wie sind Kinder- und Jugendkliniken in Nordrhein-Westfalen auf die Überwindung von Sprachbarrieren vorbereitet? Eine Pilotstudie zur Strukturqualität in der stationären Gesundheitsversorgung. *Das Gesundheitswesen*, 79(07), 535-541.
- Lewicki, A. (2021). Gesundheit. In Stiftung Mercator (Hrsg.), *Diskriminierungsrisiken und Handlungspotenziale im Umgang mit kultureller, sozioökonomischer und religiöser Diversität: ein Gutachten mit Empfehlungen für die Praxis* (S. 68-87). <https://www.stiftung-mercator.de/de/publikationen/diskriminierungsrisiken-und-handlungspotenziale-im-umgang-mit-kultureller-soziooekonomischer-und-religioeser-diversitaet/>
- Lundin, C., Hadziabdic, E. & Hjelm, K. (2018). Language interpretation conditions and boundaries in multilingual and multicultural emergency healthcare. *BMC international health and human rights*, 18(1), 1-14. <https://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12914-018-0157-3>
- Marquardt, J., Hahn, R., Büttner, T. & Jordan, J. (2023, 26. April). One Minute Wonder. Sprachmittlung in der Neonatologie [Poster]. Charité Intranet. <https://qmhandbuch.charite.de/qm/DocumentManagement/SearchResultPage.aspx?expired=false&nonexpired=true&restrictCategory=false&includeSubCategories=true&subfolders=true&orgunit=00000000-0000-0000-0000-000000000000&lucene=true&searchstring=OMW>
-

- Oberlandesgericht Nürnberg (1995, 28. Juni). Anforderungen an die Aufklärungspflicht einer ausländischen Patientin. 4 U 3943/94.
<https://dejure.org/dienste/vernetzung/rechtsprechung?Gericht=OLG%20N%C3%BCrnberg&Datum=28.06.1995&Aktenzeichen=4%20U%203943%2F94>
- Office for Civil Rights (2013, 26. Juli). *Guidance to Federal Financial Assistance Recipients Regarding Title VI Prohibition Against National Origin Discrimination Affecting Limited English Proficient Persons*. U.S. Department of Health and Human Services.
<https://www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/special-topics/limited-english-proficiency/guidance-federal-financial-assistance-recipients-title-vi/index.html>
- Office of Civil Rights (2017, 28. Dezember). *Non-Discrimination Policy and Language*. California Department of Health Care Services.
https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Health_Care_Language_Assistance_Services.aspx
- Office of Health Improvement and Disparities (2021, 22. März). *Language interpreting and translation: migrant health guide. Advice and guidance on the health needs of migrant patients for healthcare practitioners*. GOV.UK. <https://www.gov.uk/guidance/language-interpretation-migrant-health-guide#main-messages>
- Pandey, M., Maina, R., Amoyaw, J., Li, Y., Kamrul, R., Michaels, R. & Maroof, R. (2021). Impacts of English language proficiency on healthcare access, use, and outcomes among immigrants: a qualitative study. *BMC Health Services Research* 21(741).
<https://doi.org/10.1186/s12913-021-06750-4>
- Patriksson, K., Wigert, H., Berg, M. & Nilsson, S. (2019). Health care professional's communication through an interpreter where language barriers exist in neonatal care: a national study. *BMC Health Services Research*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4428-z>
- Penka, S., Faißt, H., Vardar, A., Borde, T., Mösko, M., Dingoyan, D., Schulz, H., Koch, U., Kluge, U. & Heinz, A. (2015). Der Stand der interkulturellen Öffnung in der psychosozialen Versorgung-Ergebnisse einer Studie in einem innerstädtischen Berliner Bezirk. *PPmP- Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie*, 65 (09/10), 353-362.
<https://doi.org/10.1055/s-0035-1549961>
- Razum, O., Akbulut, N. & Bozorgmehr, K. (2020). Diversität und Diskriminierung am Beispiel der Gesundheit und gesundheitlichen Versorgung von Migrant* innen und Geflüchteten. In Oliver Razum und Petra Kolip (Hrsg.) *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (S. 621-646). Beltz Juventa.
- RKI (2023, März). Migration und Gesundheit: Ergebnisse und Perspektiven aus dem IMIRA-Projekt. *Journal of Health Monitoring* 8(1).
- Sailer, R. (2013, 25. Oktober). Umgang mit fremdsprachigen Patienten: Rechtssicher aufklären - trotz Sprachbarriere. IWW. *CB Chefärzte Brief*, 11(9).
<https://www.iww.de/cb/recht/patientenaufklaerung-umgang-mit-fremdsprachigen-patienten-rechtssicher-aufklaeren-trotz-sprachbarriere-f70639>
-

- SAVD (o.D.). *Spezialist für Audio- und Videodialog Lösungen für Audio- und Videodolmetschungen*. <https://www.savd.at/>
- Schenk, L., Bau, A. M., Borde, T., Butler, J., Lampert, T., Neuhauser, H., Razum, O. & Weilandt, C. (2006). Mindestindikatorensatz zur Erfassung des Migrationsstatus-Empfehlungen für die epidemiologische Praxis. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 9, 853-860. Springer.
- Schenker, Y., Pérez-Stable, E., Nickleach, D. & Karliner, L. (2011). Patterns of interpreter use for hospitalized patients with limited English proficiency. *Journal of General Internal Medicine*, 26(7), 712-717.
- Seidel, V., Großkreutz, C., Gürbüz, B., Vortel, M., Henrich, W., David, M. & Borde, T. (2019). Personalbefragung zur geburtshilflichen Versorgung von Immigrantinnen in Berlin. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 79(05), 453-460
- SGB I (1975, 11. Dezember). *Sozialgesetzbuch (SGB) Erstes Buch (I) - Allgemeiner Teil*. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_1/
- SGB V (1988, 20. Dezember). *Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung*. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/
- Siebert, U. (2023, 15. März). *Bachelor Interprofessionelle Gesundheitsversorgung- online. Modul C4: Gesellschaftliche Vielfalt und Gesundheit* (Überarb. Auflage). Alice Salomon-Hochschule Berlin.
- SprInt Berlin (o.D.). *Wir schaffen Verständigung*. <https://www.sprint-berlin.de/>
- Statistisches Bundesamt Destatis (2022, 12. April). *Bevölkerung mit Migrationshintergrund– Ergebnisse des Mikrozensus 2021*. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft/Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Tabellen/migrationshintergrundgeschlecht-insgesamt.html>
- Stuker, R. & Domenig, D. (2021). Qualifiziertes Dolmetschen. In D. Domenig (Hrsg.), *Transkulturelle und transkategoriale Kompetenz*. Hogrefe. <https://doi.org/10.1024/85753-000>
- Triaphon (o.D.). *Was ist Triaphon?*. <https://triaphon.org/>
- Ullrich, S., Briel, D., Nesterko, Y., Hiemisch, A., Brähler, E. & Glaesmer, H. (2016). Verständigung mit Patienten und Eltern mit Migrationshintergrund in der stationären allgemeinpädiatrischen Versorgung. *Das Gesundheitswesen*, 78(04), 209-214
- Wächter, M., & Vanheiden, T. (2015). In Beauftragte für Migration, Flüchtlinge und Integration (Hrsg.). *Sprachmittlung im Gesundheitswesen. Erhebung und einheitliche Beschreibung von Modellen der Sprachmittlung im Gesundheitswesen*.
- WHO (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Weltgesundheitsorganisation. Regionalbüro für Europa. von <https://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>
- Wienke, A. & Sailer, R. (2014). Aufklärung und Behandlung trotz Sprachbarriere. *HNO*, 62(7), 536-537.
- Würth, K., Reiter-Theil, S., Langewitz, W. & Schuster, S. (2018). "Getting by" in a swiss tertiary hospital: the inconspicuous complexity of decision-making around patients' limited language
-

proficiency. *Journal of general internal medicine*, 33(11), 1885-1891.
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11606-018-4618-0.pdf>

Anhang

- Anhang I Studieninformationsbogen
 - Anhang II Fragebogen
 - Anhang III Statistische Tabellen
 - Anhang IV Auswertung der Expert_inneninterviews
 - Anhang V Eidesstattliche Erklärung
-

I Studieninformationsbogen

Liebe Kolleginnen und Kollegen der Neonatologie,

im Zuge der steigenden Migration gewinnt das Thema der Sprachmittlung seit Jahren mehr und mehr an Bedeutung und wird viel diskutiert. Die Neonatologie behandelt jedes Jahr hunderte Patienten, oft begegnen wir in unserem Klinikalltag Angehörigen mit Migrationshintergrund und erleben die damit verbundene Vielfalt, aber auch daraus resultierende Herausforderungen, zum Beispiel in Bezug auf Sprachbarrieren.

Mithilfe der Befragung soll ermittelt werden, welche Bedeutung Sprachbarrieren im Arbeitsalltag des neonatologischen Teams spielen, in welchem Umfang sprachmittelnde Angebote zur Verfügung stehen und in Anspruch genommen werden und wo aus der Sicht der Mitarbeitenden noch Unterstützungsbedarf besteht. Daraus ließen sich entsprechende Maßnahmen zur Überwindung von Sprachbarrieren ableiten, die das Team entlasten und eine gleichwertige Qualität in der Versorgung aller Patient:innen und deren Angehörigen gewährleisten könnte.

Die Befragung findet per Teams digital ab dem 01.03.2023 statt und kann über einen Zeitraum von drei Wochen, also bis zum 22.03.2023 bearbeitet werden. Der entsprechende Link und QR-Code wird per Mail versendet.

Herzlichen Dank im Voraus für die Teilnahme!

Jutta Marquardt

Informationen zum Datenschutz

Die Teilnahme an der Umfrage erfolgt freiwillig und anonym, bei Nichtteilnahme entsteht kein Nachteil. Sämtliche im Fragebogen gemachten Angaben werden vertraulich und unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen gelagert, ausgewertet und anschließend vernichtet.

II Fragebogen

Sprachmittlung in der Neonatologie

Sehr geehrte Teilnehmer:innen,

auf den neonatologischen Stationen ist die Kommunikation mit den Angehörigen der Patient:innen von großer Bedeutung. Das Team ist im Arbeitsalltag häufig mit Sprachbarrieren konfrontiert, die es zu bewältigen gilt. Ziel der Befragung im Rahmen meiner Bachelorarbeit ist es zu ermitteln, welche Heraus- und Anforderungen sich aus Sicht der Mitarbeitenden daraus ergeben, inwieweit Möglichkeiten zur Sprachmittlung zur Verfügung stehen und in Anspruch genommen werden, wie Hilfestellungen und Unterstützungsangebote optimiert werden können und welche ggf. noch fehlen.

Die Umfrage beinhaltet 27 Fragen, deren Beantwortung etwa 5-7 Minuten umfasst.

Vielen Dank für die Bereitschaft zur Teilnahme an der Befragung.

* Erforderlich

Einverständniserklärung

1. Ich wurde für mich ausreichend mündlich und/oder schriftlich über die wissenschaftliche Untersuchung informiert. *

Einverständniserklärung

Ich stimme zu

2. Ich erkläre mich bereit, dass im Rahmen der Studie Daten über mich gesammelt und anonymisiert verarbeitet werden. Es wird gewährleistet, dass meine personenbezogenen Daten nicht an Dritte weitergegeben werden. Bei der Veröffentlichung in einer wissenschaftlichen Zeitung wird aus den Daten nicht hervorgehen, wer an dieser Untersuchung teilgenommen hat. Meine persönlichen Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz *

Einverständniserklärung

Ich stimme zu

3. Ich weiß, dass ich jederzeit meine Einverständniserklärung, ohne Angabe von Gründen, widerrufen kann, ohne dass dies für mich nachteilige Folgen hat.

Einverständniserklärung

Ich stimme zu

4. Mit der vorstehend geschilderten Vorgehensweise bin ich einverstanden und möchte an der Umfrage teilnehmen * Einverständniserklärung

Ich stimme zu

Demografische Angaben

5. Welcher beruflichen Tätigkeit gehen Sie nach?

Demografische Angaben

- Arzt/ Ärztin
 Pflegepersonal
 Elternberatung/ Casemanagement

6. Wie alt sind Sie? (Bitte in der Freitextoption eintragen) Demografische Angaben

7. An welchem Standort arbeiten Sie? Demografische Angaben

- CCM
 CVK
-

8. Auf welcher Station sind Sie derzeit tätig?
(Elternberatung/ Casemanagement
ausgenommen) Demografische Angaben

- Station 32
- Station 40
- Station 62
- Station 108

9. Wieviel Jahre sind Sie schon berufstätig?
Demografische Angaben

- unter 2 Jahre
- 2-5 Jahre
- 5-10 Jahre
- über 10 Jahre

10. Zu wieviel Prozent arbeiten Sie?
(Prozentzahl bitte in die Freitextoption eintragen)
Demografische Angaben

11. In welchen weiteren Sprachen neben Deutsch können Sie sich im Alltag
verständigen?
(Mehrfachnennung möglich; falls die Sprache nicht aufgeführt ist, benutzen Sie bitte
die Freitextoption)
Demografische Angaben

- Englisch
 - Französisch
 - Spanisch
 - Italienisch
 - Türkisch
-

Sonstiges

Bedeutung von Kommunikationsbarrieren

12. Wie häufig sind im letzten Monat sprachliche Kommunikationsprobleme mit Angehörigen der Patient:innen aufgetreten?

Bedeutung

- über 30 Mal
- 1-30 Mal
- 11-20 Mal
- 1-10 Mal
- nie

13. Wie häufig beeinflussen sprachliche Kommunikationsprobleme mit den Angehörigen Ihr professionelles Handeln?

Bedeutung

- sehr häufig
- häufig
- gelegentlich
- selten
- nie

14. Welche Herausforderungen ergeben sich aus sprachlichen Kommunikationsproblemen in Ihrem Arbeitsalltag? (Mehrfachnennung möglich)

Bedeutung

- zusätzliche Beanspruchung durch zeitlichen Mehraufwand
 - Missverständnisse mit Angehörigen
 - Überforderungs-, Unsicherheits- oder Hilflosigkeitsgefühle (eigene)
 - Unzufriedenheit mit der schlechteren Qualität in der Versorgung
 - Frust und Widerstände
 - reduzierte Kommunikation bis hin zur Sprachlosigkeit
 - keine Kommunikation möglich
-

Sonstiges

Inanspruchnahme

15. Welche im Arbeitsbereich verfügbaren Möglichkeiten zur Sprachmittlung sind Ihnen bekannt?

(Mehrfachnennung
möglich) Inanspruchnahme

- Gemeindedolmetschdienst
- Telefondolmetschende von der Eubylon-Liste
- Dolmetschen durch mehrsprachiges medizinisch qualifiziertes Personal
- Laiendolmetschende (Angehörige, Bekannte, Servicekräfte)
- elektronische Übersetzungshilfen per PC/Tablet/Smartphone (z. B. google translate, Leo)
- übersetztes Material/ Piktogramme (digital auf den Desktops verfügbar)

 Sonstiges

16. Welche der aufgeführten Möglichkeiten zur Sprachmittlung haben Sie im letzten Monat in Anspruch genommen? (Mehrfachnennung möglich)
Inanspruchnahme

Gemeindedolmetschdienst

- sehr häufig
- häufig
- gelegentlich
- selten
- nie

Telefondolmetschende über Eubylon-Liste

- sehr häufig
-

- häufig
- gelegentlich
- selten
- nie

Dolmetschen durch mehrsprachiges, medizinisch geschultes Personal

- sehr häufig
- häufig
- gelegentlich
- selten
- nie

Laiendolmetschende (Angehörige, Bekannte, Servicekräfte)

- sehr häufig
- häufig
- gelegentlich
- selten
- nie

elektronische Übersetzungshilfen per PC/Tablet/Smartphone (z. B. google translate, Leo)

- sehr häufig
- häufig
- gelegentlich
- selten
- nie

übersetztes Material/ Piktogramme (digital auf den Desktops)

- sehr häufig
 - häufig
 - gelegentlich
 - selten
 - nie
-

übersetztes Material/ Piktogramme (im Ordner Fremdsprachen/ Übersetzungen)

- sehr häufig
- häufig
- gelegentlich
- selten
- nie

17. Falls Sie weitere Möglichkeiten zur Sprachmittlung benutzen, können diese in der Freitextoption ergänzt werden. (Falls zutreffend, schätzen Sie die Häufigkeit in Frage 78 ebenfalls ein)

Inanspruchnahme

Sonstiges

18. Häufigkeit der Inanspruchnahme der in Frage 17 genannten Möglichkeiten. (Falls benannt)

Inanspruchnahme

Häufigkeit (siehe Option Frage 17)

- sehr häufig
- häufig
- gelegentlich
- selten
- nie

19. Wie lange nutzen Sie durchschnittlich Sprachmittlung pro Fall?

Inanspruchnahme

- > 60 Minuten
 - 1-10 Minuten
 - 11-30 Minuten
 - 31-60 Minuten
 - gar nicht
-

20. Wie häufig werden bestellte Dolmetsch-Gespräche gleichzeitig für mehrere Berufsgruppen (Pflegedienst; Ärzteschaft; Elternberatung; Casemanagement) genutzt? Inanspruchnahme

- immer
- häufig
- gelegentlich
- selten
- nie

Bewertung und Bedarfsermittlung

21. Wie häufig haben Sie bei der Nutzung der unterschiedlichen Möglichkeiten der Sprachmittlung das Gefühl, dass diese zu einer besseren Verständigung beitragen? (Mehrfachnennung möglich)
Bewertung

Gemeindedolmetschdienst

- sehr häufig
- häufig
- gelegentlich
- selten
- nie

Telefondolmetschende über Eubylon-Liste

- sehr häufig
- häufig
- gelegentlich
- selten
- nie

Dolmetschen durch mehrsprachiges, medizinisch geschultes Personal

- sehr häufig
 - häufig
-

- gelegentlich
- selten
- nie

Laiendolmetschende (Angehörige, Bekannte, Servicekräfte)

- sehr häufig
- häufig
- gelegentlich
- selten
- nie

elektronische Übersetzungshilfen per PC/Tablet/Smartphone (z. B. google translate, Leo)

- sehr häufig
- häufig
- gelegentlich
- selten
- nie

übersetztes Material/ Piktogramme (digital auf den Desktops)

- sehr häufig
- häufig
- gelegentlich
- selten
- nie

übersetztes Material/ Piktogramme (im Ordner Fremdsprachen/ Übersetzungen)

- sehr häufig
- häufig
- gelegentlich
- selten
- nie

22. Falls Sie weitere Möglichkeiten zur Sprachmittlung benutzen, können diese in der Freitextoption vermerkt und die Häufigkeit in Frage 23 ergänzt werden.

Bewertung

Sonstiges

23. Wie häufig haben Sie bei der Nutzung der von Ihnen in Frage 22 aufgeführten Möglichkeit der Sprachmittlung das Gefühl, dass diese zu einer besseren Verständigung beiträgt? (Falls benannt) Häufigkeit (siehe Option Frage 22)

Bewertung

- sehr häufig
- häufig
- gelegentlich
- selten
- nie

24. Gibt es aus Ihrer Sicht Herausforderungen, welche die Nutzung sprachmittlernder Hilfestellungen erschweren oder verhindern, und wenn ja, welche? (Mehrfachnennung möglich, für weitere Optionen können Sie die Freitextoption nutzen)

Bewertung

- keine Zeit
- Arbeitsschritte zur Anforderung von Dolmetschenden unklar
- Unklarheiten, welche Berufsgruppe für die Anforderung
- zuständig ist genaue Indikation für die Anforderung von Dolmetschgesprächen unklar
- praktische Umsetzung im Führen eines Gespräches mit Dolmetschenden unklar
- Unklarheit, wo Material zur Sprachmittlung zu finden ist (Hefter, digitale Medien usw.)

Sonstiges

25. Fühlen Sie sich über die Möglichkeiten der Sprachmittlung in Ihrem Bereich gut informiert?

Bewertung

- stimme voll zu
-

- stimme eher zu
- stimme teilweise zu
- stimme eher nicht zu
- stimme keinesfalls zu

26. Auf welchem Weg haben Sie sich hauptsächlich über die Möglichkeiten zur Sprachmittlung informiert? (alternative Informationswege können Sie in der Freitextoption ergänzen)

Bewertung

- Leitung
- Kolleg:innen
- Handreichungen zur Hilfestellung
- Fortbildungen und Schulungen
- Eigeninitiative

Sonstiges

27. Welche weiteren Maßnahmen sind aus Ihrer Sicht bei sprachlichen Kommunikationsproblemen notwendig, damit Sie Ihre professionellen Tätigkeiten ausführen können? (Bitte priorisieren Sie die Optionen nach wichtig- oben / unwichtig unten)

Bedarfsermittlung

24 Stunden Verfügbarkeit von Video- bzw. Telefondolmetschenden

festangestellte qualifizierte Dolmetschende in der Klinik

Fortbildungen zu interkulturellen Kommunikationskompetenzen

orientierende und einheitliche Leitlinien/ Verfahrensregeln zur Praxis der

Sprachmittlung

Trainings zur Gesprächsführung im Dialog mit Dolmetschenden und Angehörigen

Zeitressourcen für Sprachmittlung



III Statistische Tabellen

Einsatzort Pflegedienst und Ärzteschaft nach Station * Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

		Aufteilung nach Berufen				Gesamt
		Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal		
Einsatzort Pflegedienst und Ärzteschaft nach Station	Anzahl	0	0	3	0	3
	% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	2,6%
Station 108	Anzahl	0	7	1	18	26
	% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	28,0%	16,7%	22,0%	22,6%
Station 32	Anzahl	1	12	1	35	49
	% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	48,0%	16,7%	42,7%	42,6%
Station 40	Anzahl	1	3	1	22	27
	% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	12,0%	16,7%	26,8%	23,5%
Station 62	Anzahl	0	3	0	7	10
	% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	12,0%	0,0%	8,5%	8,7%
Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115
	% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Statistiken

Arbeitszeit in Prozent

N	Gültig	114
	Fehlend	1
Mittelwert		83,52
Median		85,00
Minimum		40
Maximum		100

Arbeitszeit in Prozent

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	40	2	1,7	1,8
	50	6	5,2	7,0
	55	1	,9	7,9
	60	4	3,5	11,4
	65	2	1,7	13,2
	70	2	1,7	14,9
	72	1	,9	15,8
	75	20	17,4	33,3
	80	17	14,8	48,2
	85	11	9,6	57,9
	89	1	,9	58,8
	90	8	7,0	65,8
	100	39	33,9	100,0
Gesamt	114	99,1	100,0	
Fehlend	System	1	,9	
Gesamt		115	100,0	

Berufserfahrung in Jahren * Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

			Aufteilung nach Berufen				Gesamt
			Arzt/Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal		
Berufserfahrung in Jahren	2-5 Jahre	Anzahl	0	6	0	9	15
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	24,0%	0,0%	11,0%	13,0%
	5-10 Jahre	Anzahl	1	9	0	6	16
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	36,0%	0,0%	7,3%	13,9%
	über 10 Jahre	Anzahl	1	9	6	59	75
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	36,0%	100,0%	72,0%	65,2%
unter 2 Jahre	Anzahl	0	1	0	8	9	
	% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	4,0%	0,0%	9,8%	7,8%	
Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115	
	% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Weitere Sprache Englisch Ja (1)/Nein (0)- Aufteilung nach Berufen- Kreuztabelle

			Aufteilung nach Berufen				Gesamt
			Arzt/Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal		
Weitere Sprache Englisch J/N	0	Anzahl	0	0	2	10	12
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	0,0%	33,3%	12,2%	10,5%
	1	Anzahl	2	24	4	72	102
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	66,7%	87,8%	89,5%
Gesamt	Anzahl	2	24	6	82	114	
	% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Weitere Sprache Französisch Ja (1)/Nein (0)* Aufteilung nach Berufen- Kreuztabelle

			Aufteilung nach Berufen				Gesamt
			Arzt/Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal		
weitere Sprache Französisch J/N	,00	Anzahl	2	14	6	77	99
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	56,0%	100,0%	93,9%	86,1%
	1,00	Anzahl	0	11	0	5	16
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	44,0%	0,0%	6,1%	13,9%
Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115	
	% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Weitere Sprache Spanisch Ja (1)/ Nein (0)* Aufteilung nach Berufen- Kreuztabelle

			Aufteilung nach Berufen				Gesamt
			Arzt/Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal		
Weitere Sprache Spanisch	,00	Anzahl	2	21	5	80	108
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	84,0%	83,3%	98,8%	94,7%
	1,00	Anzahl	0	4	1	1	6
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	16,0%	16,7%	1,2%	5,3%
Gesamt	Anzahl	2	25	6	81	114	
	% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Häufigkeit von Kommunikationsproblemen mit Angehörigen der Patient:innen im letzten Monat * Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

			Aufteilung nach Berufen				Gesamt
			Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal		
Häufigkeit von Kommunikationsproblemen mit Angehörigen der Patient:innen im letzten Monat	nie	Anzahl	0	0	0	2	2
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	1,7%
	1-10 Mal	Anzahl	2	9	5	48	64
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	36,0%	83,3%	58,5%	55,7%
	11-20 Mal	Anzahl	0	11	1	27	39
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	44,0%	16,7%	32,9%	33,9%
	21-30 Mal	Anzahl	0	5	0	4	9
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	20,0%	0,0%	4,9%	7,8%
	über 30 Mal	Anzahl	0	0	0	1	1
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	0,9%
	Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Häufigkeit des Einflusses von Kommunikationsproblemen auf das professionelle Handeln * Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

			Aufteilung nach Berufen				Gesamt
			Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal		
Häufigkeit des Einflusses von Kommunikationsproblemen auf das professionelle Handeln	gelegentlich	Anzahl	0	8	3	29	40
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	32,0%	50,0%	35,4%	34,8%
	häufig	Anzahl	1	12	2	34	49
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	48,0%	33,3%	41,5%	42,6%
	sehr häufig	Anzahl	0	3	1	13	17
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	12,0%	16,7%	15,9%	14,8%
	selten	Anzahl	1	2	0	6	9
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	8,0%	0,0%	7,3%	7,8%
	Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Erschwerende Faktoren Zeit Ja (1)/Nein (0) * Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

			Aufteilung nach Berufen				Gesamt
			Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal		
Erschwerende Faktoren Zeit J/N	,00	Anzahl	0	4	0	12	16
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	16,0%	0,0%	14,6%	13,9%
	1,00	Anzahl	2	21	6	70	99
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	84,0%	100,0%	85,4%	86,1%
Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115	
	% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Erschwerende Faktoren Missverständnisse Ja (1)/Nein (0) * Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

			Aufteilung nach Berufen				
			Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal	Gesamt	
Erschwerende Faktoren Missverständnisse	,00	Anzahl	0	3	5	12	20
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	12,0%	83,3%	14,6%	17,4%
	1,00	Anzahl	2	22	1	70	95
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	88,0%	16,7%	85,4%	82,6%
Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115	
	% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Erschwerende Faktoren reduzierte Kommunikation Ja (1)/Nein (0) * Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

			Aufteilung nach Berufen				
			Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal	Gesamt	
Erschwerende Faktoren reduzierte Kommunikation J/N	,00	Anzahl	1	15	0	37	53
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	60,0%	0,0%	45,1%	46,1%
	1,00	Anzahl	1	10	6	45	62
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	40,0%	100,0%	54,9%	53,9%
Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115	
	% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Erschwerende Faktoren keine Kommunikation Ja (1)/Nein (0) * Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

			Aufteilung nach Berufen				
			Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal	Gesamt	
Erschwerende Faktoren keine Kommunikation J/N	,00	Anzahl	2	15	2	55	74
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	60,0%	33,3%	67,1%	64,3%
	1,00	Anzahl	0	10	4	27	41
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	40,0%	66,7%	32,9%	35,7%
Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115	
	% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Erschwerende Faktoren schlechtere Qualität Ja (1)/Nein (0) * Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

			Aufteilung nach Berufen				
			Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal	Gesamt	
Erschwerende Faktoren schlechtere Qualität J/N	,00	Anzahl	1	8	4	38	51
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	32,0%	66,7%	46,3%	44,3%
	1,00	Anzahl	1	17	2	44	64
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	68,0%	33,3%	53,7%	55,7%
Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115	
	% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Erschwerende Faktoren Überforderung Ja (1)/Nein (0) * Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

			Aufteilung nach Berufen			Gesamt	
			Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal		
Erschwerende Faktoren Überforderung J/N	,00	Anzahl	1	13	3	38	55
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	52,0%	50,0%	46,3%	47,8%
	1,00	Anzahl	1	12	3	44	60
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	48,0%	50,0%	53,7%	52,2%
Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115	
	% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Erschwerende Faktoren Widerstand Ja (1)/Nein (0) * Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

			Aufteilung nach Berufen			Gesamt	
			Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal		
Erschwerende Faktoren Widerstand J/N	,00	Anzahl	2	14	6	63	85
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	56,0%	100,0%	76,8%	73,9%
	1,00	Anzahl	0	11	0	19	30
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	44,0%	0,0%	23,2%	26,1%
Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115	
	% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Kenntnis über GDD Ja (1)/Nein (0) * Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

			Aufteilung nach Berufen			Gesamt	
			Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal		
Kenntnis über GDD	,00	Anzahl	0	4	0	15	19
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	16,0%	0,0%	18,3%	16,5%
	1,00	Anzahl	2	21	6	67	96
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	84,0%	100,0%	81,7%	83,5%
Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115	
	% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Kenntnis über Telefondolmetschen Ja (1)/Nein (0) * Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

			Aufteilung nach Berufen			Gesamt	
			Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal		
Kenntnis über Telefondolmetschen	,00	Anzahl	1	10	1	40	52
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	40,0%	16,7%	48,8%	45,2%
	1,00	Anzahl	1	15	5	42	63
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	60,0%	83,3%	51,2%	54,8%
Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115	
	% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Kenntnis über befähigtes Personal Ja (1)/Nein (0)* Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

			Aufteilung nach Berufen			Gesamt	
			Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal		
Kenntnis über befähigtes Personal	,00	Anzahl	1	1	0	13	15
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	4,0%	0,0%	15,9%	13,0%
	1,00	Anzahl	1	24	6	69	100
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	96,0%	100,0%	84,1%	87,0%
Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115	
	% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Kenntnis über Einsatz von Laiendolmetschenden Ja (1)/Nein (0)* Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

			Aufteilung nach Berufen			Gesamt	
			Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal		
Kenntnis über Einsatz von Laiendolmetschenden	,00	Anzahl	0	2	1	14	17
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	8,0%	16,7%	17,1%	14,8%
	1,00	Anzahl	2	23	5	68	98
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	92,0%	83,3%	82,9%	85,2%
Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115	
	% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Kenntnis über Verfügbarkeit von Übersetzungshilfen Ja (1)/Nein (0)* Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

			Aufteilung nach Berufen			Gesamt	
			Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal		
Kenntnis über Verfügbarkeit von Übersetzungshilfen	,00	Anzahl	0	0	0	2	2
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	1,7%
	1,00	Anzahl	2	25	6	80	113
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	97,6%	98,3%
Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115	
	% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Kenntnis über digital verfügbares Material Ja (1)/Nein (0)* Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

			Aufteilung nach Berufen			Gesamt	
			Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal		
Kenntnis über digital verfügbares Material	,00	Anzahl	2	13	1	47	63
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	52,0%	16,7%	57,3%	54,8%
	1,00	Anzahl	0	12	5	35	52
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	48,0%	83,3%	42,7%	45,2%
Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115	
	% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Kenntnis über Informationsmaterial in Papierform Ja (1)/Nein (0)* Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

		Aufteilung nach Berufen					Gesamt
		Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal			
Kenntnis über Informationsmaterial in Papierform	,00	Anzahl	2	24	6	82	114
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	96,0%	100,0%	100,0%	99,1%
	1,00	Anzahl	0	1	0	0	1
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	4,0%	0,0%	0,0%	0,9%
Gesamt		Anzahl	2	25	6	82	115
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Informationsstand zu Sprachmittlungsoptionen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	2	1,7	1,7	1,7
stimme eher nicht zu	7	6,1	6,1	7,8
stimme eher zu	45	39,1	39,1	47,0
stimme keinesfalls zu	1	,9	,9	47,8
stimme teilweise zu	36	31,3	31,3	79,1
stimme voll zu	24	20,9	20,9	100,0
Gesamt	115	100,0	100,0	

Informationswege zu Sprachmittlungsoptionen im Arbeitsbereich

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1	,9	,9	,9
Eigeninitiative	13	11,3	11,3	12,2
Fortbildungen und Schulungen	3	2,6	2,6	14,8
Handreichungen zur Hilfestellung	4	3,5	3,5	18,3
Kolleg:innen	71	61,7	61,7	80,0
Leitung	22	19,1	19,1	99,1
Vorgabe Charite	1	,9	,9	100,0
Gesamt	115	100,0	100,0	

**Häufigkeit der Nutzung des Gemeindedolmetschdienstes im letzten Monat * Aufteilung nach Berufen
Kreuztabelle**

		Aufteilung nach Berufen				Gesamt
		Arzt/Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal		
Häufigkeit der Nutzung des Gemeindedolmetschdienstes im letzten Monat	Anzahl	1	0	0	14	15
	% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	0,0%	0,0%	17,1%	13,0%
gelegentlich	Anzahl	1	11	1	13	26
	% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	44,0%	16,7%	15,9%	22,6%
häufig	Anzahl	0	8	0	24	32
	% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	32,0%	0,0%	29,3%	27,8%
nie	Anzahl	0	2	0	19	21
	% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	8,0%	0,0%	23,2%	18,3%
sehr häufig	Anzahl	0	1	5	5	11
	% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	4,0%	83,3%	6,1%	9,6%
selten	Anzahl	0	3	0	7	10
	% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	12,0%	0,0%	8,5%	8,7%
Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115
	% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Häufigkeit der Nutzung von Telefondolmetschenden über Eubylon-Liste * Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

		Aufteilung nach Berufen				Gesamt
		Arzt/Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal		
Häufigkeit der Nutzung von Telefondolmetschenden über Eubylon-Liste	Anzahl	1	4	4	30	39
	% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	16,0%	66,7%	36,6%	33,9%
gelegentlich	Anzahl	0	2	0	7	9
	% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	8,0%	0,0%	8,5%	7,8%
häufig	Anzahl	0	2	0	4	6
	% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	8,0%	0,0%	4,9%	5,2%
nie	Anzahl	0	15	0	33	48
	% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	60,0%	0,0%	40,2%	41,7%
sehr häufig	Anzahl	0	0	1	0	1
	% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	0,0%	16,7%	0,0%	0,9%
selten	Anzahl	1	2	1	8	12
	% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	8,0%	16,7%	9,8%	10,4%
Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115
	% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Häufigkeit der Nutzung von Dolmetschen durch mehrsprachiges, medizinisch geschultes Personal * Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

		Aufteilung nach Berufen				Gesamt	
		Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal			
Häufigkeit der Nutzung von Dolmetschen durch mehrsprachiges, medizinisch geschultes Personal	Anzahl	1	0	1	13	15	
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	0,0%	16,7%	15,9%	13,0%
	gelegentlich	Anzahl	0	11	4	25	40
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	44,0%	66,7%	30,5%	34,8%
	häufig	Anzahl	0	4	1	21	26
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	16,0%	16,7%	25,6%	22,6%
	nie	Anzahl	0	4	0	6	10
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	16,0%	0,0%	7,3%	8,7%
	sehr häufig	Anzahl	0	2	0	3	5
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	8,0%	0,0%	3,7%	4,3%
	selten	Anzahl	1	4	0	14	19
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	16,0%	0,0%	17,1%	16,5%
	Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Häufigkeit der Nutzung von Laiendolmetschenden * Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

		Aufteilung nach Berufen				Gesamt	
		Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal			
Häufigkeit der Nutzung von Laiendolmetschenden	Anzahl	1	1	3	11	16	
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	4,0%	50,0%	13,4%	13,9%
	gelegentlich	Anzahl	1	5	1	28	35
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	20,0%	16,7%	34,1%	30,4%
	häufig	Anzahl	0	12	0	19	31
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	48,0%	0,0%	23,2%	27,0%
	nie	Anzahl	0	0	0	7	7
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	0,0%	0,0%	8,5%	6,1%
	sehr häufig	Anzahl	0	5	0	7	12
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	20,0%	0,0%	8,5%	10,4%
	selten	Anzahl	0	2	2	10	14
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	8,0%	33,3%	12,2%	12,2%
	Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Häufigkeit der Nutzung von elektronischen Übersetzungshilfen * Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

		Aufteilung nach Berufen				Gesamt	
		Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal			
Häufigkeit der Nutzung von elektronischen Übersetzungshilfen	Anzahl	1	0	1	2	4	
	% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	0,0%	16,7%	2,4%	3,5%	
	gelegentlich	Anzahl	0	7	4	21	32
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	28,0%	66,7%	25,6%	27,8%
	häufig	Anzahl	0	5	0	35	40
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	20,0%	0,0%	42,7%	34,8%
	nie	Anzahl	0	2	0	3	5
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	8,0%	0,0%	3,7%	4,3%
	sehr häufig	Anzahl	1	5	0	13	19
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	20,0%	0,0%	15,9%	16,5%
	selten	Anzahl	0	6	1	8	15
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	24,0%	16,7%	9,8%	13,0%
	Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Häufigkeit der Nutzung von digital verfügbarem übersetzten Material/ Piktogrammen * Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

		Aufteilung nach Berufen				Gesamt	
		Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal			
Häufigkeit der Nutzung von digital verfügbarem übersetzten Material/ Piktogrammen	Anzahl	1	3	3	26	33	
	% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	12,0%	50,0%	31,7%	28,7%	
	gelegentlich	Anzahl	0	1	1	10	12
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	4,0%	16,7%	12,2%	10,4%
	häufig	Anzahl	0	2	0	5	7
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	8,0%	0,0%	6,1%	6,1%
	nie	Anzahl	1	17	2	33	53
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	68,0%	33,3%	40,2%	46,1%
	selten	Anzahl	0	2	0	8	10
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	8,0%	0,0%	9,8%	8,7%
	Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Häufigkeit der Nutzung von übersetztem Material/ Piktogrammen in Papierform * Aufteilung nach Berufen
Kreuztabelle**

		Aufteilung nach Berufen				Gesamt	
		Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal			
Häufigkeit der Nutzung von übersetztem Material/ Piktogrammen in Papierform	Anzahl	1	3	3	25	32	
	% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	12,0%	50,0%	30,5%	27,8%	
	gelegentlich	Anzahl	1	3	1	9	14
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	12,0%	16,7%	11,0%	12,2%
	häufig	Anzahl	0	1	1	11	13
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	4,0%	16,7%	13,4%	11,3%
	nie	Anzahl	0	13	1	28	42
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	52,0%	16,7%	34,1%	36,5%
	sehr häufig	Anzahl	0	2	0	0	2
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	8,0%	0,0%	0,0%	1,7%
	selten	Anzahl	0	3	0	9	12
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	12,0%	0,0%	11,0%	10,4%
	Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Häufigkeit interprofessioneller Nutzung von Dolmetschgesprächen * Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

		Aufteilung nach Berufen				Gesamt	
		Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal			
Häufigkeit interprofessioneller Nutzung von Dolmetschgesprächen	Anzahl	0	0	0	2	2	
	% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	1,7%	
	gelegentlich	Anzahl	0	4	1	13	18
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	16,0%	16,7%	15,9%	15,7%
	häufig	Anzahl	2	17	1	50	70
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	68,0%	16,7%	61,0%	60,9%
	immer	Anzahl	0	4	4	11	19
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	16,0%	66,7%	13,4%	16,5%
	selten	Anzahl	0	0	0	6	6
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	0,0%	0,0%	7,3%	5,2%
	Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Häufigkeit der Verbesserung der Verständigung durch den Einsatz des Gemeindedolmetschdienstes *
Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle**

		Aufteilung nach Berufen				Gesamt	
		Arzt/Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal			
Häufigkeit der Verbesserung der Verständigung durch den Einsatz des Gemeindedolmetschdienstes	Anzahl	0	1	0	8	9	
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	4,0%	0,0%	9,8%	7,8%
	gelegentlich	Anzahl	1	0	0	4	5
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	0,0%	0,0%	4,9%	4,3%
	häufig	Anzahl	1	8	0	31	40
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	32,0%	0,0%	37,8%	34,8%
	nie	Anzahl	0	0	0	5	5
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	0,0%	0,0%	6,1%	4,3%
	sehr häufig	Anzahl	0	16	6	32	54
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	64,0%	100,0%	39,0%	47,0%
	selten	Anzahl	0	0	0	2	2
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	1,7%
	Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Häufigkeit der Verbesserung der Verständigung durch den Einsatz von Telefondolmetschenden über die
Eubylon-Liste * Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle**

		Aufteilung nach Berufen				Gesamt	
		Arzt/Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal			
Häufigkeit der Verbesserung der Verständigung durch den Einsatz von Telefondolmetschenden über die Eubylon-Liste	Anzahl	1	10	3	34	48	
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	40,0%	50,0%	41,5%	41,7%
	gelegentlich	Anzahl	1	0	0	10	11
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	0,0%	0,0%	12,2%	9,6%
	häufig	Anzahl	0	3	1	11	15
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	12,0%	16,7%	13,4%	13,0%
	nie	Anzahl	0	3	0	11	14
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	12,0%	0,0%	13,4%	12,2%
	sehr häufig	Anzahl	0	8	2	10	20
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	32,0%	33,3%	12,2%	17,4%
	selten	Anzahl	0	1	0	6	7
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	4,0%	0,0%	7,3%	6,1%
	Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Häufigkeit der Verbesserung der Verständigung durch den Einsatz von mehrsprachigem, medizinisch geschultem Personal * Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

		Aufteilung nach Berufen				Gesamt	
		Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal			
Häufigkeit der Verbesserung der Verständigung durch den Einsatz von mehrsprachigem, medizinisch geschultem Personal	Anzahl	1	3	0	12	16	
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	12,0%	0,0%	14,6%	13,9%
	gelegentlich	Anzahl	0	3	2	14	19
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	12,0%	33,3%	17,1%	16,5%
	häufig	Anzahl	1	7	2	36	46
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	28,0%	33,3%	43,9%	40,0%
	sehr häufig	Anzahl	0	12	2	20	34
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	48,0%	33,3%	24,4%	29,6%
	Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Häufigkeit der Verbesserung der Verständigung durch den Einsatz von Laiendolmetschenden * Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

		Aufteilung nach Berufen				Gesamt	
		Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal			
Häufigkeit der Verbesserung der Verständigung durch den Einsatz von Laiendolmetschenden	Anzahl	1	2	1	13	17	
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	8,0%	16,7%	15,9%	14,8%
	gelegentlich	Anzahl	0	10	3	26	39
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	40,0%	50,0%	31,7%	33,9%
	häufig	Anzahl	0	9	1	29	39
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	36,0%	16,7%	35,4%	33,9%
	nie	Anzahl	0	0	0	1	1
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	0,9%
	sehr häufig	Anzahl	0	4	0	6	10
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	16,0%	0,0%	7,3%	8,7%
	selten	Anzahl	1	0	1	7	9
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	0,0%	16,7%	8,5%	7,8%
	Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Häufigkeit der Verbesserung der Verständigung durch den Einsatz von elektronischen Übersetzungshilfen *
Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle**

		Aufteilung nach Berufen				Gesamt	
		Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal			
Häufigkeit der Verbesserung der Verständigung durch den Einsatz von elektronischen Übersetzungshilfen	Anzahl	1	3	0	5	9	
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	12,0%	0,0%	6,1%	7,8%
	gelegentlich	Anzahl	0	13	4	26	43
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	52,0%	66,7%	31,7%	37,4%
	häufig	Anzahl	1	5	2	34	42
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	20,0%	33,3%	41,5%	36,5%
	sehr häufig	Anzahl	0	2	0	11	13
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	8,0%	0,0%	13,4%	11,3%
	selten	Anzahl	0	2	0	6	8
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	8,0%	0,0%	7,3%	7,0%
	Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Häufigkeit der Verbesserung der Verständigung durch den Einsatz von digital übersetztem
Material/Piktogrammen * Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle**

		Aufteilung nach Berufen				Gesamt	
		Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal			
Häufigkeit der Verbesserung der Verständigung durch den Einsatz von digital übersetztem Material/Piktogrammen	Anzahl	1	12	3	33	49	
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	48,0%	50,0%	40,2%	42,6%
	gelegentlich	Anzahl	0	6	1	18	25
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	24,0%	16,7%	22,0%	21,7%
	häufig	Anzahl	0	1	1	8	10
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	4,0%	16,7%	9,8%	8,7%
	nie	Anzahl	1	6	0	11	18
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	24,0%	0,0%	13,4%	15,7%
	sehr häufig	Anzahl	0	0	0	2	2
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	1,7%
	selten	Anzahl	0	0	1	10	11
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	0,0%	16,7%	12,2%	9,6%
	Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Häufigkeit der Verbesserung der Verständigung durch den Einsatz von übersetztem Material/ Piktogrammen in Papierform * Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

			Aufteilung nach Berufen			Gesamt	
			Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal		
Häufigkeit der Verbesserung der Verständigung durch den Einsatz von übersetztem Material/ Piktogrammen in Papierform		Anzahl	1	9	2	32	44
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	36,0%	33,3%	39,0%	38,3%
	gelegentlich	Anzahl	1	9	2	14	26
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	36,0%	33,3%	17,1%	22,6%
	häufig	Anzahl	0	3	0	15	18
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	12,0%	0,0%	18,3%	15,7%
	nie	Anzahl	0	3	0	9	12
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	12,0%	0,0%	11,0%	10,4%
	sehr häufig	Anzahl	0	1	1	2	4
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	4,0%	16,7%	2,4%	3,5%
	selten	Anzahl	0	0	1	10	11
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	0,0%	16,7%	12,2%	9,6%
	Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Herausforderung wenig Zeit Ja (1)/Nein (0) * Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

			Aufteilung nach Berufen			Gesamt	
			Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal		
Herausforderung wenig Zeit J/N	,00	Anzahl	2	10	6	32	50
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	40,0%	100,0%	39,0%	43,5%
	1,00	Anzahl	0	15	0	50	65
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	60,0%	0,0%	61,0%	56,5%
Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115	
	% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Herausforderung Indikation unklar J(1)/N(0) * Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

			Aufteilung nach Berufen			Gesamt	
			Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal		
Herausforderung Indikation unklar J/N	,00	Anzahl	1	19	6	63	89
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	76,0%	100,0%	76,8%	77,4%
	1,00	Anzahl	1	6	0	19	26
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	24,0%	0,0%	23,2%	22,6%
Gesamt	Anzahl	2	25	6	82	115	
	% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Herausforderung Zuständigkeit unklar Ja (1)/Nein (0) * Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

			Aufteilung nach Berufen				Gesamt
			Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal		
Herausforderung Zuständigkeit unklar J/N	,00	Anzahl	1	16	6	63	86
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	64,0%	100,0%	76,8%	74,8%
	1,00	Anzahl	1	9	0	19	29
		% von Aufteilung nach Berufen	50,0%	36,0%	0,0%	23,2%	25,2%
Gesamt		Anzahl	2	25	6	82	115
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Herausforderung Arbeitsschritte unklar Ja (1)/Nein (0) * Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

			Aufteilung nach Berufen				Gesamt
			Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal		
Herausforderung Arbeitsschritte unklar J/N	,00	Anzahl	2	18	6	59	85
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	72,0%	100,0%	72,0%	73,9%
	1,00	Anzahl	0	7	0	23	30
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	28,0%	0,0%	28,0%	26,1%
Gesamt		Anzahl	2	25	6	82	115
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Herausforderung Ort Hilfestellung unklar Ja (1)/Nein (0) * Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

			Aufteilung nach Berufen				Gesamt
			Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal		
Herausforderung Ort Hilfestellung unklar J/N	,00	Anzahl	2	16	6	65	89
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	64,0%	100,0%	79,3%	77,4%
	1,00	Anzahl	0	9	0	17	26
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	36,0%	0,0%	20,7%	22,6%
Gesamt		Anzahl	2	25	6	82	115
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Herausforderung praktische Umsetzung Ja (1)/Nein (0)* Aufteilung nach Berufen Kreuztabelle

			Aufteilung nach Berufen				Gesamt
			Arzt/ Ärztin	Elternberatung/ Casemanagement	Pflegepersonal		
Herausforderung praktische Umsetzung J/N	,00	Anzahl	2	24	6	69	101
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	96,0%	100,0%	84,1%	87,8%
	1,00	Anzahl	0	1	0	13	14
		% von Aufteilung nach Berufen	0,0%	4,0%	0,0%	15,9%	12,2%
Gesamt		Anzahl	2	25	6	82	115
		% von Aufteilung nach Berufen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

IV Auswertung der Expert_inneninterviews

Interview Chefarzt

Der Direktor der Klinik für Neonatologie der Charité verantwortet, neben den medizinischen Leistungen der Abteilungen, auch die ökonomische Führung und die strategisch-organisatorische Ausrichtung. Daher erschien es wichtig, seinen Blick auf das Thema zu explorieren. Als zentrales Anliegen formulierte er den Wunsch nach einer größeren „Diversität“ sowie entsprechenden Kompetenzen im Team. Hier würden sich jedoch an mehreren Stellen Herausforderungen ergeben, die eine Etablierung von Menschen mit Migrationsgeschichte erschweren würden. Für eine Steigerung der Vielfalt im Bereich seien mehr Ausbildungsplätze für Migrant_innen nötig. Für diese Entwicklung müsse in Schulen und Ausbildungsakademien geworben werden. Aus seinem Verständnis heraus bestehe vonseiten der Verantwortlichen in den Ausbildungsstätten aber kaum Interesse an der Förderung von mehr Diversität. Zudem herrsche auch im Arbeitsbereich keine Willkommenskultur, sondern eine hohe „Xenophobie“. Seiner Erfahrung nach wäre dieses Phänomen umso gravierender, je kleiner und weniger intensiv die Stationen aufgestellt seien. Dies führte er auf höhere Personalressourcen in Intensivbereichen zurück, die eine bessere Ausstattung und damit ein großzügigeres Zeitkontingent erlauben. Diese „Angst vor Fremden“ gelte es, als vorhanden anzuerkennen und, auch im Rahmen der Studie, genau zu reflektieren. So könne im besten Fall aufgedeckt werden, wo die konkreten Widerstände zu finden seien und wie diese überwunden werden könnten. In diesem Zusammenhang wies Prof. Bühner noch einmal auf die Wichtigkeit der Repräsentanz von fremdsprachigen Mitarbeitenden im Team hin, auch hinsichtlich der Möglichkeit zur Sprachmittlung durch das Personal. In Bezug auf weitere Optionen, schätzte er den Einsatz von Google Translate durchaus als angemessen ein, da diese Form der Sprachmittlung eine hohe Akzeptanz aller an der Kommunikation Beteiligten genieße und eine niedrighschwellige Möglichkeit zur Überwindung von Sprachbarrieren sei. Von der Nutzung der Dolmetschdienste zeigte sich der Chefarzt hingegen nicht überzeugt, da akut notwendige Gespräche schwierig zu organisieren seien und sich diese Form von Sprachmittlung nicht für kleinere Gespräche eigne. Als Alternativen nannte er die Kommunikation per Körpersprache. Mit Gestik und Mimik sei bereits viel Inhalt zu vermitteln.

Interview mit einer pflegerischen Stationsleitung

Die auf der neonatologischen Intensivstation am CVK tätige pflegerische Stationsleitung erschien als Expertin besonders geeignet, um Einblicke in die Perspektiven und Strategien der Leitungsebene der Pflege hinsichtlich der bestehenden Sprachbarrieren und den Umgang mit diesen vermitteln zu können. Dies wurde vor dem Hintergrund

betrachtet, dass sie vor einigen Jahren in Eigenengagement an einer an der Charité implementierten, sensibilisierenden Fortbildungsreihe teilgenommen hat. In Bezug auf die zur Verfügung stehenden Angebote zur Sprachmittlung schätzte sie den Gemeindedolmetschdienst, aber auch den Telefondolmetschdienst über Eubylon, als besonders relevant ein. Wichtig wäre ihr, alle weiteren Berufsgruppen über geplante Gespräche zu informieren, auch um diese wirtschaftlich nutzen zu können. Darüber hinaus berichtete sie, dass der Chefarzt der Klinik für Neonatologie Wert auf die Nutzung personeller Ressourcen lege. Das sehe sie kritisch, weil die Stationshilfe, die als entlastende Servicekraft auf der Station für anfallende Nebenarbeiten eingestellt ist und gelegentlich zur Übersetzung in die türkische Sprache herangezogen würde, beispielsweise durchaus in der Vergangenheit mit den Inhalten der Gespräche überfordert gewesen sei. Daher bereite sich diese nun im Vorfeld inhaltlich vor. Auf die Nachfrage zu einer professionellen Befähigung hin, bemerkte sie, dass ihr eine solche nicht bekannt sei. Generell begrüße sie aber die Nutzung interner, medizinisch geschulter Mitarbeitenden. Die Nutzung von Google Translate sah sie hingegen kritisch, da hier ihrer Erfahrung nach schon gravierende Fehlübersetzungen stattgefunden hätten und die Qualität keiner Kontrolle unterläge. In Bezug auf die Sprachmittlungspraxis im gesamten neonatologischen Bereich berichtete sie, dass die Kolleginnen der Elternberatung die zur Verfügung stehenden Angebote viel in Anspruch nehmen würden. Stillberatende würden aus ihrer Sicht zwar ebenfalls Gespräche einfordern, aber die Bestellung nicht aktiv übernehmen. Den Umfang der Inanspruchnahme von Sprachmittlungsangeboten sah sie auch von Zeitressourcen und der individuellen Haltung der Mitarbeitenden beeinflusst. Diese würden die Zuständigkeit häufig bei der Leitung verorten. Die Stationsleitung äußerte den Wunsch nach einer Implementierung von Videodolmetschen, nachdem sie die erfolgreiche Umsetzung in einer Salzburger Klinik erleben konnte. Dies sei aber kein Ersatz für persönliche Gespräche und erfordere sicherlich ein gutes Projektmanagement. Handlungsbedarf sehe sie in Bezug auf die Digitalisierung. Die bislang verwendeten Bestellformulare für Dolmetschgespräche in Papierform wären häufig nicht mehr aufzufinden und oft unvollständig ausgefüllt, was eine Abrechnung für den kaufmännischen Bereich erschwere. Darüber hinaus sah sie deutliches Entlastungspotenzial in der Option, alle sprachmittelnden Angebote, also Video-, Telefondolmetschdienst und Gespräche vor Ort, durch ein Unternehmen generieren zu können.

Interview mit einer Mitarbeiterin der Elternberatung

Die Mitarbeiterin der Elternberatung fungiert ebenfalls als Casemanagerin und organisiert in dieser Funktion auch die Nachsorge der Neonaten und deren Familien. Auch sie hat in Eigeninitiative die erwähnte Fortbildungsreihe zu interkulturellen

Aspekten in der Arbeitspraxis absolviert. In ihrer Doppelfunktion eignete sie sich gut dazu, diese beiden, für die quantitative Befragung in eine Kategorie zusammengefassten, Gruppen des interprofessionellen Teams zu repräsentieren. Grundsätzlich schätzte sie den Bereich der Neonatologie als gut aufgestellt ein. So wären beispielsweise viele relevante, in mehrere Sprachen übersetzte, Flyer verfügbar, sodass sie sich insgesamt in einer privilegierten Situation sehe. In Bezug auf die in ihrem Arbeitsfeld wesentlichen Sprachmittlungsoptionen berichtete sie außerdem, dass die Elternberatung in der Regel wöchentlich sprachgemittelte Gespräche mit den Angehörigen anberaumen würde. Für die geplanten Gespräche komme vor allem der Gemeindedolmetschdienst, dabei vornehmlich die gleichen Dolmetschenden pro Fall, zum Einsatz. Sie betonte, dass der Termin und die Uhrzeit des Gespräches, wie es im Bereich der Neonatologie üblich ist, an einer zentralen Stelle im Stationsstützpunkt platziert würden, um die anderen Professionen darüber zu informieren und die Beteiligung für alle Berufsgruppen auszuschreiben. In Bezug auf die interprofessionelle Sprachmittlungspraxis berichtete Frau Germer, dass ihrer Erfahrung nach andere Berufsgruppen selten Dolmetschende bestellen und die Elternberatenden zudem häufig nicht involvieren würden. Hier differenzierte sie jedoch zwischen den einzelnen Stationen der Klinik für Neonatologie. Während Dolmetschgespräche auf der Intensivstation am CVK, meist von den Mitarbeitenden der EB/CM organisiert, öfter stattfinden würden, fänden ihrer Wahrnehmung nach auf der nachsorgenden Spezialpflegestation selten Gespräche statt. Gerade hier sehe sie jedoch einen elementaren Anleitungs- und Beratungsbedarf, zumal von der Station aus viele Familien nach Hause entlassen würden und die häusliche Versorgung zu diesem Zeitpunkt teilweise ungeklärt sei. Insgesamt würde die Nachsorgestation sprachmittelnde Angebote gar nicht, die Station der Intensivüberwachung nicht in hohem Umfang, in Anspruch nehmen. In dem Gespräch wurden von ihr auch die individuellen Bedarfe der unterschiedlichen Berufsgruppen in deren unmittelbaren Praxis reflektiert. Sie berichtet, dass das Team der EB/CM über einen Blackberry, per Google Translate, mit den Angehörigen rudimentäre Informationen klären könne. Diese Option sei für den Pflegedienst zu kurz gegriffen, da Eltern von dieser Profession eine umfassende Anleitung und Beratung benötigten. In diesem Zusammenhang sah sie in Google Translate oder Telefondolmetschen Optionen, um kleinere Anleitungen und Informationen direkt im Patientenzimmer sprachmitteln zu können. Sonst würden wichtige Fragen untergehen. Abschließend bemerkte sie, dass sie sich mehr Verständnis für die Relevanz des Themas erhoffe und die Studie als Chance zur Sensibilisierung der Mitarbeitenden betrachte. Dies könnte vielleicht zu einer

standardisierten Nutzung von sprachmittelnden Angeboten führen, die regelhaft in die Behandlung und Versorgung der Patientinnen integriert werde.

Interview mit einer Mitarbeiterin der Stillberatung

Die seit 2017 als hauptverantwortlich tätige Still- und Laktationsberaterin (International Board Certified Lactation Consultant [IBCLC]) der Abteilung arbeitet bereits seit über 30 Jahren im Bereich der Neonatologie der Charité. Sie wurde als Expertin ausgewählt, da gerade in Bezug auf diese Themenfelder eine umfangreiche Anleitung und Beratung von großer Bedeutung sind. Im Gespräch nannte sie den Rückgriff auf Dolmetschdienste und übersetztes Informationsmaterial als für die wesentlichste Form der Sprachmittlung. Zudem würde sie viel auf Körpersprache zurückgreifen, „viel zeigen und vormachen“. Darüber hinaus sei auch die Mittlung durch Verwandte per Telefon immer eine Option. Die Inanspruchnahme von Sprachmittlungsleistungen im Team würde aus ihrer Sicht sehr von der Einstellung der einzelnen Mitarbeitenden, aber auch von dem zur Verfügung stehenden, zeitlichen Kontingent, abhängen. Oft würde das Organisieren von Sprachmittlung von diesen als Leitungsaufgabe gesehen. Auf die praktische Umsetzung bezogen, wünschte sie sich eine geeignete technische Ausstattung, da sie weder ihre Geräte zur Verfügung stellen noch in Kontakt mit fremden Geräten kommen wolle. Die Möglichkeit zur Mitnahme der stationeigenen Tablets sei ihr vor dem Gespräch nicht bewusst gewesen. In Bezug auf Sprachmittlung mithilfe digitaler Übersetzungshilfen wies sie auf die Relevanz einer Sprachfunktion zur einfacheren Handhabung hin. Zudem wäre ihr eine regelmäßige Aktualisierung des in mehrere Sprachen übersetzten Informationsmaterials wichtig, da dieses häufig inhaltlich schon überholt wäre. Dies betreffe auch die zur Verfügung stehenden Zielsprachen. In diesem Zusammenhang wünsche sie sich weniger bürokratische Hürden und verbindliche Ansprechpersonen für die Übersetzung von Informationsmaterial.

Interview mit der kaufmännischen Leitung des CharitéCentrums 17

Als oberstes Leitungsgremium der Charité fungiert der Vorstand der Charité. In den Verantwortungsbereich des Vorstands Krankenversorgung fallen alle medizinischen Fragen in der Krankenversorgung, während dem Vorstandsmitglied Personal und Pflege die Personalverantwortung einschließlich der Tarifverhandlungen obliegt (Charité, o.J.). Aufgrund ihrer Größe gliedert sich die Organisation in 17 Bereiche auf. Das CharitéCentrum 17 (CC17) umfasst die Frauen- und Kinderklinik der Charité und damit auch den neonatologischen Bereich. Es wird durch einen ärztlichen Direktor, eine Pflegedienstleitung und eine kaufmännische Leitung verantwortet. Letztere wurde ebenfalls im Rahmen der Expert_inneninterviews befragt, um Informationen zur strategischen Ausrichtung und ihre damit verbundene Sichtweise auf die Finanzierung in Bezug auf das Thema Sprachmittlung mit einbringen zu können. Bezugnehmend auf

die im Bereich zur Verfügung stehenden Angebote schilderte sie, dass die am Zentrum etablierte Sprachmittlung über den Gemeindedolmetschdienst für die kaufmännische Abteilung derzeit mit einem hohen bürokratischen Aufwand verbunden sei. Dass die Kosten, in Ermangelung einer verbindlichen Finanzierung durch die Krankenkassen, in der regulären Fallvergütung abgerechnet werden müssen, erfordert eine klar auf einen Fall zurückzuführende Abrechnung der Sprachmittlungsleistung, unter Angabe der entsprechenden Fallnummer. Dies sei in der Praxis jedoch oft nicht gegeben. Auch sind ihrer Erfahrung nach die Rechnungen unplausibel und würden unstimmmige Angaben zu den Anfahrtszeiten oder zur Gesprächsdauer enthalten. Beim Anbieter Eubylon, sei wiederum ein so kompliziertes Abrechnungsverfahren einzuhalten, dass die Zentrumsleitung die Sprachmittlung künftig ganz neu auszurichten gedenke. In erster Linie sei ein verbindlicher Kooperationsvertrag mit dem Gemeindedolmetschdienst geplant, um standardisierte Rahmenbedingungen und Pauschalsätze für die Abrechnung vereinbaren zu können. Dies entspreche auch der langfristigen Gesamtstrategie der übergeordneten Führungsebene Charité, nach der die Dolmetschleistungen neu ausgeschrieben werden sollen. Da ein Ergebnis aber zum Zeitpunkt des Interviews ausstand, sah sie für das CC17 eine vorzeitige Lösung in Form der beschriebenen Kooperation vor. Grundsätzlich war sie dem Einsatz von Videodolmetschen gegenüber aufgeschlossen. Sie berichtet, dass in der Rettungsstelle diese Option bereits, im Rahmen eines Pilotprojektes, implementiert wurde. Dies hätte sich gerade in der COVID-19-Pandemie als sehr hilfreich erwiesen. Die erhobenen Daten seien allerdings anschließend nicht final ausgewertet oder finanziell mit anderen Lösungen verglichen worden. Zudem würde die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen, in Bezug auf die in Berlin geltenden Anforderungen zur Verschlüsselung der Daten, rechtliche Probleme bereiten. Infolgedessen sei die Ausweitung des Videodolmetschens auf das ganze Haus bislang nicht erwogen worden. Immerhin könne vorläufig im angegliederten Sozialpädiatrischen Zentrum, im Rahmen einer Förderung durch die SenGPG, Videotelefonie in Zusammenarbeit mit SprInt eingesetzt werden. Die Kauffrau reflektierte über weitere Alternativen, vor allem über den Einsatz von festangestellten Dolmetschenden. Dieses Vorgehen hätte sich in der Pandemie ebenfalls als sinnvoll und unkompliziert erwiesen, da diesen die hausinternen Abläufe geläufig seien. Um diese Option auf Wirtschaftlichkeit hin zu überprüfen, müsse jedoch berücksichtigt werden, dass die damit verbundenen Kosten im erwähnten Zeitraum über ein gesondertes Budget abgerechnet worden seien und nicht in den Bilanzen des CC17 auftauchen würden. In Hinblick auf die unstrittige Verbesserung der Versorgungsqualität durch den Einsatz von Sprachmittlung bekräftigte sie abschließend ihr Interesse an den Ergebnissen dieser Untersuchung. Diese könnten, so ihre Hoffnung,

möglicherweise Aussagen darüber erlauben, wie die Informationen für Mitarbeitenden besser aufbereitet werden können, um eine einheitliche und effiziente Nutzung zu begünstigen

V Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre, dass ich die Bachelorarbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel, einschließlich eigener Quellen benutzt habe. Ferner, dass die elektronische Form der Bachelorarbeit mit der schriftlichen Form vollständig übereinstimmt. Ich bin einverstanden, dass meine Bachelorarbeit in der Bibliothek bereitgestellt wird.

13.07.2023
Datum, Unterschrift

Julia Kolt
