

Monika Petersen

---

### Ehrenamtliche Dolmetscher im Gesundheitsbereich – sinnvoll oder nicht?

Als die Organisation mit dem größten Dolmetscher-Pool im Landkreis Tübingen, die Caritas, schon im Sommer 2017 mit bis dahin 220 Einsätzen ihr Maximum erreicht hatte, verfügte sie einen Auftragsstopp. Die *Verständigungsprobleme* zwischen Ärzt\*innen und Patient\*innen seien immens, so argumentierte sie, gute Dolmetscher\*innen seien gefragter denn je; sie arbeiteten zwar ehrenamtlich, aber dennoch nicht ganz kostenlos. Nicht ganz kostenlos heißt: Die Dolmetscher\*innen erhalten eine Aufwandsentschädigung.

Die Caritas beantragte höhere Zuschüsse, beim Landratsamt Tübingen, und löste damit eine überraschend scharfe Gegenreaktion aus. Die Erhöhung der Mittel sei nicht der richtige Weg, konterte die Behörde. Der steigende Bedarf an Dolmetscher-Einsätzen sei nicht nachvollziehbar, die niedergelassene Ärzteschaft solle die Option Dolmetscher einfach sparsamer nutzen als bisher: zwei Termine pro Patient\*in und pro Arztpraxis mit bezahlter Dolmetscher-Begleitung sowie die Sicherstellung der Dolmetscherversorgung im Universitätsklinikum durch das Klinikum selbst seien angemessen –, und dann reichten auch die Mittel aus. Ferner: Deutschmächtige Verwandte oder Freunde der Geflüchteten sollten die Patienten zum Arzt begleiten, dies sei ein zumutbarer Eigenbeitrag zur Integration. In Härtefällen seien natürlich Sonderlösungen möglich. Die Leistungen des Landratsamtes seien aber freiwillig und würden jedenfalls nicht erhöht.

„Freiwillig“ heißt: Die Finanzierung von Dolmetschern bei medizinischen Behandlungen gehört nicht zum Pflichtleistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen, weil es dafür keine gesetzliche Regelung gibt. Die Landratsämter weigern sich, den Lückenbüßer zu spielen, und beschränken sich auf Zuschüsse an freie Träger, die die Vermittlung von Dolmetscher\*innen organisieren. Das ist der Hintergrund für all das, was im Dolmetscherwesen den Stempel ‚Fehlanzeige‘ trägt: flächendeckende Angebote, definierte Mindestanforderungen an die fachliche Kompetenz, einheitliche Qualitäts(sicherungs)standards, angemessene Vergütungsrichtlinien – und nicht zuletzt klare Vorgaben, in welchem Behandlungsfall die Hinzuziehung eines qualifizierten Dolmetschers obligatorisch ist.

Die seit Langem bestehende Gesetzeslücke verursacht einen Flickenteppich unterschiedlichster Notlösungen. Ob nun freie Träger wie die Caritas aktiv wurden oder kommunale Dolmetscher-Pools in Kleinstädten entstanden: Sie laufen samt und sonders auf den Einsatz von Ehrenamtlichen hinaus. Ehrenamtliche bedürfen keiner Vergütung nach Stundensätzen, sonst wären sie keine Ehrenamtlichen mehr, Aufwandsentschädigungen reichen aus.

Sofern für ehrenamtliche Dolmetscherleistungen Aufwandsentschädigungen gezahlt werden, variieren die Sätze in Baden-Württemberg pauschal zwischen € 12 und € 25. Davon sind unter Umständen auch Fahrtkosten abzudecken, denn Dolmetscher-Pools mit einem breiten Sprachenspektrum agieren naturgemäß überregional. Der mitunter beträchtliche Zeitaufwand pro Behandlungsfall, einschließlich der Anfahrten, ist in der Regel nicht abrechnungsfähig.

Auch die Anforderungen an Schulungsangebote halten sich zwangsläufig in Grenzen. Das Thema Datenschutz von Patient\*innen wird erfahrungsgemäß angesprochen. Ob auch Überblickswissen über das deutsche Gesundheitssystem vermittelt wird, ist dagegen schon zweifelhaft. Was die Förderung der Sprachkompetenz für das Dolmetschen im Gesundheitswesen angeht, besteht der Eindruck, dass die Sprachschulen hieran nicht beteiligt sind. In der Konsequenz zeichnet sich für interessierte Laiendolmetscher\*innen aktuell nicht die leiseste Aussicht auf Möglichkeiten der Weiterqualifizierung zum professionellen Dolmetscher ab, jedenfalls nicht in Baden-Württemberg.

Patient\*innen, die sich nicht verständlich machen können, Ärzt\*innen, die aufgrund von Missverständnissen bei der Anamnese zu Fehlbeurteilungen kommen und die behördlicherseits empfohlenen „Übersetzer\*innen“ aus dem privaten Umfeld der Geflüchteten, die für ihre Aufgabe nicht besonders qualifiziert werden – dies alles wird billigend in Kauf genommen, selbst auf die Gefahr hin, dass dadurch gesundheitliche Komplikationen entstehen. Mögliche Behandlungsfehler, die auf Verständigungsschwierigkeiten zurückzuführen sind, bedrohen im Grunde alle Bereiche des Gesundheitsapparates von der niedergelassenen Physiotherapie über psychotherapeutische Einrichtungen bis zu den Apotheken und Reha-Angeboten hin. Problemanzeigen melden auch die zahlreichen Beratungsstellen, die zunehmend mit Migrant\*innen konfrontiert sind, z. B. Anlaufstellen für Schwangere und junge Mütter oder Einrichtungen der Familienberatung. Von Seiten der niedergelassenen Ärzt\*innen werden außerdem Haftungsrisiken geltend gemacht. Der Ausschluss von Haftungsrisiken ist allerdings auch ein nachvollziehbares Anliegen von Dolmetscher\*innen oder sollte es sein.

Der stationäre Bereich in klinischen Einrichtungen kann in puncto Dolmetschen offenbar auf etwas bessere Ressourcen zurückgreifen als niedergelassene Ärzt\*innen, und zwar wegen der wachsenden Anzahl an Migrant\*innen im klinikeigenen Personal oder durch ausländische Studierende der Medizin, die je nach Herkunftsland der Patient\*innen hinzugezogen werden können. Das Universitätsklinikum Tübingen erprobt zusätzlich das Video-Dolmetschen. Wenn diese Optionen wirklich alle Sprachen der Flüchtlingsgruppen abdecken, besteht Aussicht, dass alle Patient\*innen z. B. über die Risiken eines bevorstehenden operativen Eingriffs besser aufgeklärt werden können als bisher. Der Pflegebereich wird hoffentlich davon profitieren können, ebenso die Ambulanzen. Für den ambulanten Bereich der Kliniken hat die klinikeigene Stelle für Gleichberechtigte Patientenkommunikation in Tübingen in den vergangenen drei Jahren einen Dolmetscher-Pool aufgebaut. Diesem Pool gehö-

ren überwiegend Geflüchtete mit langem Deutschlandaufenthalt und „guten“ Sprachkenntnissen, aber meistens ohne fachlich einschlägigen Hintergrund an – als Ehrenamtliche. Die Gelder für die Aufwandsentschädigung wurden von der Stadt Tübingen gezahlt – ohne langfristige Zusage.

Der Deutsche Ärztetag 2017 hat auf diese problematischen Aspekte des Dolmetschens im Gesundheitsbereich hingewiesen und die Ärztekammer aufgefordert, zwecks Beschlussfassung über die überfälligen rechtlichen Regeln zur Finanzierung der Dolmetscherleistungen mit Nachdruck auf den Gesetzgeber zuzugehen. Das Gremium stellte klar, dass die niedergelassene Ärzteschaft aus Haftungsgründen die Aufnahme einer Behandlung ggf. verweigern kann.

Die Diskussion über das Dolmetscherproblem beim Arzt hat inzwischen auch die Meinungsbildung auf der Ebene der ehrenamtlichen Flüchtlings-Unterstützerkreise in Gang gesetzt. Zum einen sollen die Unterstützer\*innen nicht mehr von sich aus Dolmetscher\*innen ordern dürfen, auch nicht notfallmäßig, sondern den Weg über die Sozialarbeiterinnen des zuständigen Landratsamtes gehen. Wer den Personalschlüssel dieser Abteilung von Landratsämtern kennt, spricht: die Überlastung dieser Belegschaft aus der Nähe erlebt hat, wird dahinter ein Fragezeichen setzen müssen. Ehrenamtliche Flüchtlingshelfer\*innen, die sich aus wohlüberlegten Gründen über die Anordnung des Landratsamtes hinwegsetzen und ggf. einigermaßen qualifizierte Dolmetscher\*innen einschalten, können im ungünstigsten Fall persönlich haftbar gemacht werden.

Zum anderen weisen die Unterstützer\*innen auf die erwartbar unsichere Verfügbarkeit von Laiendolmetscher\*innen hin: Im Zuge des Integrationspakts des Sozialministeriums Baden-Württemberg mit den Kommunen (2017) sollen die Geflüchteten mit hoher Bleibewahrscheinlichkeit, also diejenigen, die die Integrations-Sprach-Kurse besuchen und daher auch primär als Laiendolmetscher\*innen in den Blick genommen werden müssten, zügig auf den Arbeitsmarkt gebracht werden. 1.000 Integrationsmanager\*innen sollen sie in Clearinggesprächen hinsichtlich ihrer beruflichen Kenntnisse und Wünsche befragen und per Integrationszielvereinbarungen in Qualifizierungsmaßnahmen, Ausbildungen oder Jobs vermitteln. Dass sich dieses begrüßenswerte Vorhaben standardmäßig mit einer flexiblen Abrufbarkeit für Dolmetschertätigkeiten im Familien- oder Bekanntenkreis vereinbaren lässt, erscheint jedoch unrealistisch. Denn wenn die noch eher seltenen Migrant\*innen, die sich in einer Ausbildung befinden (Sprachniveau bestenfalls B2) oder einer Arbeit nachgehen, auch noch zu Dolmetschertätigkeiten in Arztpraxen abgerufen können werden sollen, und dies natürlich tagsüber, müssen sich die Betriebe und Berufsschulen zu Recht fragen, warum sie dafür erhalten sollen, dass der Gesetzgeber Dolmetschereinsätze nicht per Gesetz und professionell regelt. Möglicherweise verwickeln sich hier Landesbehörden eigenhändig in einen Zielkonflikt.

Auch die Geflüchteten selber bilden sich eine Meinung zu der laufenden Diskussion. „Ich helfe meinen Landsleuten gerne, wo ich kann“, sagte jüngst ein junger Mann aus Afrika, der

zurzeit eine duale Berufsausbildung absolviert. „Aber während der Öffnungszeiten von Arztpraxen kann ich nicht einfach meine Arbeitsstelle verlassen. Dolmetschen müssen die, die keine Arbeit haben und keine Ausbildung machen.“ Außerdem: Er könne nicht in jedem Krankheitsfall übersetzen, denn manche Krankheiten, z. B. HIV+, seien in seinem Herkunftsland mit einem Tabu belegt und sicherlich einer der Fluchtgründe der erkrankten Person. Es gehöre zu den Gepflogenheiten, dass Geflüchtete gerade solche Fluchtgründe vor ihren Angehörigen und Freunden verschweigen. Und dann wies er auch noch darauf hin, dass für viele Wörter und Begriffe, die Ärzte verwenden, keine Eins-zu-eins-Übersetzung in seiner Sprache möglich ist: „Da muss man viel erklären und zuerst selber verstehen ...“

Sind nicht auch die von der Caritas angeführten *Verständigungsprobleme* wesentlich komplexer gemeint als die reine Übersetzung der Mitteilungen von Arzt zu Patient? Zu unterschiedlich sind doch die kulturellen Prägungen, die in der Behandlungssituation aufeinandertreffen, zu gering doch die Erfahrungen der Geflüchteten mit unserem technisch hochentwickelten Gesundheitssystem, zu stark vielleicht auch Angst und Misstrauen. Die Erfahrung zeigt: Als Dolmetscher\*in im Gesundheitsbereich unterwegs zu sein – das erfordert Kenntnisse weit über den Wortschatz hinaus. Übersetzen ist auch eine Vermittlungsaufgabe im kulturellen Sinn, die hohe Ansprüche an die Vermittler\*innen stellt. Was Arzt und Patient wirklich brauchen, ist eine kultursensible Begleitung zu beiden Seiten hin, die zu einer besseren *Verständigung* führt, vor allem, wenn es um chronische Leiden, HIV+ oder andere lebensbedrohliche Erkrankungen geht und nicht zuletzt auch um posttraumatische Belastungsstörungen als Folge der Flucht. Daher können gute, d. h. auch interkulturell versierte Dolmetscher\*innen auch nicht ohne Weiteres durch Familienmitglieder oder Freunde ersetzt werden – weder durch Kinder, die wesentlich schneller Deutsch lernen als ihre Eltern, jedoch psychisch überfordert wären, noch durch Angehörige oder Freunde, deren Sprachkompetenz vielleicht nicht einmal für eine erfolgreiche Berufsausbildung reicht. Aber gerade die Gruppe der am wenigsten sprachmächtigen Geflüchteten ist es doch, die für zeitlich flexible Dolmetschereinsätze am ehesten zur Verfügung steht – weil sie auf dem Arbeitsmarkt kaum zu integrieren ist. Niemand kann sie guten Gewissens als qualifizierte Dolmetscher\*innen an Arztpraxen vermitteln.

Dolmetscher\*innen mit interkultureller Ausrichtung müssen für ihre Aufgabe sorgfältig ausgebildet werden. Das erfordert Schulung, Qualitätssicherung und Supervision. Die Schulung kostet Geld und Geduld. Wer hier den Rotstift ansetzt, sollte in Betracht ziehen, dass eine unzureichende Kommunikation mit Patient\*innen zu Fehldiagnosen, Behandlungsfehlern und im Endeffekt zu einem längeren Aufenthalt im Krankenhaus führen kann und damit auch zu Mehrkosten. Diese Seite der Rechnung fehlt in der laufenden Diskussion. Und daher fehlt auch der Hinweis, dass sich beispielsweise € 25 pro Stunde Dolmetschereinsatz (als Untergrenze!) zuzüglich Fahrtkostenpauschale zuzüglich kostenloser, umfangreicher Schulungsangebote und kostenloser Supervision als sinnvolle Investition erweisen können, weil nämlich dadurch die Behandlungsdauer kürzer wird.

Investitionen in eine hohe Professionalisierung von Dolmetscher\*innen könnten einer Gestaltung von Integrationsprozessen dienen, in denen Flüchtlinge und Migranten mit ihren kulturellen Besonderheiten behutsam „behandelt“ werden. Das gilt insbesondere für den sensiblen Bereich von Krankheit und Gesundheit. Ein durchdachtes Schulungskonzept mit Aufbauphasen zur Erlangung eines staatlich anerkannten qualifizierten Dolmetscher-Zertifikats würde anfänglich minderqualifizierten Laiendolmetscher\*innen ein neues Berufsfeld eröffnen. Der Einsatz von Laiendolmetscher\*innen auf niedrigem Sprachniveau, wie er zurzeit im Hinblick auf Arztbesuche diskutiert wird, lässt nur eine geringe Aussicht auf die Integration von Geflüchteten erkennen. Er dient eher der Perspektivlosigkeit, die Geflüchteten ohnehin zu schaffen macht.

Der Deutsche Ärztetag 2017 hielt sinngemäß fest: Die Gesundheit auch der Geflüchteten sicherzustellen, gehört zum Aufgabenbereich des Staates. Die immer noch herrschende Gesetzeslücke bei der Kostendeckung von Dolmetscherdiensten im Gesundheitsbereich verhindert nicht nur die Integration von Geflüchteten, sondern auch ihre Gleichbehandlung. – Es lässt sich hinzufügen: Wir nähern uns einer Dreiklassenmedizin. Und ehrenamtliche Laiendolmetscher\*innen ohne Förderkonzept werden in diesem Sinne instrumentalisiert.

### ***Autorin***

***Monika Petersen, Ehrenamtliche im Bereich der Vernetzten Flüchtlingshilfen Kreis Tübingen***

***Kontakt: [monika.petersen@gmx.de](mailto:monika.petersen@gmx.de)***

### **Redaktion**

**BBE-Newsletter für Engagement und Partizipation in Deutschland**

Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement (BBE)

Michaelkirchstr. 17/18

10179 Berlin

Tel: +49 30 62980-115

[newsletter@b-b-e.de](mailto:newsletter@b-b-e.de)

[www.b-b-e.de](http://www.b-b-e.de)