Prozess zur Etablierung des neuen Berufsbildes
‚Sprach- und Intergrationsmittler/in‘

Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds

Gemeinschaftsinitiative
Equal

ZWH

Impressum

Herausgeber:
· Gesundheit Berlin e.V.
· Interkulturelles Büro
der Wissenschaftsstadt
Darmstadt
· EQUAL Projekt SpraKuM
der Diakonie Wuppertal

Erscheinungsdatum:
13. Oktober 2007

Redaktion:
Varinia Morales, Alp Otman,
Carola Gold, Birgit Naujoks

Gestaltung:
Stephan Preuß · Grafik + Design

Photographie:
photoprop · Dora Falbe GbR

Gefördert durch das
Bundesministerium
für Arbeit und Soziales (BMAS)
und den
Europäischen Sozialfonds (ESF)

Inhalt

Vorwort . . . 4

I. Ausgangslage . . . 6

II. Erfahrungen im Rahmen von EQUAL . . . 8

III. Bundesweite Initiative zur Etablierung des neuen Berufsbildes
Ergebnisse der regionalen Expertenworkshops . . . 9
A. Expertenworkshop in Nordrhein-Westfalen . . . 10
B. Expertenworkshop in Hessen . . . 11
C. Expertenworkshop in Berlin . . . 12
D. Expertenworkshop in München . . . 13
Ergebnisse des bundesweiten Expertenworkshops
‚Curriculum und Institutionalisierung‘ . . . 14

IV. Bedarfserfassung der sprachlichen und
soziokulturellen Vermittlung
A. Studie Berlin (2001) . . . 15
B. Studie Schleswig-Holstein (2001) . . . 15
C. Studie Nordrhein-Westfalen (2001) . . . 15
D. Studie Berlin (2001-2003) . . . 16
E. Studie Universität Darmstadt (2003) . . . 16
F. Studie des Bundesministeriums für
Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2004) . . . 16
G. Studie Berlin (2005) . . . 17
H. Studie Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz (2006) . . . 18
I. Studie der Verbraucherzentralen Nordrhein-Westfalen
und Rheinland-Pfalz (2006) . . . 18
J. Studie Berlin, Hessen und Nordrhein-Westfalen (2007) . . . 18

V. Curriculum der Fortbildung zum/zur
‚Sprach- und Integrationsmittler/in‘
A. Berufsbezeichnung . . . 20
B. Tätigkeitsprofil . . . 20
C. Anforderungsprofil . . . 20
D. Tätigkeitsfeld . . . 20
E. Fortbildungsdauer . . . 21
F. Struktur und Aufbau der Fortbildung . . . 21
G. Zugangsvoraussetzungen . . . 23

VI. Abgrenzung des/der ‚Sprach- und Integrationsmittler/in‘
zu bereits vorhandenen Berufsbildern
A. Abgrenzung zu Dolmetscher/innnen . . . 24
B. Abgrenzung zu Sozialberater/innen . . . 24
C. Abgrenzung zu Sozialpädagogischen Assistent/innen,
Sozialassistent/innen, Sozialbetreuer/innen und Sozialhelfer/innen . . . 25
D. Abgrenzung zu Gesundheitsberater/innen und
Gesundheitspädagogen/innen, sozialmedizinischen Assistent/innen . . . 25

VII. Anhang: Aufruf . . . 26

Für Deutschland stellt der zunehmende Wandel der Gesellschaft eine große Herausforderung dar. Die demografische Entwicklung oder das Zusammenleben der Menschen deutscher und nichtdeutscher Herkunft, offenbaren schnell die Schwächen und Grenzen traditioneller Gesundheits-, Sozial- oder Bildungsangebote. Herkömmliches Verständnis von gesundheitlicher Versorgung, sozialer Fürsorge und notwendiger Ausbildung und Erziehung befindet sich auf dem Prüfstand und muss neu definiert werden. Dies spiegelt sich auch bei der Strukturierung und Entwicklung von Berufen wider, die sich diesen Anforderungen stellen und für die entsprechende Qualifikationsanforderungen neu gestaltet werden.

Wir haben uns aufgrund unserer Erfahrungen, insbesondere aus der Integrationsarbeit, dieser Aufgabe im Bereich sprachlicher und soziokultureller Vermittlung gestellt. Die sprachlichen Barrieren stellen eine Herausforderung dar und oft gesellen sich zu diesen Hürden auch soziokulturell bedingte Missverständnisse. Was im alltäglichen Miteinander oft folgenlos bleibt, kann in Beratungs- und Behandlungssituationen schwere Konsequenzen haben. Missverständnisse oder fehlerhafte Behandlungen und Beratungen können unnötiges Leid bei den Betroffenen erzeugen, kosten Zeit und verursachen hohe Kosten für das Gesundheits- und Sozialsystem.

Vorwort

Mit dieser Broschüre möchten wir den Prozess des mehrstufigen Verfahrens der Etablierung eines neuen Berufsbildes am Beispiel des ‚Sprach- und Integrationsmittlers' aufzeigen. Im Rahmen von EQUAL haben wir Erfahrungen hinsichtlich des Bedarfs und der Arbeitsmarkterschließung der Sprach- und Integrationsmittlung im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich gesammelt. Auf dieser Basis haben wir die bildungspolitischen Eckwerte für die anzustrebende Fortbildung erarbeitet. Die Etablierung des Berufsbildes ‚Sprach- und Integrationsmittler/in' erfolgt in einer modularen Fortbildung, die perspektivisch auch den Zugang zu einer Fachhochschulausbildung erleichtern soll. Dieses neue Berufsbild wird Transparenz und Qualitätsanforderungen im Bereich der soziokulturellen Kommunikation stärken.

Sowohl der Bedarf an sprachlicher und soziokultureller Vermittlung, als auch die Notwendigkeit, erforderliche Qualifikationen sichtbar zu machen, haben uns zur Ausgestaltung dieses neuen Berufsbildes motiviert. Interkulturelle Potenziale als Qualifikation für den Arbeitsmarkt zu erschließen, schafft Chancen für alle Beteiligte. Potenziale von Migrant/innen bekommen so auf dem Arbeitsmarkt einen neuen Stellenwert. Am 14. November 2007 werden die gesammelten Erfahrungen und Ergebnisse der Berufsbildentwicklung im Rahmen einer bundesweiten Fachtagung präsentiert. An diesem Tag erfolgt auch ein Aufruf an Vertreter/innen von Spitzenverbänden und anderen Institutionen, die den gesellschaftspolitischen Willen zur Implementierung dieses neuen Berufsbildes verdeutlichen. In nächsten Schritten gilt es, den Entwurf einer Fortbildungsordnung und innerhalb dessen den Rahmenlehrplan anzugehen. Erste Gespräche mit Vertreter/innen der Spitzenorganisationen der Arbeitnehmer/innen lassen uns auch hier zuversichtlich sein, die konkreten bildungspolitischen Eckwerte festzulegen, die die Grundlage für die Neuordnung eines Fortbildungsberufes nach § 53 des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) bilden.

Wir möchten bei diesem Anlass den zahlreichen Unterstützer/innen und Experten/innen danken, die uns auf dem bisherigen Weg begleitet haben. In besonderem Maß gilt dies dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und der Zentralstelle für die Weiterbildung im Handwerk (ZWH).

Varinia Morales
Alp Otman
Carola Gold

I. Ausgangslage

Migration ist ein Thema, das verschiedene Politikbereiche erfasst und ein kohärentes Miteinander auf unterschiedlichsten Ebenen erfordert, um eine gelungene Integration und Partizipation von Menschen mit Migrationshintergrund zu ermöglichen.

Die fortschreitende Immigration stellt das deutsche Gesundheits-, Bildungs-, und Sozialsystem vor neue Herausforderungen. Die Weiterentwicklung zu modernen Dienstleistungsangeboten, die auch für die zugewanderten Menschen eine qualitativ gute Versorgung gewährleisten können, ist erforderlich. Dies sind hohe Anforderungen, denn Sprachprobleme und soziokulturelle Unterschiede verhindern oder erschweren die Erfolge sozialer, medizinischer und therapeutischer Versorgung von Klient/innen und Patient/innen mit Migrationshintergrund. So werden z.B. bestehende Versorgungsstrukturen in Deutschland von Migrant/innen, einschließlich Flüchtlingen und Asylbewerber/innen, nicht angemessen in Anspruch genommen.

Die mangelnde Inanspruchnahme der Regelangebote ist u.a. zurückzuführen auf Unkenntnis oder mangelnde Informationen über das deutsche Versorgungssystem aber auch über die eigenen Verbraucher- und Patientenrechte. Sprachbarrieren und soziokulturell bedingte Verständigungsschwierigkeiten kommen hinzu. Auf der anderen Seite fehlt den Diensten und Einrichtungen oft die angemessene Kompetenz, um adäquat auf diese Situation zu reagieren. Die Auswirkungen tragen sowohl die Migrant/innen als auch die Regeldienste. Klient/innen und Patient/innen werden so vielfach unzureichend beraten oder behandelt.

Exemplarisch sehen wir uns den Gesundheitsbereich an: Die derzeitigen kommunikativen Lösungsansätze stützen sich häufig auf Zufälligkeiten. Kinder, Verwandte oder Reinigungskräfte werden zum Dolmetschen und Vermitteln herangezogen. Diese Personen sind jedoch selten in der Lage, die jeweiligen Inhalte fachgerecht und unparteiisch zu vermitteln. Der Einsatz professioneller Dolmetscher/innen scheitert oft aus Kostengründen, zudem erfüllen nur wenige von ihnen die besonderen Anforderungen im psychosozialen, medizinischen und sozialen Bereich oder verfügen über hinreichende soziokulturelle Vermittlungskompetenzen.

Diese für alle Parteien unbefriedigende Situation führt zu erheblichen Mehrkosten, da auf Grund des Nichtverstehens oder Falsch-

verstehens z.B. der Arzt gewechselt oder die Beratung bzw. die Behandlung wiederholt werden muss. Es kommt zu Mehrfachberatungen und -untersuchungen, aber auch zu verspäteten und unangemessenen Therapien. Auf der anderen Seite kommt es in einigen Bereichen wie im Notdienst zu einer Überversorgung. Präventive Angebote werden relativ wenig genutzt. Und im Ergebnis wird das Gesundheits- und Sozialwesen durch kosten- und zeitintensiven Mehraufwand zusätzlich belastet, ohne jedoch eine Verbesserung bei der Versorgung zu erzielen.

Die Problematik besteht in abgewandelter Form auch bei der sozialen Versorgung, wobei dort neben den Schwierigkeiten der individuellen Kommunikation der schwierige Zugang zu bestimmten Zielgruppen und ihrem soziokulturellen Umfeld eine wichtige Rolle spielt.

Unabhängig von der Mitwirkung der einzelnen Migrant/innen oder der jeweiligen Einrichtung der Regelversorgung ist deshalb die Schaffung entsprechender Rahmenbedingungen Grundvoraussetzung für eine adäquate Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen. Ansonsten können nur sporadische und kurzfristige Lösungsansätze eingebracht werden. Dieser Herausforderung ist nicht nur aus der Perspektive ethischer Grundprinzipien wie der Gleichstellung zu begegnen, sondern es ist zu berücksichtigen, dass bei der Weiterentwicklung des Gesundheits- und Sozialwesens der Effektivität aber auch der Wirtschaftlichkeit eine immer größere Bedeutung zukommt, um eine umfassende Versorgung zukünftig für alle bezahlbar zu halten.

Mit der Etablierung des Berufsbildes Sprach- und Integrationsmittler/innen kann in Zukunft auf diesen Bedarf mit soziokulturell und fachlich geschulten Dolmetscher/innen und Vermittler/innen sachgerecht reagiert werden, die in ihrer Fortbildung die erforderliche Sensibilisierung und die nötigen Grundlagenkenntnisse erworben haben. Sprach- und Integrationsmittler/innen erleichtern aufgrund ihrer fachlichen Kenntnisse und soziokulturellen Vermittlungskompetenz erheblich die Kommunikation und unterstützen die Fachkräfte in ihrer Arbeit. Die interkulturelle Öffnung der Regeldienste impliziert ein Zusammenspiel aller beteiligten Akteure. Die Sprach- und Integrationsmittler/innen sind ein wichtiger Schritt in diese Richtung und leisten einen konkreten Beitrag dazu.

II. Erfahrungen im Rahmen von EQUAL

Im Rahmen der europäischen Gemeinschaftsinitiative EQUAL haben unabhängig voneinander seit Juli 2002 drei Projektträger in Berlin, Darmstadt und Wuppertal (und seit 2005 Aachen) Migrant/innen und auch Flüchtlinge zu professionellen Dolmetscher/innen und soziokulturellen Vermittler/innen im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen ausgebildet.

Erfahrungen aus der ersten EQUAL-Förderphase (2002 - 2005) belegen, dass mit der Qualifizierung von Migrant/innen (einschließlich Flüchtlingen und Asylbewerber/innen) im Bereich der Sprach- und Integrationsmittlung auch auf eine konkrete Nachfrage auf dem deutschen Arbeitsmarkt reagiert wurde. Die erfolgreiche Eingliederung in Beschäftigung konnte in dieser Förderphase belegt werden. So sind bislang 85% der als ‚Sprach- und Kulturmittler/innen' qualifizierten Flüchtlinge und als ‚Integrationsassistent/innen' qualifizierten Migrant/innen auf den Arbeitsmarkt vermittelt worden. Bislang gibt es weder ein vergleichbares und bereits verankertes Berufsbild noch ein einheitliches Berufsprofil für die Tätigkeit der Sprach- und Integrationsmittler/innen.

Bereits im Juni 2005 haben sich die drei Projektträger Gesundheit Berlin e.V., Ausbildung von Gemeindedolmetscher/innen, das Interkulturelle Büro der Wissenschaftsstadt Darmstadt, Qualifizierung zu Integrationsassistent/innen, und das Projekt SpraKuM der Diakonie Wuppertal, Qualifizierung zu Sprach- und Kulturmittler /innen, zusammengeschlossen. Auch wenn jeder Projektträger diese Mittler/innen anders bezeichnet, gestaltet sich ihr Tätigkeitsprofil ähnlich und basiert auf dem Ansatz der sprachlichen und soziokulturellen Vermittlung oder der Integrationsassistenz. Ziel ist, die Qualität der Einsätze zu sichern und das Angebot flächendeckend gewährleisten zu können, was auch die Abgrenzung zu geringer qualifizierten Angeboten voraussetzt.

Dass in diesem Bereich großer Handlungsbedarf besteht, belegen auch die zahlreichen Projekte und Initiativen, die sich im Rahmen oder außerhalb von EQUAL mit der Schulung von Mediator/innen bzw. Lots/innen im Migrationsbereich beschäftigt haben. Diese reichen von viertägigen Kurzschulungen bis zu dreijährigen Qualifizierungsmaßnahmen. Auch wenn diese Vielfalt Ausdruck einer wachsenden Sensibilisierung ist, bleibt die Situation zunächst unübersichtlich, weil die Qualität und spezifische Kompetenz der jeweiligen Maßnahmen nicht ersichtlich sind.

Vor diesem Hintergrund wird nun in der zweiten EQUAL- Förderphase (2005 – 2007) mit Unterstützung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und der Zentralstelle für die Weiterbildung im Handwerk dem Anliegen Rechnung getragen, Konzepte für nachhaltige Lösungen zu entwickeln. Im Kooperationsnetzwerk ‚Berufliche Integration für Migrant/innen' werden die bereits vorhandenen Projekte und Erfahrungen gebündelt und unter dem Oberbegriff ‚Sprach- und Integrationsmittler/innen' der Prozess zur Etablierung des neuen Berufsbildes in Deutschland unterstützt. Die bereits bewährten Ansätze und Projekte können so systematisch und flächendeckend in die gesundheitliche, pädagogische und soziale Versorgung integriert werden, damit Migrant/innen und Regeldienste von diesem Angebot gleichermaßen profitieren können.

III. Bundesweite Initiative zur Etablierung des neuen Berufsbildes

Die drei Projektträger aus Berlin, Darmstadt und Wuppertal haben sich seit Anfang 2007 in einem intensiven Erfahrungsaustausch gezielt mit der Etablierung des Berufsbildes ‚Sprach- und Integrationsmittler/innen' befasst. Dieser Prozess beinhaltet: Bedarfserfassung für diesen Berufszweig, Festlegung der Mindestanforderungen zur Qualitätssicherung des Einsatzes, Erschließung des Arbeitsmarktes, Regelung der arbeitsrechtlichen Angelegenheiten, Eruierung der Finanzierung von Einsatz und Fortbildung. Um diese Kriterien sicherzustellen und dem Ziel der Verankerung dieses neuen Berufsbildes näher zu kommen, wurden im Folgenden drei Ebenen erarbeitet:

- Bedarfserfassung und Erschließung des Arbeitsmarktes
- Erarbeitung von unterschiedlichen Finanzierungsmodellen
- Entwicklung eines einheitlichen Curriculums

In die Erörterung dieser Fragen sind vielfältige Erfahrungen und Kompetenzen von Expert/innen eingeflossen. Wichtiger Bestandteil der Diskussion war auch die Positionierung potenzieller Arbeitgeber/innen und maßgeblicher Institutionen im Sozial- und Gesundheitswesen.

Über das Jahr 2007 hinweg haben unter Federführung des EQUAL- Projektes SpraKuM (Sprach- und Kulturmittler) der Diakonie Wuppertal bundesweite Aktivitäten in Form von regionalen Workshops und einem bundesweitem Expertenworkshop zur Klärung dieser Fragen stattgefunden. Im folgenden Unterkapitel werden die Ergebnisse näher erörtert.

Ergebnisse der regionalen Expertenworkshops

In Hessen, Nordrhein-Westfalen, Berlin und München haben vier regionale Experten workshops zum Thema „Bedarfserfassung, Arbeitsmarkterschließung und Entwicklung von Finanzierungsmodellen" stattgefunden. An diesen Expertenworkshops haben u.a. Vertreter/innen von Landesministerien, Spitzenverbänden, Kammern, Städten, Krankenkassen, Politik, potenzielle Arbeitgeber/innen und ein Vertreter aus dem Bundesamt für Gesundheit der Schweiz teilgenommen. Bei allen durchgeführten Expertenworkshops wurden die Bereiche Gesundheit und Soziales in getrennten Arbeitsgruppen behandelt. Als Gesamtergebnis wurde einstimmig der Bedarf an sprachlicher und soziokultureller Vermittlung festgehalten. Im Folgenden werden die wesentlichen Aussagen und Resultate wiedergegeben.

A. Expertenworkshop in Nordrhein-Westfalen

Medizinische Angebote werden von Migrant/innen oft nicht oder nicht rechtzeitig in Anspruch genommen, was sich bei einer späteren Behandlung sehr kostenintensiv auswirkt. In Folge von Kommunikationsbarrieren entstehen darüber hinaus Mehrkosten aufgrund falscher Diagnosen oder Therapien. Zufallsdolmetscher/innen sind aufgrund mangelnder Professionalität und Neutralität keine Lösung. Interne Dolmetschdienste (Mitarbeiterschulungen) können in Ergänzung zu professionellen Sprach- und Integrationsmittler/innen sinnvoll sein. Einen Ersatz für ein übergreifendes Angebot professioneller Sprach- und Integrationsmittler/innen stellen sie jedoch nicht dar. Dies wurde vom Vertreter des Bundesamtes für Gesundheit der Schweiz bestätigt.

Für die Arbeitsmarkterschließung ist eine strukturelle und institutionelle Verankerung sinnvoll und notwendig. Jedes Krankenhaus entscheidet selbst, ob finanzielle Mittel für diese Tätigkeit zur Verfügung stehen und abgerufen werden. Der Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit in Deutschland wies darauf hin, dass diese Tätigkeit nicht in das DRG-System (Diagnosis Related Groups) eingebettet werden kann. Der Vertreter der Krankenhausgesellschaft Nordrhein Westfalen hat sich bereit erklärt, bei der Sensibilisierungsstrategie der Krankenhäuser mitzuwirken und angeboten, die öffentlichen Medien der Krankenhäuser in Nordrhein Westfalen für die Aufklärungsarbeit und Informationsweitergabe dieses Anliegens zu nutzen.

Zur Finanzierung von Sprach- und Integrationsmittler/innen wurde festgestellt, dass diese meist auf Honorarbasis tätig werden, weil sie je nach benötigter Sprachkenntnis auf Abruf eingesetzt werden. Eine Festanstellung kommt eher in großen Krankenhäusern oder bei Kooperationen mit anderen Kliniken in Betracht. Der Einsatz von Sprach- und Integrationsmittler/innen ist in Krankenhäusern grundsätzlich pflegesatzfähig. Eine weitere Möglichkeit bestünde darin, dass innerhalb einer Kommune das Gesundheitsamt mit anderen städtischen Trägern Kooperationen schließt. Der Landschaftsverband Rheinland hat für die interkulturelle Öffnung seiner Regeldienste Gelder vom Land bewilligt bekommen, mit denen genau solche Dolmetschtätigkeiten bezahlt werden können.

Die Einsatzgebiete für Sprach- und Integrationsmittler/innen im sozialen Bereich sind sehr vielfältig. Beispiele sind die Unterstützung der Arbeitsämter bzw. ARGEn und die Integration und Qualifizierung in Betrieben/ am Arbeitsplatz. Ein sehr wichtiges Einsatzgebiet sind Aufgabenbereiche in der Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere Familienförderung und Familienhilfe, Familien- und Erziehungsberatung, erzieherische Hilfen. Im schulischen Bereich können Sprach- und Integrationsmittler/innen z.B. bei der Beratung an den Schnittstellen oder bei der schulischen Elternarbeit tätig werden. Auch in den Bereichen Sozialhilfe (u.a. im Informations- und Bürgerservice und bei der Schuldnerberatung) und Hilfe für Menschen mit Behinderungen (hier insbesondere Einrichtungen der Behindertenhilfe, Psychosoziale Zentren und Therapiezentren) ist der Einsatz von Sprach- und Integrationsmittler/innen erwünscht und notwendig. Die Vertreter/innen von diversen Jugendämtern und Landesverbänden der Freien Wohlfahrtspflege betonten die Notwendigkeit einer Abgrenzung zum Be-

rufsbild des/der Sozialberater/in, als auch zum Berufsbild des/ der Dipl. Sozialarbeiter/in. Als Einsatzgebiete werden die Regeldienste der Jugend- und Familienhilfe benannt.

Für die Arbeitsmarkterschließung und im Hinblick auf die Finanzierung ist die Schaffung von Netzwerken wichtig. Sprach- und Integrationsmittler/innen könnten in Integrationsagenturen eingebunden werden oder bei Ämtern, Institutionen oder großen Firmen angestellt werden. Die Einsätze können stunden- oder projektorientiert erfolgen. Bezüglich der Finanzierung von Sprach- und Integrationsmittlereinsätzen wurdenverschiedene Möglichkeiten genannt, z.B. Kommunale Mittel, ARGE-Mittel. Ein Ansatz in diesem Bereich wäre auch die Anknüpfung an die Kostenstellen für Dolmetschereinsätze.

B. Expertenworkshop in Hessen

Zu berücksichtigen war in der Arbeitsgruppe Gesundheit, dass die Fortbildung der Integrationsassistent/innen in Hessen sich bisher auf den sozialen und Bildungsbereich konzentrierte. Im Workshop wurden neun Bereiche herausgearbeitet, in denen der Einsatz von Sprach- und Integrationsmittler/innen sinnvoll und nötig wäre. Diese sind der ambulante Bereich, der stationäre Bereich der Krankenhäuser, der kommunale Bereich der Versorgung, die Krankenkassen, der ambulante und stationäre Psychiatriebereich, die betriebsärztliche Betreuung, die ausbildenden Institutionen, die hausärztliche Betreuung und Versorgung und schließlich der präventive Bereich der Kassen, Gesundheitsämter, Betriebe und Hausärzte. Der Einsatz von Sprach- und Integrationsmittler/innen ist auf zwei Ebenen denkbar: Einzelprojekte und flächendeckender, kontinuierlicher Einsatz.

Für die Arbeitsmarkterschließung ist die Gewinnung der möglichen Arbeitgeber/innen und Financiers sehr wichtig, z.B. Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigung, Gesundheitsämter, Ärztekammer, Träger von Krankenhäusern. Eine Möglichkeit, die Chancen von Sprach- und Integrationsmittler/innen auf dem Arbeitsmarkt zu erhöhen, wäre und ist zur Zeit (bei den Integrationsassistent/innen) auch eine Kooperation mit der ARGE plus ESF-Mittel. Im Hinblick auf die Finanzierung wurde insbesondere die Möglichkeit herausgehoben, dass im ambulanten Bereich eine Form von Pool-Sharing (z.B. ein/e Sprach- und Integrationsmittler/in für 30 Arztpraxen) denkbar wäre.

Im sozialen Bereich besteht vielerorts Bedarf an der Tätigkeit von Sprach- und Integrationsmittler/innen. Eine interkulturelle Öffnung der Regeldienste und der öffentlichen Verwaltung ist notwendig und bedarf zu ihrer Umsetzung auch der Sprach- und Integrationsmittler/innen. Insbesondere im präventiven und Erziehungsbereich besteht hoher Bedarf. Die Existenz des Bedarfs liegt eigentlich auf der Hand, ist aber in vielen Bereichen noch nicht ins Bewusstsein gekommen, weshalb Sensibilisierungs- und Aufklärungsarbeit nötig ist. Die integrative Kompetenz sollte auch in andere Berufsfelder (beispielsweise Wohnungswirtschaft) getragen werden. Wichtig wäre die Schaffung eines Netzwerkes, z.B. über einen Pool von freien Sprach- und Integrationsmittler/innen.

Sprach- und Integrationsmittler/innen sollen durch ihr Einkommen von Transferleistungen unabhängig sein. Honorartätigkeiten würden sicher die Regel darstellen, wünschenswert wäre aber eine Festanstellung zu erlangen. Die Finanzierung der Einsätze ist je nach Einsatzgebiet unterschiedlich. Wenn Bedarf und Nutzen für die Einrichtungen klarer in deren Bewusstsein rücken, können vor allem die Kommunen Möglichkeiten entwickeln, Gelder für die Finanzierung der Einsätze bereitzustellen.

C. Expertenworkshop in Berlin

Der Workshop in Berlin fand im Rahmen einer Veranstaltung des Masterplan Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg statt. Schwerpunktmäßig behandelt wurde im Expertenworkshop der Gesundheitsbereich. Der Bedarf wurde zweifelsfrei bejaht. Migrant/innen sind in besonderer Weise auf eine an ihre Lebenssituation orientierte medizinische und soziale Versorgung angewiesen. Dies können Regeldienste nicht leisten, denn Barrieren wie Sprachprobleme, kulturelle Unterschiede, mangelnde soziale Hintergrundinformation und begrenzte Sensibilisierung der Mitarbeiter/innen können nur in systematischen Prozessen überwunden werden. Hier kann der Einsatz von Sprach- und Integrationsmittlern/innen einen wichtigen Beitrag leisten. Mit dem Aufbau eines qualitäts- und serviceorientierten Vermittlungsdienstes beim Gemeindedolmetschdienst ist nun ein entsprechendes Angebot verfügbar. Dieses Angebot ist für verschiedenste Einrichtungen hilfreich und ist auch Ausdruck für den weltoffenen Charakter einer modernen Metropolenregion. Aber auch für ‚traditionelle' Angebote in den Bereichen Pflege, Rehabilitation und stationäre Versorgung stellen Immigrant/innen zunehmend eine interessante Kundengruppe dar.

Die Erfordernisse einer interkulturellen Öffnung und eine erfolgreiche Praxis von Diversity Managements sind jedoch noch längst nicht im

Alltag der Einrichtungen umgesetzt worden. Hier ist auch ein Umdenken auf den Entscheidungsebenen erforderlich, die diese Herausforderungen kreativ aufnehmen und für die Weiterentwicklung ihrer Unternehmen nutzen. Qualitätsstandards, die den Einsatz professioneller Sprach- und Integrationsmittler/innen regeln, könnten dazu einen Beitrag leisten.

Die Entscheidung der Landesgesundheitskonferenz, des Abstimmungsgremiums der zentralen Akteure des Berliner Gesundheitswesens, den Fortbestand des Projekts ‚Gemeindedolmetschdienst' auch nach Auslaufen der EQUAL Förderung zu unterstützen, kommt vor diesem Hintergrund eine wichtige Bedeutung zu. Die Bemühungen der Senatsverwaltungen für Gesundheit, bzw. Integration, Arbeit und Soziales, Regiemittel für dieses Angebot zu gewährleisten, wurden begrüßt, da sie Voraussetzung sind, um ein qualitätsgesichertes Angebot auch zukünftig sichern zu können. Für den Einsatz der Sprach- und Integrationsmittler/innen, z.B. in den Berliner Bezirken, wird die Bereitstellung entsprechender Budgets angestrebt.

D. Expertenworkshop in München

Innerhalb der Arbeitsgruppe Soziales wurde der Konsens geschlossen, dass der Bedarf an interkultureller Unterstützung das Aufgabenspektrum der Sprach- und Integrationsmittler trifft und vielleicht noch übertrifft. Hierbei galt das neue Berufsbild der Sprach- und Integrationsmittler/innen als ein wichtiger Baustein zur Mitgestaltung eines Integrationsgebäudes, das vor allem aufgrund eines einheitlichen Qualitätsniveaus attraktiv für das Fachpersonal erschien. Die Fortbildung als solche sollte nach Meinung der Experten/innen vor Ort den Zugang zur Fachhochschule eröffnen. Die Finanzierungsstrukturen sollten hingegen möglichst weit gefächert bleiben, um so dem individuellen Bedarf der Arbeitgeber/innen entgegen kommen zu können. Ein besonders wichtiges Aufgabenfeld sei die Entwicklung von Netzwerken und Stellenpools, die an öffentliche Arbeitgeber/innen oder auch Verbände angegliedert und dadurch ansatzweise refinanziert werden können. Eine Anstellung kann dementsprechend durch die unterschiedlichen Institutionen erfolgen.

Das Einvernehmen über den bestehenden dringenden Bedarf, der Zielgruppe der Bevölkerung mit Migrationshintergrund im Bereich Gesundheit bedarfsgerecht und zielorientiert entgegen zu kommen und hierfür entsprechende Mittel anzuwenden, stand der Frage der Art und Weise der Herangehensweisen zu einem besseren interkulturellen Verständnis gegenüber. Von einem Teil der Arbeitsgruppe wurden weitere Alternativen zu der Etablierung des Berufsbildes ‚Sprach- und Integrationsmittler/in' benannt: Anerkennung bestehender Bildungsabschlüsse der Eingewanderten; Unterstützung von ausländischen Patient/innen durch den Einsatz von Dolmetscher/innen, die verstärkt interkulturell ausgebildet und höher als bisher entlohnt werden. Dem Argument stand entgegen, dass auch hierfür langwierige neue Ausbildungsstrukturen an den Universitäten exerziert werden müssten. Die bestehende Frage der Finanzierung von noch höher entlohnten Dolmetscher/innen in Krankenhäusern würde dadurch zudem weiter erschwert.

Die Fortzubildenden zum/zur Sprach- und Integrationsmittler/in würden durch ein verankertes

Berufsbild den Status der ausgebildeten Fachkraft und damit erhöhte berufliche Integrationschancen erhalten. Zusätzlich wäre die Zugangsberechtigung zur Fachhochschule ein wichtiger Schritt zu mehr Gleichberechtigung der Menschen mit Migrationshintergrund im Bereich der Bildung. Auf der anderen Seite bleibe die Notwendigkeit nach interkultureller Vermittlung vor allem innerhalb der Klinikbereiche zu beachten, da sie nicht nur das Personal entlaste und dessen Arbeitsqualität sichere, sondern als Unterstützung von ausländischen Patient/innen zu mehr Partizipation und damit Integration verhelfe.

Ergebnisse des bundesweiten Expertenworkshops ‚Curriculum und Institutionalisierung'

Mit Expert/innen von Universitäten, Fachhochschulen, Weiterbildungsträgern und Gewerkschaften wurden Fragen zum Curriculum und zur Institutionalisierung der angestrebten Fortbildung zum/zur Sprach- und Integrationsmittler/in behandelt. Den Expert/innen der Arbeitsgruppe Curriculum war im Voraus von den drei Akteuren der Berufsbildentwicklung ein gemeinsam erarbeiteter Entwurf des Curriculums für die Fortbildung zur besseren Vorbereitung übermittelt worden. Das Ziel bestand darin, sich auf ein gemeinsames Curriculum für ein bundeseinheitliches Berufsbild zu einigen. Es konnten nur Fragen im Bereich des Tätigkeitsprofils, der Zugangsvoraussetzungen und der Kompetenzen aufgegriffen, präzisiert und geklärt werden. Offen blieben – aus Zeitgründen – Fragen zu Struktur, Methodik und Unterrichtsfächern, -inhalten und -stunden. Die Fragen und Anregungen zu diesen Themen werden bei Nachtreffen erörtert und zu einer endgültigen Fassung zusammen geführt.

Im Bereich Trägerschaft wurden verschiedene Modelle angesprochen und erörtert. Einigkeit gab es darüber, die Fortbildung zum/zur Sprach- und Integrationsmittler/in bei Weiterbildungsträgern und anschließend auch an Berufsfachschulen anzusiedeln. Wichtig ist, nach der Projektphase möglichst schnell die Fortbildung bei einem oder mehreren Trägern zu verankern, um den laufenden Prozess der Etablierung des neuen Berufsbildes weiterhin in die Praxis umzusetzen. Hinsichtlich der Finanzierungsmöglichkeiten wurde erörtert, wo Finanzmittel beantragt werden könnten. Die hauptsächliche Konzentration liegt auf ARGEn und ESF-Mitteln mit eventuell kommunaler Kofinanzierung.

IV. Bedarfserfassung der sprachlichen und soziokulturellen Vermittlung

Um grundsätzliche strukturelle Veränderungen in einem bewährten System herbeizuführen, existiert die Notwendigkeit, den Bedarf entsprechend zu ermitteln. Eine Bedarfserfassung ist sowohl quantitativ wie qualitativ zu belegen. Die wissenschaftliche Untermauerung stellt hierbei eine wichtige Voraussetzung bei der Planung und Umsetzung konstruktiver Verbesserungen dar. Im Folgenden werden aussagekräftige Studien aus unterschiedlichen Bundesländern herangezogen, die einen Überblick über die Problemlage, deren Handhabung und den Handlungsbedarf aufzeigen. Anhand konkreter Datenerfassungen kann mit Zahlen belegt werden, inwieweit der bisher nicht zu deckende Bedarf die Versorgung von Migrant/innen kontraproduktiv in Behandlung und Beratung beeinflusst und wo anzusetzen ist, um dem entgegen zu wirken.

A. Studie Berlin (2001) [1]

Im Rahmen des Forschungsprojekts wurden 682 deutsche und türkischsprachige Patient/innen der gynäkologischen Stationen befragt. Nach eigenen Einschätzungen gaben 32,5% der türkischen Patient/innen an über nur geringe Deutschkenntnisse zu verfügen. 95% von ihnen gaben jedoch den Wunsch nach verständlichen Informationen zu den medizinischen Versorgungsmaßnahmen als besonders wichtig an. Auffallend ist hier, dass die Zahl der deutschen Patient/innen mit diesem Anspruch mit 93% sogar noch darunter lag. Obwohl 36% der befragten türkischen Patient/innen angaben, über sehr gute Deutschkenntnisse zu verfügen, äußerten insgesamt 81% die hohe Bedeutung und den Wunsch nach Einsatz eines Dolmetschers.

B. Studie Schleswig-Holstein (2001) [2]

400 leitende Krankenhausärzt/innen, 400 niedergelassene Ärzt/innen sowie circa 100 Teilnehmer/innen einer Fachtagung, die die Ärztekammer im Sommer 2001 durchgeführt hat, wurden gebeten, zu den Problemen bei der Versorgung ihrer ausländischen Patient/innen Stellung zu nehmen.

20% aller Befragten sahen erhebliche Verständigungsprobleme mit den meisten ihrer ausländischen Patient/innen. Weitere 60% erlebten dies noch bei jedem/jeder dritten Patienten/in mit Migrationshintergrund. Die Hälfte der Ärzt/innen sah die Diagnostizierung und Behandlung hierdurch besonders erschwert und mit erhöhten Aufwand verbunden. 40% der Ärzt/innen erkennen die Wünsche der Patient/innen nicht und wichtige die Anamnese betreffende Fakten werden verspätet bekannt. Aufgrund dieser Unzufriedenheit wünschten sich 40% der Befragten, auf Dolmetscher/innen zurückgreifen und 22% in Kooperationen zu spezialisierten Diensten treten zu können, um damit auch den bestehenden hohen Anteil des Laiendolmetschens (75% aller Gespräche) eindämmen zu können.

C. Studie Nordrhein-Westfalen (2001) [3]

In dieser Studie wurde der Frage der Zugänglichkeit des hiesigen Gesundheitssystems für Migrant/innen nachgegangen. Befragt wurden 719 Ärzt/innen und 10 Krankenhäuser per Fragebogen sowie 67 Migrant/innen in Form eines muttersprachlichen Interviews. Dass in einem Drittel aller Fälle die Kommunikation mit fremdsprachigen Patient/innen in deutsch, englisch oder französisch erfolgen kann, steht den Aus-

sagen gegenüber, dass „viele Patient/innen nur in Begleitung“ kämen, oder dass „mangelnde sprachliche Kommunikation die Diagnose und fortlaufende Behandlung verhindere“. Innerhalb der Krankenhäuser würden Sprachbarrieren durch Personal aufgefangen. Die Angaben der befragten Patient/innen deckten sich nur bedingt mit denen des Fachpersonals. Obwohl die Hälfte von ihnen länger als 10 Jahre in der Bundesrepublik lebt, gab die Gruppe zu 45% an, geringe bis sehr geringe Deutschkenntnisse zu haben. Dennoch erfolge die Kommunikation in den Arztpraxen zu 75% in Deutsch und lediglich 10% würden sich in der Muttersprache verständigen können. Die Religionszugehörigkeit und Herkunft spiele bei der Wahl des Arztes eine bedeutende Rolle. Nur 50% derjenigen mit Krankenhauserfahrungen bestätigten, die Informationen zu Krankheit und Behandlung aufgrund eigener Deutschkenntnisse verstanden zu haben.

D. Studie Berlin (2001-2003) [4]

Diese Studie betrifft die Befragung der Ärzt/innen. Diese wurden gebeten, zu jedem internistischen Patient/innen (n = 4.930) einen Kurzfragebogen auszufüllen. Hierin beurteilten die Ärzt/innen die Verständigung mit deutschen Patient/innen in 88% der Fälle mit sehr gut, hingegen bei Migrant/innen nur zu 72%. 28% der Gesprächssituationen zur Verständigung mit ausländischen Patient/innen innerhalb der Notfallambulanz beurteilten die Ärzt/innen als einigermaßen bis sehr unbefriedigend, obwohl in ca. einem Drittel aller Gespräche Sprachmittlung hinzugezogen wurde. Dies geschah nach Angaben der Befragten zu 96% durch Begleitpersonen der Patient/innen. In den anderen Fällen wurde Krankenhauspersonal zur Hilfe gerufen.

E. Studie des Praxislabors des Instituts für Erziehungswissenschaften an der Technischen Universität Darmstadt (2003)

Anhand eines Leitfadeninterviews wurden 20 Institutionen aus dem sozialen Bereich in Darmstadt und Umgebung befragt. Neben den strukturellen Informationen wurden Daten über die Klientel mit Migrationshintergrund, über Probleme und die besonderen konzeptionellen Überlegungen zu ihrer Überwindung in der Arbeit mit zugewanderten Menschen, über Bedeutung der Sprachkenntnisse, über den Bedarf an Mitarbeiter/innen mit Migrationshintergrund, über Möglichkeiten der Praktikumplätze für und der späteren Einstellung von Integrationsassistent/innen erhoben. Die Ergebnisse zeigen einen deutlichen Bedarf für weiterqualifizierte Vermittlungskräfte an. Fast alle Institutionen waren bereit, Praktikumsplätze zur Verfügung zu stellen. Bei der Frage nach der möglichen Einstellung wurden mehrheitlich finanzielle Aspekte, fehlende Stellen sowie die Unklarheit über die Anerkennung des Berufsbildes als Einwände aufgeführt.

F. Studie des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2004) [5]

Anhand eines Leitfadeninterviews wurden 89 Migrant/innen aus den fünf wichtigsten Anwerbeländern, in Westdeutschland die Türkei, Griechenland, Italien und Ex-Jugoslawien und in Ostdeutschland Vietnam befragt. Anhand der Interviews stellte sich heraus, dass zwei Drittel der Befragten die eigenen Deutschkenntnisse lediglich zwischen ausreichend und gar nicht vorhanden einschätzten. Dies kam vor allem bei Frauen türkischer Herkunft zum Tragen und hatte laut eigener Aussagen direkte negative Aus-

wirkungen auf ihre Behandlung. Gleichzeitig wurden beidseitig mangelnde kulturelle Kenntnisse und von Migrantenseite fehlendes Vertrauen zum Arzt als Ursachen von Verständigungsproblemen benannt, so dass aus diesem Grund sogar auf die Behandlung durch Fachärzt/innen verzichtet würde. Auch das Hinzuziehen privater ‚Dolmetscher' führe nicht zu einer befriedigenden Behandlung. Gründe seien zum einen oft fehlende Kenntnisse von Fachausdrücken, Gefahr von Verzerrung von Sachverhalten oder inkorrekte Übersetzung durch die Laiendolmetscher/innen. Zweitens sei es schwierig, die oft sensiblen Themen bei Anamnese und Diagnose den Angehörigen oder Bekannten zu offenbaren.

G. Studie in der sozialen Regelversorgung Berlin (2005) [6]

In einer Befragung von 140 Mitarbeiter/innen aus dem Jugend-, Sozial- und Bürgeramt des Bezirksamts Friedrichshain-Kreuzberg wurde erhoben, welche Personen für sprachliche Mittlertätigkeiten im Gesundheits- und Sozialwesen derzeit in Anspruch genommen werden, wie sich ihr Einsatz auf das Beratungsgespräch auswirkt und welche Anforderungen sprachliche und kulturelle Vermittlung erfüllen sollten, um eine Verständigung bestmöglich zu gestalten. Fast die Hälfte der angeschriebenen Mitarbeiter/innen (47,6%) beteiligte sich an der Befragung. 95% der Mitarbeiter/innen berichteten von Verständigungsproblemen mit Klient/innen nichtdeutscher Herkunft. Den Anteil dieser Klient/innen schätzten sie auf 15%. Teilweise wurde auf diese Schwierigkeiten mit einer Kommunikation in vereinfachtem Deutsch reagiert, was jedoch auch als häufige Ursache von Missverständnissen dargestellt wurde. Wurden Begleitpersonen zur Sprachmittlung herangezogen, so verliefen die Gespräche nach Rückmeldung der Mitarbeiter/innen meist problematisch.

Mehr als zwei Drittel der Befragten gaben zudem an, dass Begleitpersonen gestellte Fragen selbst beantworteten. Die meisten befragten Mitarbeiter/innen, insbesondere aus dem Jugendamt, waren mit ihrer derzeitigen Kommunikationspraxis unzufrieden. Befürwortet wurden dagegen die Einrichtung interner Sprachmittlerpools, sowie die verstärkte Heranziehung von externen Sprachmittlern. Sie betonten auch die Erwartung, dass Sprach- und Kulturmittler/innen dafür zuständig sein sollten, auf Missverständnisse im Gespräch aufmerksam zu machen.

H. Erhebung der Senatsverwaltung Berlin (2005) [7]

Mit einer Befragung der Berliner Krankenhäuser ermittelte die Senatsverwaltung für Gesundheit den Sprachmittlungsbedarf in der Verständigung mit Patient/innen nichtdeutscher Herkunft im Rahmen stationärer Versorgung. Von 49 angeschriebenen Häusern schickten 39 den zweieinhalbseitigen Fragebogen zurück. Bei durchschnittlich 5% der Patient/innen meldeten die teilnehmenden Krankenhäuser, dass eine Verständigung auf Deutsch nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich ist. Hochgerechnet auf ca. 694.000 stationäre Behandlungsfälle pro Jahr in Berlin bedeutet dies, dass ca. 34.000 Patient/innen im Umgang mit Krankenhauspersonal auf Sprachmittlung angewiesen sind. Den größten Bedarf ermittelten die Autorinnen für die Bereiche der Chirurgie und Inneren Medizin, jeweils 25% der Fälle, gefolgt von Gynäkologie/ Geburtshilfe (13%), Neurologie/ Neurochirurgie (11%), Psychiatrie/ Psychotherapie (9%) und Pädiatrie (6%).

I. Studie der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz (2006) [8]

Dabei handelt es sich um eine telefonische Stichproben-Befragung von 35 Krankenhäusern in 11 Städten in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz. Vorgegeben wurde ein fiktiver Fall, bei dem für die Behandlung einer älteren, türkischsprechenden Patientin nach einer Dolmetschhilfe gefragt wurde.

Die zentrale Aussage dieser Stichprobenbefragung ist, dass 34 von 35 Krankenhäusern keine verbindlichen Hinweise zum Umgang mit Migrant/innen gaben. Ein Krankenhaus arbeitet mit einem externen Dolmetschdienst zusammen. 34 Einrichtungen suchten nach spontanen Behelfsmöglichkeiten. Die Verbraucherzentrale Nordrhein Westfalen äußerte sich zu den Zufallsdolmetschern: „Durch verspätete oder unsachgemäße Behandlung entstehen unnötige Kosten, dies sei auch ethisch kritisch zu betrachten“, „die Notwendigkeit von klaren und verbindlichen Strukturen, um eine kompetente und ausreichende Kommunikation mit Migranten zu gewährleisten, insbesondere durch Einsatz von fachlich kompetenten Dolmetschern“ merkten sie an.

J. Studie Berlin, Hessen und Nordrhein-Westfalen (2007) [9]

Im Rahmen der Etablierung des Berufsbildes wurde in den bis dahin beteiligten Bundesländern Berlin, Hessen und Nordrhein-Westfalen eine Befragung durchgeführt, um den Bedarf an der Tätigkeit von Sprach- und Integrationsmittler/

innen und die Möglichkeit der Finanzierung solcher Einsätze zu erfassen. Insgesamt wurden ca. 2500 Einrichtungen und Institutionen des Gesundheits- und Sozialbereichs befragt. Es gab einen Rücklauf von knapp 20 % .

Die Interaktionsprobleme aufgrund sprachlich-kultureller Schwierigkeiten in der Arbeit mit Migrant/innen wurden überwiegend als spürbar bis erheblich bezeichnet, nur ca. 20 % gaben hier „vernachlässigbar“ an. Diese Probleme machen sich in allen Bereichen bemerkbar, im Gesundheitswesen z.B. bei Diagnose, Aufklärung und Therapie, im Sozialwesen beispielsweise bei der Einzelfallarbeit, Zugang zur Zielgruppe und in der Arbeit mit Gruppen. In knapp 80% dieser Situationen werden Verwandte oder Bekannte zum Dolmetschen herangezogen oder sprachkundige Fachkräfte innerhalb der Einrichtung in Anspruch genommen. Diese Kommunikationshilfen können in ungefähr 75% der Fälle nur eine mangelhafte bis befriedigende Verständigung ermöglichen.

Für die Mehrzahl der Einrichtungen, die noch keine Erfahrungen mit ausgebildeten Sprach- und Integrationsmittler/innen gesammelt haben, ist ein solcher Einsatz durchaus vorstellbar und wünschenswert, die Bedenken gegen einen solchen Einsatz bei den anderen Institutionen wurden zumeist mit fehlenden finanziellen Mitteln begründet.

[1] „Erwartungen und Zufriedenheit deutscher und türkischsprachiger Patientinnen im Krankenhaus – eine vergleichende Befragung in einer Berliner Frauenklinik“, Theda Borde u.a. (2001)

[2] Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz; „Gesundheit der Migrantinnen und Migranten in Schleswig Holstein aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte“, Ursula Brucks, im Auftrag des Gesundheitsministeriums (2001)

[3] Nordrhein-Westfalen, Aachen, „Migrantinnen und Gesundheitssystem“, Prof. Dr. Barbara Krause (2001)

[4] „Unterschiede in der Inanspruchnahme klinischer Notfallambulanzen durch deutsche Patienten/innen und Migranten/innen“,
Theda Borde, Tanja Braun, Matthias David (2001-2003)

5 Studie des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend „Die Lebenssituation älterer alleinstehender Migranten/innen (2004)

[6] „Sprachliche und kulturelle Verständigung in der sozialen Regelversorgung“, Johanna Uebelacker (2005)

[7] Umfrage der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz zur Verständigung mit nichtdeutschsprachigen Patientinnen und Patienten an Berliner Krankenhäusern,
Dr. Susanne Deiniger, Stefanie Brandt (2005);
www.berlin.de/imperia/md/content/sen-statistik-gessoz/basisberichte/jgb2005_netz.pdf, S. 415-420

[8] NRW und Rheinland-Pfalz; Umfrage der Verbraucherzentrale zu der Frage, ob Krankenhäuser auf die sprachlichen Probleme von Migranten vorbereitet sind (2006)

[9] Befragung im Rahmen des Prozesses der Etablierung des neuen Berufsbildes „Sprach- und Integrationsmittler“

V. Curriculum der Fortbildung zum/zur ‚Sprach- und Integrationsmittler/in‘

Die staatliche Anerkennung der Fortbildung zum/zur Sprach- und Integrationsmittler/in reagiert auf einen konkreten Bedarf und fördert die Beschäftigung von Menschen mit Migrationshintergrund. Angestrebt wird der Erlass einer Fortbildungsverordnung nach § 53 BBiG, um die bundesweite Einheitlichkeit der Fortbildung sicher zu stellen.

A. Berufsbezeichnung

Die Bezeichnung des angestrebten Berufsbildes lautet “Sprach- und Integrationsmittler/in“. Diese sind im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen tätig, deshalb wäre alternativ die Bezeichnung ‚Sprach- und Integrationsmittler/in für das Gesundheits-, Sozial-, und Bildungswesen‘ möglich.

B. Tätigkeitsprofil

Sprach- und Integrationsmittler/innen verfügen über das notwendige sprachliche und soziokulturelle Hintergrundwissen sowie das fachliche Grundlagenwissen in den Bereichen Bildung, Soziales und Gesundheit. Sie sind in der Lage, sowohl im Falle der ‚Sprach- und Kulturmittlung‘ professionell zu dolmetschen als auch im Falle der ‚Integrationsassistenz‘ die Fachkräfte der Sozialen Arbeit zu unterstützen.

C. Anforderungsprofil

Um die Vermittlungstätigkeit qualitätsgerecht durchführen zu können, müssen die Sprach- und Integrationsmittler/innen über verschiedene Kompetenzen verfügen, die sie sich während der Fortbildung aneignen. Darunter fallen erstens Fachkompetenzen, das sind die Grundlagenkenntnisse in den relevanten Bereichen, zweitens soziale Kompetenzen, vor allem im Bereich der Kommunikation, und drittens soziokulturelle Vermittlungskompetenzen, die zum einen den Umgang mit eigenen und fremden Migrationserfahrungen betreffen, zum anderen auf die Rolle der Sprach- und Integrationsmittler/innen bei der soziokulturellen Vermittlung ausgerichtet sind.

D. Tätigkeitsfeld

Sprach- und Integrationsmittler/innen haben ein breites Tätigkeitsfeld. Sie können in allen Einrichtungen der Regeldienste der kommunalen oder freien Träger, die versorgend, beratend oder präventiv tätig sind, zum Einsatz kommen. Sprach- und Integrationsmittler/innen können in allen Situationen eingesetzt werden, in denen Bedarf zur Vermeidung oder Überwindung von Kommunikationsbarrieren bzw. zur Unterstützung von Fachkräften besteht.

Folgende Auflistung bietet einen Überblick über Träger, Dienste und Einrichtungen:

Gesundheit:

- Krankenhäuser (alle medizinischen und pflegerischen Abteilungen, inkl. Ambulanz, Krankenhaussozialdienst)
- Psychiatrische Kliniken
- Einrichtungen zur physischen und psychischen Rehabilitation
- Therapeutische Einrichtungen
- Psychosoziale Zentren
- Arztpraxen
- Öffentliche Gesundheitsdienste (Gesundheitsämter, Alten- und Krankenpflege, Behindertenhilfe)
- Gesundheitsberatung (z.B. Aids, Ernährung, Diabetes)

Soziales und Bildung:

- Kommunale, Landes- und Bundesbehörden und Ämter (z.B. Jugendamt, Sozialamt, Ausländeramt, Wohnungsamt, Agentur für Arbeit mit entsprechenden Diensten)
- Gemeinnützige Einrichtungen und Vereine mit entsprechenden Diensten (z.B. AWO, Caritas, Diakonie, SKFM, DRK, Kinderschutzbund)
- Ambulante und stationäre Kinder- und Jugendhilfe- sowie Familienhilfeeinrichtungen (z.B. Kindergärten, Kinder- und Jugendzentren, Kinder- und Jugendheime, betreutes Wohnen, Erziehungsberatung, Familienzentren, Mutter-Kind-Zentren)
- Kommunale und freie Träger der sozialräumlichen Dienste (z.B. Stadtteilarbeit und Konfliktbearbeitung)
- Schulen (z.B. Schulsozialarbeit, Elternarbeit)
- Einrichtungen der Berufsvorbereitung, -beratung und -förderung
- Träger der Sozialen Arbeit mit Frauen

E. Fortbildungsdauer

Es gibt derzeit zwei Varianten der Regelstudienzeit zum/zur Sprach- und Integrationsmittler/in. Erste Variante: Die modularisierte Fortbildung umfasst eine Regelstudienzeit von 18 Monaten (drei Module) und beinhaltet eine zwölfmonatige theoretische und eine halbjährige praxisorientierte Phase. Zusätzlich kann eine Berechtigung zum Fachhochschulzugang durch den erfolgreichen Abschluss der Fortbildung und weiterer erforderlicher Prüfungen erlangt werden.

Zweite Variante: Die modularisierte Fortbildung umfasst zur Erlangung der Fachhochschulreife 24 Monate (vier Module) und beinhaltet eine achtzehnmonatige theoretische und eine halbjährige praxisorientierte Phase. Der Unterschied zur ersten Variante besteht im vierten Modul, das allgemeinbildende Fächer zur Vorbereitung auf die Fachhochschulreife beinhaltet.

F. Struktur und Aufbau der Fortbildung

Die Fortbildung zum/zur Sprach- und Integrationsmittler/in gliedert sich in drei/vier sechsmonatige Module, die in Inhalt und Aufbau jeweils eine eigenständige Einheit darstellen und aufeinander aufbauen.

Das I. Modul stellt das Grundmodul dar. Das Grundmodul dient als Eingangsphase der Fortbildung zum/zur Sprach- und Integrationsmittler/in. Das Ziel ist die Vermittlung grundlegender Fach-, Sozial- und teilweise Vermittlungskompetenzen, die zur Vorbereitung für die nachfolgenden Aufbaumodule erforderlich sind. Ein Erkundungspraktikum dient zur Entscheidung des Praktikumsfeldes in den Aufbaumodulen.

Das II. Modul stellt die Aufbaustufe zu den bereits vorhandenen grundlegenden Kompetenzen dar, mit den Schwerpunkten in den Bereichen Soziales/Bildung und Gesundheit.

Das Ziel des theoretischen Teils ist der Ausbau und die Weiterentwicklung der Fach-, Sozial- und Vermittlungskompetenzen. Das Ziel des Begleitpraktikums ist die Gewinnung von praktischen Erfahrungen, die zum Gegenstand der Praxisreflexion werden. In diesem Modul können unterschiedliche Schwerpunkte im Tätigkeitsfeld oder in der Art der Vermittlungsfunktion gewählt werden.

Das III. Modul bildet in der **ersten Variante** die Abschlussphase der Fortbildung mit dem Schwerpunkt Praxis im Bereich Gesundheit oder/und Soziales/Bildung. In der **zweiten Variante** erfolgt an dieser Stelle ein drittes theoretisches Modul, in welchem die für die Erlangung der Fachhochschulreife erforderlichen allgemeinbildenden Fächer unterrichtet werden. Das vierte Modul dient dann der Praxiserfahrung.

Das Ziel des theoretischen Teils ist die Festigung der vorhandenen Kompetenzen und ihre Ergänzung in ausgewählten Gebieten. Das Ziel des Blockpraktikums ist der vertiefte Einblick und die Gewinnung reflektierter Erfahrungen zur Vorbereitung auf die berufliche Praxis. Auch in diesem Modul können unterschiedliche Schwerpunkte im Tätigkeitsfeld oder der Art der Vermittlungsfunktion gesetzt werden.

G. Zugangsvoraussetzungen

Die Fortbildung baut auf dem sprachlichen und soziokulturellen Hintergrundwissen der Teilnehmenden auf. Sämtliche vorhandenen Bildungsressourcen werden berücksichtigt und gezielt eingesetzt.

Folgende Kriterien gelten als notwendige Voraussetzungen:

- Eigene Migrationserfahrung oder langjährige Migrationsarbeit
- Schulabschluss äquivalent zur mittleren Reife (Realschulabschluss)
- Nachweis von Deutschkenntnissen (äquivalent zum B1-Abschluss)
- Berufserfahrung

Folgende Kriterien gelten als erwünschte Voraussetzungen:

- Nachweis von ausreichenden Mutter- bzw. Fremdsprachenkenntnissen in Bezug auf die in Deutschland von Migranten am häufigsten verwendeten Sprachen
- Soziales Engagement, Community-Arbeit
- Dolmetscherfahrungen, Berufserfahrungen im Sozial-, Gesundheits- oder Bildungswesen

Folgende Kriterien gelten als weitere Bildungsressourcen:

- Kenntnisse über gesellschaftliche und administrative Strukturen in den Herkunftsländern

Vorauswahl:
Die Vorauswahl orientiert sich am Maßstab der notwendigen Voraussetzungen.

Einstufungsprüfung:
Durchführung einer schriftlichen und mündlichen Prüfung der deutschen Sprache und der Muttersprache(n).

Auswahlgespräch:
Parallel zum Ergebnis der Einstufungsprüfung werden die Fortzubildenden nach den erwünschten Voraussetzungen und weiteren Bildungsressourcen mündlich befragt.

VI. Abgrenzung des/der ‚Sprach- und Integrationsmittler/in' zu bereits vorhandenen Berufsbildern

Um ein neues Berufsbild in Deutschland zu verankern, ist es notwendig zu eruieren, ob es nicht bereits vergleichbare Berufsbilder gibt, zu denen das neue Berufsbild in Konkurrenz steht. Es stellt sich die Frage, ob das Tätigkeitsspektrum der Sprach- und Integrationsmittlung etwa durch eine vorhandene Berufsgruppe abgedeckt werden kann. So geben wir an dieser Stelle eine Übersicht zu verwandten Berufsregelungen, ziehen Vergleiche und zeigen Unterschiede auf, um dadurch die Originalität des neuen Berufsbildes zu verdeutlichen.

A. Abgrenzung zu Dolmetscher/innnen

Sprach- und Integrationsmittler/innen lernen professionell zu dolmetschen, deshalb erscheint das Tätigkeitsfeld zunächst ähnlich. Sie konzentrieren sich jedoch ausschließlich auf das Konsekutivdolmetschen und nur im Ausnahmefall wird auf das Simultandolmetschen zurückgegriffen. Sprach- und Integrationsmittler/innen müssen die deutsche Sprache nicht in Perfektion beherrschen, sondern in der Lage sein, das Gesagte verständlich, vollständig und transparent wiederzugeben. Die Berufsethik der professionellen Dolmetscher/innen verlangt, Gesagtes wortwörtlich zu übertragen, ohne den Inhalt zu verändern oder zu beeinflussen. Sprach- und Integrationsmittler/innen sind befugt, bei kommunikativen oder inhaltlichen Missverständnissen zu intervenieren. Die Sprach- und Integrationsmittler/innen verfügen über das notwendige fachliche Grundlagenwissen und Fachtermini in den Bereichen Soziales, Bildung und Gesundheit. Das Themenspektrum der professionellen Dolmetscher/innen impliziert hauptsächlich den wirtschaftlichen, politischen und technischen Bereich.

B. Abgrenzung zu Sozialberater/innen

Auch wenn es dieses Berufsbild seit kurzem nicht mehr gibt, ist es sinnvoll, es zum Vergleich heranzuziehen. Das Berufsbild der Sozialberater/innen ist historisch nach dem zweiten Weltkrieg in einer frühen Phase der Zuwanderung nach Deutschland entstanden. Sie haben hauptsächlich in sozialen Einrichtungen Beratungsdienstleistungen angeboten oder verwaltende und organisatorische Tätigkeiten erledigt.

Der grundsätzliche Unterschied zu Sprach- und Integrationsmittler/innen liegt darin, dass in den Rahmenbedingungen für die Beschäftigung von Sozialberater/innen festgelegt ist, dass ihr Einsatz als eigenständige Fachkräfte in migrati-

onsspezifischen Diensten der Wohlfahrtsverbände als Alternative zu den Fachkräften in Regeldiensten anzusehen ist. Sprach- und Integrationsmittler/innen werden dagegen von Fachkräften in den Regeldiensten bei Missverständnissen oder Konfliktsituationen, die aufgrund sprachlicher und soziokultureller Barrieren entstehen, bzw. bei Schwierigkeiten im Zugang zu einer bestimmten Zielgruppe oder bei der Einbeziehung ihres soziokulturellen Umfelds eingesetzt. Sie assistieren den Fachkräften bzw. arbeiten ihnen zu und stellen keine Alternativen zu ihnen dar. Die Sozialberater/innen haben nicht zwangsläufig über zusätzliche Sprachkenntnisse bzw. soziokulturelle Vermittlungskompetenzen verfügt, so dass sie in vielen Fällen selbst auf die Hilfe einer Sprach- und Integrationsmittlung angewiesen waren.

C. Abgrenzung zu Sozialpädagogischen Assistent/innen, Sozialassistent/innen, Sozialbetreuer/innen und Sozialhelfer/innen

Diese Berufsbilder haben gemeinsam, dass sie assistierende Tätigkeiten im sozialen Bereich umfassen, insofern sind sie mit der Assistenzfunktion der Sprach- und Integrationsmittler/innen vergleichbar. Ihre Tätigkeiten umfassen jeweils fest umrissene betreuende, begleitende oder helfende Aufgaben im erzieherischen, pflegerischen oder hauswirtschaftlichen Bereich, einschließlich körperlicher Tätigkeiten. Aber sie haben keine Vermittlungsfunktion zwischen zugewanderten Menschen und den Regeldiensten. Sie haben auch keine sprachlichen bzw. soziokulturellen Kenntnisse, die dafür erforderlich sind. Ihre Qualifikation enthält zudem keine spezifische Ausrichtung auf die Zielgruppe von Menschen mit Migrationshintergrund bzw. umfasst keine soziokulturellen Vermittlungskompetenzen.

D. Abgrenzung zu Gesundheitsberater/innen und Gesundheitspädagogen/innen, sozialmedizinischen Assistent/innen

Diese Berufsbilder haben gemeinsam, dass sie im Gesundheitsbereich kommunikative Aufgaben ausführen und insofern punktuell mit Sprach- und Integrationsmittler/innen vergleichbar sind. Gesundheitspädagogen/innen und Gesundheitsberater/innen informieren, beraten, schulen und trainieren ihre Klient/innen in allen Fragen der Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung. Sozialmedizinische Assistent/innen sind als Mitarbeiter/innen der Ärzt/innen in Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften der Gesundheitsämter in der Vorsorge, der Gesundheitshilfe, der Epidemiologie und im Berichtswesen tätig. Der Schwerpunkt der Qualifikation liegt in beiden Berufsgruppen im medizinischen Bereich und ist nicht auf die Zielgruppe der Menschen mit Migrationshintergrund ausgerichtet. Die Qualifizierung umfasst zwar bestimmte Kommunikationskompetenzen, aber nicht zwingend Sprachkenntnisse und soziokulturelle Vermittlungskompetenzen. Diese Fachkräfte üben keine Vermittlungsfunktion zwischen Menschen mit Migrationshintergrund und den Regeldiensten aus.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es zwischen den aufgeführten Fachberufen und dem neuen Berufsbild der Sprach- und Integrationsmittler/innen zwar punktuell durchaus zu Überschneidungen kommt, das Tätigkeitsprofil, die Zielgruppe, das Anforderungsprofil und die Berufsrolle sich aber eindeutig unterscheiden.

Gemeinschaftsinitiative Equal

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds

ZWH

Wir unterstützen die Initiative
zur Anerkennung des neuen Berufsbildes **‚Sprach- und Integrationsmittler/-in‘**

als Schritt zu einer qualifizierten Partizipation und zur optimalen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund. Das neue Berufsbild reagiert auf einen realen Bedarf und ist unserer Meinung nach ein wichtiger Baustein zur Integration in unsere Gesellschaft. Daher fordern wir die zuständigen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger auf, das Vorhaben als Beitrag zur Gestaltung der gemeinschaftlichen Zukunft in Deutschland umzusetzen. Dies bekräftigen wir mit unserer Unterschrift.

.....

Datum Unterschrift

.....

Name, Vorname

.....

Institution / Firma

.....

Straße

.....

PLZ / Ort

SpraKuM Sprach- und Kulturmittler

Gemeindedolmetschdienst Berlin

Wissenschaftsstadt Darmstadt

gesund & sozial. TransKom

Akteure der
Berufsbildentwicklung

Alp Otman
Interkulturelles Büro der
Wissenschaftsstadt Darmstadt
Telefon: 0 61 51 / 13 35 81
interkulturell@darmstadt.de

Varinia Fernanda Morales
EQUAL Projekt SpraKuM
Diakonie Wuppertal
Telefon: 02 02 / 49 69 70
morales@migrationsdienst-wuppertal.de

Carola Gold
Gemeindedolmetschdienst
Gesundheit Berlin e.V.
Telefon: 0 30 / 44 31 90 90
gold@gesundheitberlin.de

SpraKuM Sprach- und Kulturmittler

Gemeindedolmetschdienst Berlin

Wissenschaftsstadt Darmstadt

gesund & sozial. TransKom