

## 7. Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung

### 7.1 Ausgewählte Schwerpunkte

...

#### 7.1.12 Gesundheitliche Versorgung von Migrantinnen und Migranten - Umfrage zur Verständigung mit nicht deutschsprachigen Patientinnen und Patienten an Berliner Krankenhäusern

In Berlin leben 13,5 % Menschen, die nicht im Besitz der deutschen Staatsangehörigkeit sind (Stand Dezember 2004). Hinzu kommen diejenigen, die zwar den deutschen Pass besitzen, jedoch nichtdeutscher Herkunft sind und Spätaussiedler. Nicht alle von ihnen verfügen über genügend Deutschkenntnisse, um sich in der Kommunikation bei ärztlichem, pflegerischem und therapeutischem Personal in ausreichendem Maße verständlich zu machen. Kommunikation spielt jedoch im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit eine wichtige Rolle: ohne die Möglichkeit, sich verständlich zu machen, sind Anamneseerhebung, Diagnostik und Therapie nur unter erschwerten Bedingungen durchzuführen und immer mit der Gefahr von Missverständnissen und Irrtümern behaftet. Auch der unterschiedliche kulturelle Hintergrund kann zu Verständigungsschwierigkeiten führen. In der Migrationsforschung wird vielfach auf die Gefahr einer Fehl-, Unter- oder Überversorgung von Migrantinnen und Migranten als Folge dieser Verständigungsschwierigkeiten hingewiesen.

Verständigungsschwierigkeiten bei stationärer Behandlung können zu Fehlversorgung führen

Über die Größenordnung des Problems in Berliner Krankenhäusern und die bereits dagegen ergriffenen Maßnahmen gab es bis jetzt nur vereinzelt Erkenntnisse. Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz führte daher im ersten Quartal 2005 eine *Umfrage zur Verständigung mit nicht deutschsprachigen Patientinnen und Patienten an Berliner Krankenhäusern* durch, deren Ergebnisse hier vorgestellt werden.

Es wurden die Leitungen aller Häuser mit mehr als 10 Betten angeschrieben. Von der Befragung ausgeschlossen waren Tageskliniken und private Fachkliniken für Schönheitsoperationen. Unternehmen mit mehreren Standorten bzw. Kliniken (wie z. B. Vivantes) wurden nur einmal angeschrieben.

In dem zweieinhalbseitigen *Fragebogen* sollten Fragen nach der Art der Erfassung migrationsbezogener Daten, nach der sprachlichen Verständigung mit nicht deutschsprachigen Patientinnen und Patienten, den wichtigsten Sprachen und den Fachabteilungen mit dem größten Sprachmittlungsbedarf beantwortet werden. Außerdem konnten die teilnehmenden Krankenhäuser Auskunft über bereits ergriffene bzw. geplante Maßnahmen zur besseren Verständigung mit ihren nicht deutschsprachigen Patientinnen und Patienten geben.

Von insgesamt 49 angeschriebenen Häusern schickten 39 den Fragebogen zurück, das entspricht einer Rücklaufquote von knapp 80 %. Von diesen Einrichtungen sind 8 in öffentlicher, 5 in privater und 26 in freigemeinnütziger *Trägerschaft*.

Die Rücklaufquote betrug knapp 80 %

Knapp 70 % (n = 27) der teilnehmenden Häuser erfassen nach eigenen Angaben migrationsbezogene Daten, vier davon sowohl die Staatsangehörigkeit als auch die Sprache.

### Patientinnen und Patienten nicht deutscher Herkunft

Für die folgenden Angaben lieferten fast alle Krankenhäuser nur Schätzwerte. Demzufolge liegt der Anteil an Patientinnen und Patienten mit ausländischem Pass durchschnittlich bei 9,5 % bei einer Streuung von 0 bis 30 %. Jeweils 28 % der Krankenhäuser versorgen 1 bis 5, 6 bis 10 bzw. über 10 ausländische Patientinnen und Patienten, bei weiteren 8 % beträgt der Anteil weniger als 1 % (vgl. Abbildung 7.5).

Dieser geschätzte Ausländeranteil liegt deutlich unter dem Anteil der Einwohner Berlins ohne deutsche Staatsangehörigkeit (13,5 %<sup>1</sup>). Ohne die Möglichkeit einer Unterschätzung des Problems auszuschließen, könnte eine Ursache für diesen Unterschied die von der deutschen Bevölkerung abweichende Altersstruktur von Migrantinnen und Migranten sein, die in der Folge zu weniger stationären Aufenthalten führt. (vgl. Tabelle 7.7).

Staatsangehörigkeit bzw. Herkunft allein lassen keine Rückschlüsse auf den Bedarf an Sprach- und Kulturmittlung zu, da sowohl bei Eingebürgerten als auch bei Spätaussiedlern keineswegs immer ausreichende Deutschkenntnisse vorausgesetzt werden können<sup>2</sup>. Für diese Fragestellung besonders wichtige Hinweise geben die Angaben zur Bevorzugung einer anderen Sprache als Deutsch und zum Anteil der Patientinnen und Patienten, bei denen es große Verständigungsschwierigkeiten gibt: Durchschnittlich bevorzugten 7,1 % der Patientinnen und Patienten eine andere Sprache als Deutsch (die Angaben streuen von 0 bis 25 %). Fast ein Viertel der Krankenhäuser versorgt dabei zwischen 5 und 10 % Frauen und Männer, die lieber in einer anderen Sprache als Deutsch kommunizieren würden, in jedem 5. Krankenhaus lag der Anteil dieser Patientinnen und Patienten bei über 10 % (vgl. Abbildung 7.5).

7 % der Patientinnen und Patienten bevorzugten eine andere Sprache als Deutsch

keine Rückschlüsse auf den Bedarf an Sprach- und Kulturmittlung zu, da sowohl bei Eingebürgerten

als auch bei Spätaussiedlern keineswegs immer ausreichende Deutschkenntnisse vorausgesetzt werden können<sup>2</sup>. Für diese Fragestellung besonders wichtige Hinweise geben die Angaben zur Bevorzugung einer anderen Sprache als Deutsch und zum Anteil der Patientinnen und Patienten, bei denen es große Verständigungsschwierigkeiten gibt: Durchschnittlich bevorzugten 7,1 % der Patientinnen und Patienten eine andere Sprache als Deutsch (die Angaben streuen von 0 bis 25 %). Fast ein Viertel der Krankenhäuser versorgt dabei zwischen 5 und 10 % Frauen und Männer, die lieber in einer anderen Sprache als Deutsch kommunizieren würden, in jedem 5. Krankenhaus lag der Anteil dieser Patientinnen und Patienten bei über 10 % (vgl. Abbildung 7.5).

In jedem 20. Fall keine oder nur sehr eingeschränkte Verständigung möglich

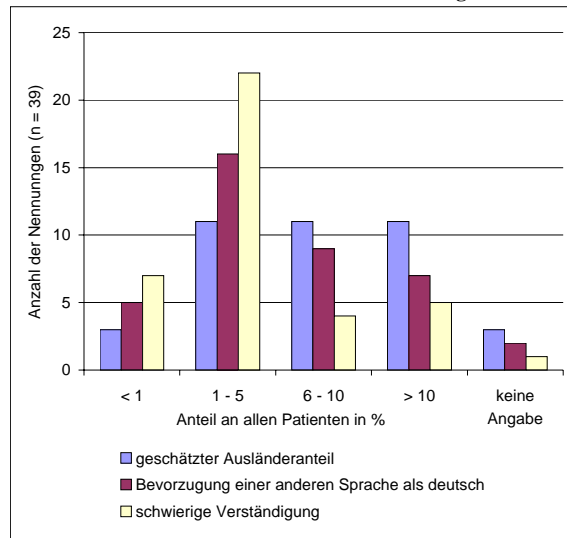
Bei durchschnittlich 5 % der behandelten Frauen und Männer ist nach Einschätzung der an der Umfrage beteiligten Häuser eine Verständigung auf Deutsch nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich. Knapp 60 % der Befragten berichten von bis zu 5 % und immerhin noch ca. 10 % von 6 bis 10 % ihrer Patientinnen und Patienten mit derart großen Verständigungsproblemen (vgl. Abbildung 7.5). Ein Krankenhaus berichtete, dass

**Tabelle 7.7:**  
Altersstruktur von deutscher und nicht deutscher Bevölkerung in Berlin 2003

Staatsangehörigkeit	Alter in Jahren			
	0 - 20	21 - 45	46 - 65	65 u. älter
deutsch	18,6 %	36,2 %	29,0 %	16,2 %
nicht deutsch	20,3 %	53,8 %	20,6 %	5,3 %

(Datenquelle: SenGesSozV - II J -)

**Abbildung 7.5:**  
Anteil der Patientinnen und Patienten nicht deutscher Herkunft, mit Bevorzugung einer anderen Sprache als deutsch und mit Verständigungsproblemen in 39 Berliner Krankenhäusern 2005 nach Anzahl der Nennungen



(Datenquelle und Darstellung: SenGesSozV - II J -)

<sup>1</sup> Stand 2003, vgl. Rainer Ohliger und Ulrich Raiser (2005): Integration und Migration in Berlin. Zahlen - Daten - Fakten. Im Internet abrufbar unter [http://www.berlin.de/imperia/md/content/sengsv/intmig/doku/zahlen\\_daten\\_fakten.pdf](http://www.berlin.de/imperia/md/content/sengsv/intmig/doku/zahlen_daten_fakten.pdf)

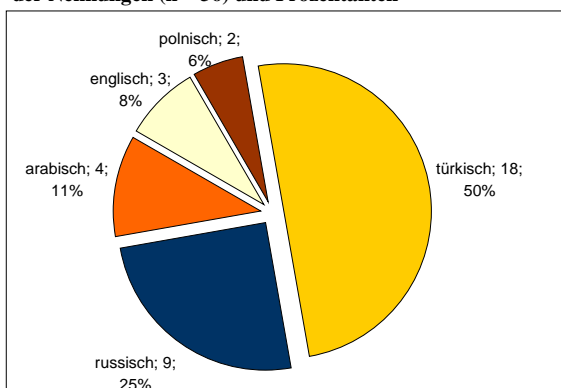
<sup>2</sup> vgl. auch: Dietrich Delekat (2003): Zur gesundheitlichen Lage von Kindern in Berlin - Ergebnisse und Handlungsempfehlungen auf Basis der Einschulungsuntersuchungen 2001. Gesundheitsberichterstattung Berlin, Spezialbericht 2003-2. Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, Berlin.

bei 5 bis 10 % seiner Patientinnen und Patienten überhaupt keine Verständigung möglich sei. Dies bedeutet, dass bei ca. 694.000 stationären Fällen pro Jahr in Berlin über 34.000 Patientinnen und Patienten im Umgang mit Krankenhauspersonal auf Sprachmittlung angewiesen sind!

### Bedarf an Sprachmittlung bezogen auf Fremdsprachen

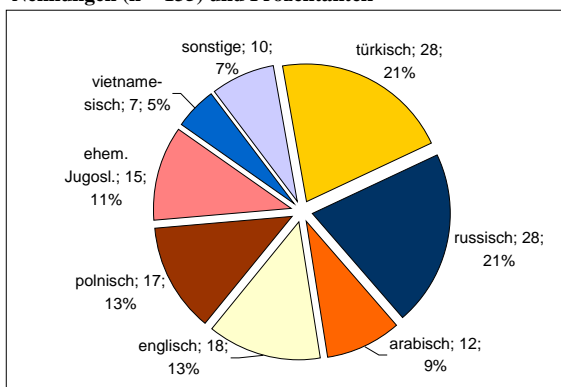
Um zu ermitteln, für welche Sprachen der größte Bedarf an Sprachmittlung/Übersetzung besteht, wurden die Teilnehmer gebeten, mittels einer Rangordnung von 1 - 6 die Sprachen, für welche sie den größten Bedarf sahen, zu benennen.

**Abbildung 7.6:**  
Sprachmittlungsbedarf von an erster Stelle genannten Sprachen in 36 Berliner Krankenhäusern 2005 nach Anzahl der Nennungen (n = 36) und Prozentanteil



(Datenquelle und Darstellung: SenGesSozV - II J -)

**Abbildung 7.7:**  
Sprachmittlungsbedarf an allen genannten Sprachen in 36 Berliner Krankenhäusern 2005 nach Anzahl der Nennungen (n = 135) und Prozentanteil



(Datenquelle und Darstellung: SenGesSozV - II J -)

Als wichtigste Sprache nannte die Hälfte der Krankenhäuser, die diese Frage beantwortet haben, Türkisch (18 Nennungen), ein Viertel Russisch (9 Nennungen). Als weitere wichtige Sprachen auf dem ersten Rangplatz waren Arabisch (4 Nennungen) und Englisch (3 Nennungen) genannt (vgl. Abbildung 7.6).

Als zweitwichtigste Sprache wurden je 7-mal Türkisch, Russisch und die Sprachen des ehemaligen Jugoslawien (zusammen ca. 80 % der Nennungen für den 2. Rangplatz) genannt, gefolgt von Englisch mit 5 Nennungen und Arabisch mit 4 Nennungen.

Den 3. Rangplatz nehmen Russisch mit 9 (23 % der Nennungen), Englisch und Polnisch mit je 6 und die Sprachen des ehemaligen Jugoslawien mit 5 Nennungen ein. Neun der teilnehmenden Häuser (23 %) machten zum 3. Rangplatz keine Angaben. Da für den 4. bis 6. Rangplatz nur wenige Krankenhäuser Angaben machten, erfolgten für diese keine Auswertungen.

Insgesamt, bei Berücksichtigung aller Nennungen, also ohne Priorisierung, stellt sich der Bedarf an Sprachmittlung für alle genannten Sprachen folgendermaßen dar: Fast gleich häufig wurden Türkisch und Russisch genannt (zusammen ca. 40 % der Nennungen), gefolgt von Englisch (13 %), Polnisch (13 %), den Sprachen des ehemaligen Jugoslawien (11 %), Arabisch (9 %) und Vietnamesisch (5 %). Andere Sprachen, wie Japanisch, Rumänisch, Tschechisch, Persisch, Albanisch, und Griechisch wurden nur jeweils einmal genannt und machen insgesamt 7 % aller Nennungen aus (vgl. Abbildung 7.7).

Offensichtlich spielen bei Verständigungsproblemen westeuropäische Sprachen bis auf Englisch, das in diesem Zusammenhang als weitverbreitete Kommunikationssprache gelten kann, keine große Rolle. Für die Hälfte der Krankenhäuser ist Türkisch die Sprache mit dem größten Übersetzungsbedarf, für ein Viertel Russisch. Die Rangfolge aller Nennungen (ohne Englisch) entspricht bis auf Russisch und die Sprachen des ehemaligen Jugoslawien der Rangfolge der Verteilung der Staatsangehörigkeiten in der ausländischen Bevölke-

rung in Berlin (vgl. Tabelle 7.8).

### **Bedarf an Sprachmittlung in den Fachabteilungen**

Um den Bedarf an Sprachmittlung in den einzelnen Fachabteilungen zu ermitteln, wurde dasselbe Verfahren angewandt wie bei der Abfrage der am häufigsten benötigten Sprachen. Die fehlenden Angaben lagen bei dieser Frage deutlich höher als bei der vorhergehenden (fünf Teilnehmer an der Umfrage machten nur Angaben ohne Priorisierung, 6 überhaupt keine Angaben zu diesem Punkt). Für die Auswertung wurden die Fachabteilungen Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie und Neurochirurgie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe jeweils zusammengefasst.

Da nicht ausgeschlossen werden konnte, dass die Beteiligung von Fachkliniken (insbesondere Kliniken für Psychiatrie) an der Umfrage die Ergebnisse verzerren würden, wurden die Auswertungen sowohl ohne diese Kliniken (n = 33) als auch mit allen durchgeführt. Bei der Einbeziehung der Fachkliniken ergaben sich zwar quantitative Verschiebungen zugunsten der Fachabteilungen für Psychiatrie bzw. Psychotherapie, die Rangfolge des Bedarfs blieb davon jedoch unberührt.

Sprachmittlungsbedarf in den Abteilungen Chirurgie und Innere Medizin am höchsten

Berücksichtigt man alle Nennungen der Fachabteilungen mit dem höchsten Sprachmittlungsbedarf unabhängig vom Rangplatz, werden Chirurgie und Innere Medizin in knapp der Hälfte der Fälle genannt, gefolgt von Gynäkologie/Geburtshilfe, Neurologie/Neurochirurgie, Psychiatrie/Psychotherapie und Pädiatrie (vgl. Abbildung 7.8).

### **Maßnahmen zur Behebung der Verständnisschwierigkeiten und zur Erhöhung der interkulturellen Kompetenz**

Berliner Krankenhäuser bedienen sich nach eigenen Angaben mehrerer Möglichkeiten, um ihre Patientinnen und Patienten, die sich auf Deutsch nur schwer verständigen können, mit den notwendigen Informationen zu versehen (vgl. Abbildung 7.9).

70 % der Krankenhäuser nutzen fremdsprachiges Personal sowie externe Dolmetscher

Dabei greifen über 70 % (29 von 39) der an der Umfrage teilnehmenden Häuser auf einen klinikinternen Pool an fremdsprachigem Personal zurück, genauso viele setzen auch externe Dolmetscher ein. Anlässe, Häufigkeit der Einsätze sowie die berufliche Qualifikation des zu Sprachmittlungszwecken eingesetzten Personals wurden nicht abgefragt, Aussagen

**Tabelle 7.8:**

**Verteilung der Staatsangehörigkeiten in der ausländischen Bevölkerung und Sprachmittlungsbedarf in 36 Krankenhäusern in Berlin 2005 nach ausgewählten Sprachen**

Sprache (ohne englisch)	Anteil nach Staatsangehörigkeiten		Sprachmittlungsbedarf			
			an erster Stelle genannte Sprachen		alle genannten Sprachen	
	%	Rang	%	Rang	%	Rang
türkisch	27,2	1	50	1	21	1
Sprachen aus Ex-Jugoslawien	12,1	2	-	-	11	4
polnisch	7,3	3	6	4	12	3
russisch	6,4 <sup>1)</sup>	4	25	2	20	2
arabisch	4,4 <sup>2)</sup>	5	11	3	9	5
vietnamesisch	2,3	6	-	-	5	6

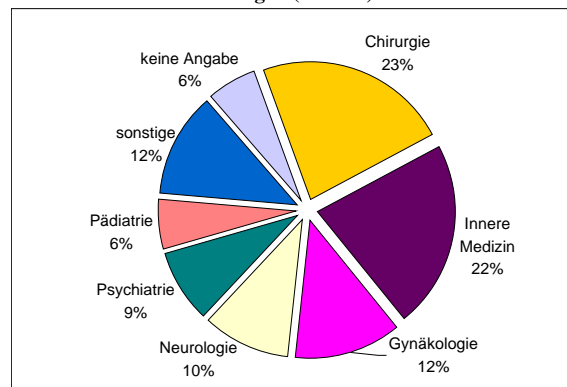
<sup>1)</sup> Umfasst alle russischsprachigen Bevölkerungsgruppen (nach Ohliger und Raisser).

<sup>2)</sup> Angehörige aus arabisch sprechenden Staaten wurden zusammengefasst.

(Datenquelle: SenGesSozV - II J -)

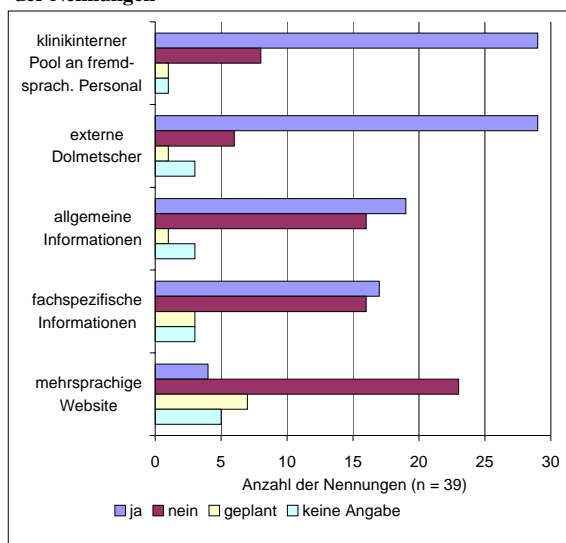
**Abbildung 7.8:**

**Alle genannten Fachabteilungen mit hohem Sprachmittlungsbedarf in 39 Berliner Krankenhäusern 2005 nach Prozentanteil der Nennungen (n = 105)**



(Datenquelle und Darstellung: SenGesSozV - II J -)

**Abbildung 7.9:**  
**Maßnahmen zur Verbesserung der sprachlichen Verständigung an 39 Berliner Krankenhäusern 2005 nach Anzahl der Nennungen**



(Datenquelle und Darstellung: SenGesSozV - II J -)

den meisten wurde angegeben, eine *mehrsprachige Website* aufgebaut zu haben. Über weitere Maßnahmen wie Arbeitsgruppen, besondere Sprechstunden, Aufbau eines Konsiliardienstes, Einsatz von Kommunikationsmaterialien (KOM-MA) und von Piktogrammen sowie die Teilnahme an den EU-Projekten „Health Promoting Hospital“ bzw. „Migrant Friendly Hospital“ wurde nur in einzelnen Fällen berichtet.

**Interkulturelle Kompetenz als Thema von Fortbildungen und in der Zielplanung**

**Tabelle 7.9:**  
**Fortbildungen zu interkultureller Kompetenz für das Krankenhauspersonal in 39 Krankenhäusern in Berlin 2005 nach Anzahl der Nennungen**

Personal	Fortbildung im Krankenhaus			
	ja	nein	geplant	keine Angabe
ärztliches	11	22	4	2
Pflegekräfte	17	19	2	1
therapeutisches	12	23	3	1
sonstiges	6	23	3	1

(Datenquelle: SenGesSozV - II J -)

dazu können daher nicht getroffen werden. Unter Berücksichtigung der Angaben zum Bedarf in einzelnen Fachabteilungen ist jedoch davon auszugehen, dass Sprachmittler vor allem im Zusammenhang mit chirurgischen Eingriffen angefordert werden. Darauf lassen auch mündliche Mitteilungen einiger teilnehmender Krankenhäuser schließen, wonach externe Dolmetscher vor allem dann eingesetzt werden, wenn es um Haftungsfragen geht. In diesen Fällen handelt es sich meist um attestierte Dolmetscher, die jedoch nicht notwendigerweise über besondere medizinische Kenntnisse oder gar interkulturelle Kompetenzen verfügen. Erfahrungen aus anderen Städten, z. B. München, weisen außerdem einen hohen Bedarf in der Onkologie aus.

Der Einsatz von *allgemeinen und fachspezifischen Informationen* wurde in 19 bzw. 17 Fällen genannt, d. h. knapp 50 % der Häuser bedienen sich dieser Möglichkeit. Mit vier Nennungen am sel-

testen wurde angegeben, eine *mehrsprachige Website* aufgebaut zu haben. Über weitere Maßnahmen wie Arbeitsgruppen, besondere Sprechstunden, Aufbau eines Konsiliardienstes, Einsatz von Kommunikationsmaterialien (KOM-MA) und von Piktogrammen sowie die Teilnahme an den EU-Projekten „Health Promoting Hospital“ bzw. „Migrant Friendly Hospital“ wurde nur in einzelnen Fällen berichtet.

Verständigungsschwierigkeiten mit Patientinnen und Patienten nicht deutscher Herkunft beruhen nicht nur auf sprachlichen Problemen, sondern auch auf unterschiedlichen Kulturen. Es ist daher sinnvoll, für das Krankenhauspersonal Möglichkeiten der interkulturellen Fortbildung anzubieten. Die an der Umfrage teilnehmenden Krankenhäuser haben dies für die einzelnen Gruppen ihres Personals in unterschiedlichem Ausmaß getan. Alle diese Fortbildungen fanden nur in Häusern statt, in denen auch ein Pool aus klinikeigenem fremdsprachigem Personal zusammengestellt worden war (vgl. Tabelle 7.9).

**Ausblick**

Das Problem der schwierigen Verständigung mit nicht deutschsprachigen Patientinnen und Patienten ist in Berlin nicht nur in den meisten Krankenhäusern allgegenwärtig, sondern rückt auch zunehmend ins Bewusstsein der Verantwortlichen. Viele Häuser begegnen den damit verbundenen Herausforderungen mit pragmatischen Lösungen wie dem Rückgriff auf eigenes Personal und - wo unbedingt erforderlich - auf externe Dolmetscher.

Die Erfahrungen im Zusammenhang mit Sprachmitteln im Gesundheitswesen haben gezeigt, dass u. a. das Bewusstsein der eigenen Rolle während des Übersetzens, das Wissen um und das Gespür

Interkulturelle Kompetenz nicht unbedingt mit Zweisprachigkeit gleichzusetzen

für kulturell bedingte Unterschiede in der Wahrnehmung von Krankheit und der Präsentation von Beschwerden für eine erfolgreich vermittelte Kommunikation unerlässlich sind. Diese interkulturelle Kompetenz ist nicht ohne weiteres mit Zweisprachigkeit gleichzusetzen.

Dies sind einige der Gründe, warum inzwischen Modelle wie das *Ethnomedizinische Zentrum* in Hannover oder der *Gemeindedolmetschdienst* in Berlin entwickelt wurden, deren Ausbildungscurricula sowohl Sprach- als auch Kulturmittlung - zugeschnitten auf die Erfordernisse im Gesundheits- und Sozialbereich - beinhalten. Bedauerlicherweise war der Gemeindedolmetschdienst zum Zeitpunkt der Umfrage nur wenigen Krankenhausleitungen bekannt (17 von 39) und wird auch von denjenigen, die ihn kennen, nur selten eingesetzt. Die Gründe hierfür waren unterschiedlicher Natur und können an dieser Stelle nicht diskutiert werden. Inzwischen wurde das Ausbildungsprojekt, das Teil einer EQUAL-Entwicklungspartnerschaft war, beendet. Im Rahmen eines ebenfalls durch EU-Mittel finanzierten Anschlussprojektes sollen Instrumente für die nachhaltige Implementierung des Gemeindedolmetschdienstes als Dienstleister im Gesundheits- und Sozialbereich einschließlich Qualitätssicherung eingeführt werden.

Problembewusstsein im Umgang mit Migrantinnen und Migranten schärfen

Angesichts der großen Zahl von Patientinnen und Patienten mit Verständigungsproblemen dürfte für Berlin wahrscheinlich ein sich ergänzender Einsatz von Gemeindedolmetschdienst und krankenhauseigenen „Pools“ sinnvoll sein. Erfreulicherweise bieten Krankenhäuser mit einem klinikinternen „Pool“ interkulturelle Fortbildungen nach eigenen Angaben immerhin zu 60 % für ihr Pflegepersonal und zu fast 40 % auch für ärztliches Personal an. Auch wenn es über Umfang und Inhalt dieser Fortbildungen keine Informationen gibt, können diese Angaben als Hinweis für ein größeres Problembewusstsein im Umgang mit Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund gedeutet werden. Es gilt, solche Ansätze zu stärken und gemeinsam mit den Krankenhäusern Standards für den Einsatz des eigenen Personals zu erarbeiten. Dabei sollten die Erfahrungen aus anderen Städten (z. B. Krankenhaus Schwabing, München) insbesondere auch im Hinblick auf die Notwendigkeit klarer Aufgaben- und Organisationsstrukturen für das Sprachmitteln<sup>3</sup> genutzt, sowie die vom Gemeindedolmetschdienst und ähnlichen Modellen entwickelten *Qualitätsanforderungen an ein bedarfsgerechtes Sprach- und Kulturmitteln* berücksichtigt werden.

<sup>3</sup> E. Wesselmann et al. (2004): Wenn wir uns nicht verstehen, verstehen wir nichts. Übersetzen im Krankenhaus. Der klinikinterne Dolmetscherdienst. Marbuse, Frankfurt am Main.