

Hamburger Erklärung zur mehrsprachigen Gesundheitsversorgung



Präambel

Sprachliche Vielfalt ist zu einem prägenden Merkmal der heutigen Gesundheitssysteme weltweit geworden. Gesundheitsdienste versorgen zunehmend Patient:innen, die keine gemeinsame Sprache mit ihren Gesundheitsdienstleistern sprechen. Im globalen Gesundheitswesen, wo Diagnose, Risikobewertung, therapeutische Allianz, informierte Einwilligung und Therapieadhärenz stark von verbaler Kommunikation abhängen, stellen Sprachbarrieren eine große klinische, ethische und organisatorische Herausforderung dar.

In dieser Erklärung wird die mehrsprachige Kommunikation als zentraler Bestandteil der professionellen Gesundheitsversorgung und nicht als Ausnahmefall anerkannt. Kommunikation ist ein weit gefasster Begriff und sollte eingebettet sein in eine Kultur der Offenheit und des Entgegenkommens gegenüber Patient:innen; alle Sprachen (einschließlich Gebärdensprachen) und alle Sprachregister müssen respektiert und berücksichtigt werden. Aktuelle Ansätze zur Überwindung von Sprachbarrieren sind nach wie vor uneinheitlich, unterfinanziert und hängen häufig von improvisierten Lösungen ab, wie beispielsweise der Hilfe beim Dolmetschen durch Familienangehörige, mehrsprachigem Personal ohne formale Ausbildung oder digitalen Übersetzungswerkzeugen, denen validierte klinische Sicherheitsvorkehrungen fehlen.

Die in dieser Erklärung zusammengefassten Erkenntnisse belegen, dass Sprachbarrieren mit einem eingeschränkten Zugang zur Gesundheitsversorgung, einer geringeren Therapieadhärenz, Kommunikationsfehlern, Unzufriedenheit der Patient:innen, Fehldiagnosen, vermeidbaren unerwünschten Ereignissen und schlechteren klinischen Ergebnissen einhergehen. Diese Risiken sind besonders ausgeprägt in der psychosozialen Gesundheitsversorgung, in der die Kommunikation ein zentrales diagnostisches und therapeutisches Instrument darstellt.

Diese Erklärung empfiehlt, dass die mehrsprachige Kommunikation im Gesundheitswesen von den folgenden Grundsätzen geleitet werden sollte: klinische Sicherheit (Mechanismen zur Kommunikationsunterstützung sollten die Patient:innen-sicherheit, die diagnostische Integrität und die Behandlungsqualität priorisieren); Gleichberechtigter Zugang (Patient:innen sollten keine qualitativ schlechtere Versorgung aufgrund von Sprachbarrieren erhalten); Professionalisierung (Sprachunterstützung sollte in die routinemäßigen Strukturen des Gesundheitswesens integriert werden, anstatt als Ausnahmefall behandelt zu werden); kulturelle und sprachliche Sensibilität (Kommunikationsansätze sollten kulturelle Bedeutungen, Erklärungsmodelle, emotionale Ausdrucksformen und Gesundheitskompetenz berücksichtigen); Vertraulichkeit und ethische Integrität (Kommunikationspraktiken müssen die Privatsphäre, die Autonomie, die informierte Einwilligung und berufliche Grenzen wahren); sowie Verhältnismäßigkeit (die gewählte Kommunikationsstrategie sollte der klinischen Komplexität und dem Risikoniveau der Begegnung entsprechen).

Im Allgemeinen gibt es fünf Strategien zur Überwindung von Sprachbarrieren im Gesundheitswesen: angepasste direkte Kommunikation zwischen Gesundheitsdienstleistern und Patient:innen, der Einsatz technologischer Hilfsmittel, die Verwendung von mehrsprachigen Kommunikationsmaterialien, Fachkräfte, die mehrere Sprachen sprechen, sowie professionelle und nicht professionelle Dolmetscher:innen. Die konkreten Auswirkungen der einzelnen Strategien werden im Folgenden dargelegt.

Institutionelle, regionale und nationale Maßnahmen zur Schaffung einer mehrsprachigen Gesundheitsversorgung hängen von einer klaren Haltung, von Ressourcen und politischen Rahmenbedingungen ab. Die Gesundheitssysteme weltweit unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Ressourcen. Die

Erklärung trägt dem Rechnung, indem sie eine Lösung innerhalb des Gesundheitssystems fordert, die die höchsten, dem Kontext angemessenen Qualitätsstandards gewährleistet (z. B. professionelle und qualifizierte Dolmetscher anstelle von Laiendolmetschern) und gleichzeitig die bestmöglichen Alternativlösungen bereitstellt (z. B. geschultes zweisprachiges Personal, das als Dolmetscher fungiert), wenn die Ressourcen keine kostenaufwendigeren Optionen zulassen.

Die Hamburger Erklärung steht im Geiste der Amsterdam Declaration Towards Migrant-Friendly Hospitals, die vor zwei Jahrzehnten veröffentlicht wurde und dazu beitrug, den Schwerpunkt in diesem Bereich von karitativen Ansätzen hin zu Qualitätssicherung und organisatorischer Weiterentwicklung zu verlagern. Auf dieser Grundlage führt die Hamburger Erklärung diesen Ansatz fort, indem sie einen Rahmen skizziert, der sich auf umsetzbare individuelle und systemische Lösungen konzentriert. Die Hamburger Erklärung betrachtet den sprachlichen Zugang nicht als eine freiwillige Dienstleistung, sondern als eine Infrastruktur der klinischen Sicherheit, die durchsetzbare institutionelle und systemische Verantwortlichkeiten erfordert.

Die Hamburger Erklärung steht zudem im Einklang mit den Zielen für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen (Ziel 3 – Gesundheit und Wohlergehen, insbesondere hinsichtlich des Zugangs zu hochwertiger medizinischer Grundversorgung) und dem UN-Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Artikel 9, 21 und 25).

Die Hamburger Erklärung richtet sich an alle Akteure im Gesundheitswesen weltweit, die direkt oder indirekt an der Patient:innenversorgung beteiligt sind, sowie an Akteure, die die allgemeinen Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens mitgestalten, darunter auch diejenigen, die in den Bereichen Management, Gesundheitspolitik und Forschung tätig sind..

I. Gesundheitsmanagement

Fachkräfte, die in verschiedenen Bereichen des Gesundheitsmanagements tätig sind, haben zahlreiche Möglichkeiten, die Mehrsprachigkeit in ihren Einrichtungen zu verbessern:

- Bei allen Aspekten der Gesundheitsversorgung in den Bereichen Prävention, Akutversorgung und Rehabilitation sollten die mehrsprachigen Bedürfnisse der Patient:innen berücksichtigt werden.
- Nehmen Sie die Sprachpräferenzen der Patient:innen in die grundlegende Patient:innendokumentation auf.
- Nehmen Sie relevante Indikatoren zum Thema Mehrsprachigkeit in Qualitätssicherungsberichten oder -jahresberichten auf.
- Stellen Sie Ressourcen bereit, um sicherzustellen, dass schriftliche Unterlagen innerhalb der Einrichtung (z. B. Einwilligungserklärungen, Informationsmaterialien, Fragebögen und Websites) professionell in die am häufigsten benötigten Sprachen übersetzt werden.
- Bieten Sie den Mitarbeitern regelmäßige Schulungen zu Themen im Zusammenhang mit Mehrsprachigkeit an (z. B. Kommunikation in Dreiergesprächen).
- Verhindern Sie, dass Kinder als Dolmetscher in Gesundheitseinrichtungen arbeiten.
- Prüfen Sie, ob Mitarbeiter:innen, einschließlich des nicht-klinischen Personal, Dolmetscherdienste für Kolleg:innen innerhalb der Einrichtung erbringen. Sollte dies der Fall sein, sorgen Sie für eine Dolmetscherschulung, fortlaufende Supervision, separate vertragliche Vereinbarungen und eine zusätzliche Vergütung für solche Dolmetscherdienste.
- Stellen Sie, sofern möglich, Ressourcen bereit, um professionelle Dolmetscherdienste in die Einrichtung zu integrieren.
- Benennen Sie eine verantwortliche Person und errichten Sie eine Anlaufstelle innerhalb der Einrichtung, die als Ansprechpartner:in für alle Fragen und Vorschläge im Zusammenhang mit Mehrsprachigkeit dient.

- Entwickeln und veröffentlichen Sie mehrsprachige institutionelle Leitlinien, einschließlich Bestimmungen zur Nutzung und zu den Einschränkungen von Übersetzungstools und nicht professionellen Dolmetscher:innen.
- Beziehen Sie alle relevanten Aspekte der Mehrsprachigkeit in die institutionellen Leitlinien ein.

II. Mitarbeitende/Gesundheitsfachkräfte

Alle Mitarbeitenden, die in Gesundheitseinrichtungen tätig sind, unabhängig von ihrem beruflichen Hintergrund, haben zahlreiche Möglichkeiten, die mehrsprachige Kommunikation innerhalb ihrer Einrichtungen zu verbessern:

- Angepasste direkte Kommunikation im Gespräch mit Patient:innen, die nicht dieselbe Sprache sprechen, indem sie:
 - langsam sprechen;
 - kurze Sätze verwenden;
 - Fachbegriffe auf ein Minimum beschränken;
 - begrenzte Sprachkenntnisse frühzeitig im Gespräch aufrichtig anerkennen und wertschätzen; und
 - das Verständnis wichtiger Informationen bestätigen, indem sie die Patient:innen bitten, das Verstandene zu wiederholen, anstatt sich ausschließlich auf bejahende Antworten zu verlassen.
- Selbst wenn Patient:innen über angemessene Kenntnisse in der Sprache des Gesundheitssystems verfügen, entscheiden sie sich möglicherweise dafür, eine dolmetschende Person mitzubringen, da sie befürchten, wichtige Informationen falsch zu verstehen. Um mögliche Verwirrung durch einen nicht professionellen externen Dolmetscher zu minimieren, sollten medizinische Fachkräfte zunächst mit den Patient:innen besprechen, ob die Ziele der Konsultation durch eine direkte Kommunikation erreicht werden können.
- Ist eine direkte Kommunikation nicht möglich, sollte versucht werden, eine gemeinsame dritte Sprache zu finden, die beide Parteien ausreichend gut beherrschen.
- Vermeiden Sie es, mehrsprachigen Kollegen übermäßige Kommunikationsaufgaben aufzubürden. Bestimmte Kollegen können möglicherweise in Sprachen kommunizieren, die kein anderer Mitarbeiter spricht. Daher sollten geeignete teambezogene oder institutionelle Strategien entwickelt werden, um zu verhindern, dass diese Kollegen eine Überbelastung erfahren.
- Mitarbeitende in weniger privilegierten Positionen innerhalb der Einrichtung (z. B. Reinigungspersonal, Serviceassistenten oder Sicherheitspersonal) verfügen möglicherweise über mehrsprachige Kompetenzen, um die Kommunikation unter dem klinischen Personal zu erleichtern. In vielen Fällen sind diese Personen weder formal ausgebildet noch werden sie für ihre Dolmetschtätigkeiten angemessen unterstützt oder vergütet. Einrichtungen sollten sicherstellen, dass solche Kollegen eine angemessene Schulung, Betreuung und eine zusätzliche Vergütung für Dolmetscherdienste erhalten.
- Achten Sie bei der Verwendung von Übersetzungstools darauf, dass kein Name oder personenbezogene Daten preisgegeben werden.
- Wenn Sie mit nicht professionellen Dolmetschern zusammenarbeiten, erläutern Sie vor der Konsultation die geltenden Regeln und die Erwartungen an deren Rolle, steuern Sie das Gespräch bei Bedarf und danken Sie ihnen anschließend für ihre Unterstützung.
- Wenn Sie mit professionellen Dolmetscher:innen zusammenarbeiten, welches dem medizinischen Fachpersonal zuvor nicht bekannt war, führen Sie vor der Konsultation ein kurzes Gespräch, um die Ziele des Termins zu erläutern und Erwartungen sowie Abläufe zu klären.
- Machen Sie Vorgesetzte oder die Geschäftsleitung auf Kommunikationsschwierigkeiten aufmerksam und setzen Sie sich für institutionelle Lösungen ein, um die Belastung des Personals zu verringern.
- Nutzen Sie berufliche Weiterbildungsmöglichkeiten, um Ihre Kompetenzen im Umgang mit Dolmetscher:innen zu verbessern. Falls keine derartigen Weiterbildungsmöglichkeiten verfügbar sind, melden Sie diesen Bedarf der Einrichtungsleitung.

III. Gesundheitspolitische Entscheidungsträger

Akteure in Gesundheitsorganisationen, Gesundheitsverwaltungen und politischen Institutionen auf regionaler, Landes- oder Bundesebene haben zahlreiche Möglichkeiten, die Mehrsprachigkeit im Gesundheitswesen zu verbessern:

- Die Gesundheitspolitik sollte durch geeignete rechtliche und organisatorische Regelungen einen Rahmen für mehrsprachige Gesundheitsdienstleistungen schaffen.
- Die Gesundheitspolitik sollte ausreichende Mittel für bedarfsgerechte professionelle Dolmetscherdienste im Gesundheitswesen bereitstellen.
- Die Gesundheitspolitik sollte Gesundheitseinrichtungen die notwendigen Ressourcen zur Verfügung stellen, damit diese mehrsprachige Gesundheitsdienstleistungen erbringen können.
- Die Gesundheitspolitik sollte kostenlose Ausbildungsmöglichkeiten für Personen fördern, die eine Qualifikation als professionelle Dolmetscher anstreben.

IV. Patient:innen und Unterstützer

Migrantengemeinschaften, Patient:innenorganisationen und Fachverbände im Gesundheitswesen haben vielfältige Möglichkeiten, Patient:innen zu stärken, die Kommunikationsschwierigkeiten mit Gesundheitsdienstleistern erleben:

- Interessenvertreter und Organisationen sollten Gesundheitseinrichtungen dazu ermutigen, mehr Wert auf Mehrsprachigkeit zu legen.
- Informieren Sie die Nutzer:innen des Gesundheitswesens darüber, dass der Zugang zur Gesundheitsversorgung ein Menschenrecht ist und dass eine erfolgreiche Kommunikation in der Verantwortung des Gesundheitsdienstleisters liegt.
- Informieren Sie die Nutzer:innen des Gesundheitswesens darüber, dass sie, wann immer sie einen Gesundheitsdienstleister nicht verstehen, fragen sollten, ob eine mehrsprachige Fachkraft zur Verfügung steht oder ob eine dolmetschende Person sofort bereitgestellt oder für einen zukünftigen Termin organisiert werden kann.

- Falls Gesundheitseinrichtungen keine dolmetschende Person zur Verfügung stellen können, gibt es möglicherweise unterstützende Initiativen in der Region, die mehrsprachige Personen vermitteln, die als Dolmetscher fungieren könnten (z. B. Peer-Support-Mitarbeiter, Gesundheitsbegleiter, Nachbarschaftsmütter, Kulturvermittler).

V. Gesundheitsbildung und -ausbildung

Bildungs- und Ausbildungseinrichtungen können das Thema Mehrsprachigkeit auf verschiedene Weise umfassender in die Lehrpläne integrieren:

- Mehrsprachigkeit sollte Bestandteil der Pflichtausbildung und der beruflichen Weiterbildung in allen Gesundheitsberufen sein.
- Gesundheitseinrichtungen sollten regelmäßig Fortbildungsmöglichkeiten zum Thema Mehrsprachigkeit anbieten.
- Programmkoordinatoren, Ausbilder und Betreuer sollten sich mit Fragen zur Mehrsprachigkeit vertraut machen.
- Qualifizierungsprogramme für das Dolmetschen in Gemeinschafts- und Gesundheitskontexten sollten auf regionaler oder Landesebene umgesetzt und finanziell gefördert werden.
- Gesundheitseinrichtungen sollten regelmäßig formelle Schulungen für nicht-professionelle Helfer (z. B. Peer-Support-Mitarbeiter, Gesundheitsbegleiter, Nachbarschaftsmütter, Kulturvermittler) anbieten, die in der Einrichtung als Dolmetscher fungieren.

VI. Gesundheitsforschung

Nationale und regionale Behörden sowie externe Förderinstitutionen sollten die folgenden Maßnahmen ergreifen, um die Mehrsprachigkeit im Gesundheitswesen zu fördern:

- Fördermöglichkeiten zur Unterstützung der Mehrsprachigkeit im Gesundheitswesen sollten unabhängig von den Amtssprachen bereitgestellt werden.
- Forschungsinitiativen, die mehrsprachige Brücken zu sprachlich unterversorgten Bevölkerungsgruppen schlagen, sollten Vorrang erhalten.

- Personen mit eingeschränktem Zugang zu den offiziellen Forschungssprachen sollten aktiv in die Forschung einbezogen werden, indem ihre sprachlichen Bedürfnisse berücksichtigt werden.
- Forschungsprojekte sollten sich an den sprachlichen Bedürfnissen verschiedener Patient:innengruppen orientieren. Dies erfordert zusätzliche Ressourcen und sollte entsprechend unterstützt werden.

Wer hat die Hamburger Erklärung erarbeitet??

Die Hamburger Erklärung basiert auf den Ergebnissen eines interdisziplinären und internationalen Forschungsprojekts zum Thema „Mehrsprachigkeit bei der Bereitstellung einer hochwertigen psychischen Gesundheitsversorgung für Migranten - Bedürfnisse, Ressourcen und Praktiken“ (MiM2M). Die Erklärung wurde von allen Mitgliedern des Forschungsprojekts erarbeitet. Das Projekt wurde von der Volkswagen Stiftung gefördert und war Teil der gemeinsamen Förderinitiative „Mobility - Global Medicine and Health Research“ der Novo Nordisk Fonden (Dänemark), der Fundación Bancaria „la Caixa“ (Spanien), des Wellcome Trust (Großbritannien) und der Volkswagen Stiftung (Deutschland). Die MiM2M-Forschungsgruppe bestand aus: Prof. Dr. Mike Mösko, Dr. Sanna Higgen, Dr. Saskia Hanft-Robert und Annika Kreienbrinck (alle Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland); Prof. Dr. Ted Sanders, Prof. Dr. Christopher Jenks, Houda Al-Kalaf (alle Universität Utrecht, Niederlande); Prof. Dr. Barbara Schouten (Universität Amsterdam); Prof. Dr. Răzvan Cherecheș, Dr. Alina Forray, Dr. Ovidiu Oltean (alle Babeș-Bolyai-Universität, Rumänien) sowie Prof. Dr. Dr. Leslie Swartz, Prof. Dr. Christine Anthonissen, Dr. Asithandile Nozewu, Dr. Rowan Madzamba (alle Universität Stellenbosch, Südafrika).

Das Projekt wurde von den Mitgliedern des Beirats kritisch begleitet: Prof. Dr. Yvan Leanza (Laval-Universität, Kanada); Prof. Dr. Jan ten Thije (Universität Utrecht, Niederlande), Dr. Lily Kpobi (Universität Ghana, Ghana) und Charlene Sunkel (aves Mental Health, Südafrika)

Die Hamburger Erklärung wird von folgenden Organisationen unterstützt:



aves Mental Health,
Südafrika



Africa Health Research Institute,
Südafrika



Heriot Watt University,
Schottland



Africa Unite – Uniting Voices,
Empowering Change



Scalabrini Centre of Cape Town,
Südafrika



Leibniz Institute for Prevention
Research and Epidemiology –
BIPS, Germany



Department of Psychiatry
Icandelo lePsichatry
Departement Psigiatrie

Fachbereich Psychiatrie,
Universität Stellenbosch,
Südafrika



Stiftung für berufliche
Weiterbildung, Südafrika



Deutsches Rotes Kreuz,
Deutschland



St Luke's Combined Hospices,
Südafrika



Zentrum für Mehrsprachigkeit und
Diversitätsforschung, University of the
Western Cape, Südafrika



Aktionsbündnis Patienten-
sicherheit e. V., Deutschland



The Global Society on Migration,
Ethnicity, Race and Health



Bundesverband der Netzwerke von
Migrantenorganisationen, Deutschland



Bundespsychotherapeuten-
kammer (BPtK), Deutschland



Lancet Migration, Regional HUB,
Europa



Hausärztinnen- und Hausärzte-
verband Hamburg, Deutschland



Save the Children,
Deutschland



Vitos gGmbH, Deutschland



Psychotherapeutenkammer Hamburg,
Deutschland



Research for Practice
Zentrum für Gesundheit
und Migration, Österreich



Bundesverband Psychosozialer Zentren.
Versorgung nach Folter, Krieg und
Flucht, Deutschland