



## Sprachenpolitik und Integration in Ausländerbehörden und Krankenhäusern: Der Fall Berlin und Leipzig

Gazzola, M., & Marinaro, N. (2022). Sprachenpolitik und Integration in Ausländerbehörden und Krankenhäusern: Der Fall Berlin und Leipzig. *Jahrbuch der Gesellschaft für Interlinguistik*, 2022, 57-84.

[Link to publication record in Ulster University Research Portal](#)

### Published in:

Jahrbuch der Gesellschaft für Interlinguistik

### Publication Status:

Published (in print/issue): 30/11/2022

### Document Version

Author Accepted version

### General rights

Copyright for the publications made accessible via Ulster University's Research Portal is retained by the author(s) and / or other copyright owners and it is a condition of accessing these publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

### Take down policy

The Research Portal is Ulster University's institutional repository that provides access to Ulster's research outputs. Every effort has been made to ensure that content in the Research Portal does not infringe any person's rights, or applicable UK laws. If you discover content in the Research Portal that you believe breaches copyright or violates any law, please contact [pure-support@ulster.ac.uk](mailto:pure-support@ulster.ac.uk).

## **Sprachenpolitik und Integration in Ausländerbehörden und Krankenhäusern: Der Fall Berlin und Leipzig**

The social inclusion of migrants not speaking the majority language can be challenge for the government. This contribution focuses on the case of Germany. First, we briefly review the debate about immigrants' language rights from the point of view of political theory, as well as the resulting policy implications to promote linguistic justice. Secondly, we review of the most important general regulations in Germany that concern communication between public authorities and non German-speakers, focusing on the areas of public administration and administration of justice, as well as on health care. These regulations often provide that linguistic mediation services, e.g., translation and interpreting services, should or can be used. To illustrate the concrete implementation of these regulations, this contribution examines how the immigration offices and two hospitals in the metropole Berlin and the middle-sized city Leipzig manage multilingual communication with foreigners who do not speak German. We use structured in-depth interviews conducted with senior officials of the immigration offices and two hospitals in the two cities. The results show that, although there are no formal language policies in place, the organisations examined nevertheless have adopted a number of pragmatic solutions to deal with multilingualism. These include not only the use of professional language mediation services, but also a certain degree of reliance on improvised interpreters.

En pluraj landoj la socia inkludo de enmigrintoj ne parolanta la plimultan lingvon povas esti defio por la registaro. Ĉi tiu kontribuo traktas pri la kazo de Germanio. Unue, ni mallonge ekzamenas la debaton pri lingvaj rajtoj de enmigrintoj el la vidpunkto de politika teorio, kaj ankaŭ la sekvajn politikajn implicojn por antaŭenigi lingvan justecon. Due, ni prezentas la plej gravajn ĝeneralajn regularojn en Germanio, kiuj koncernas komunikadon inter publikaj aŭtoritatoj kaj negermanlingvanoj, koncentriĝante al la kampoj de publika administrado kaj administrado de justeco, same kiel en sanservo. Ĉi tiuj regularoj ofte provizas, ke lingvaj mediaciaj servoj, ekz. tradukaj kaj interpretaj servoj, devus aŭ povas esti uzataj. Por ilustri la konkretan efektivigon de ĉi tiuj regularoj, ĉi tiu kontribuo ekzamenas, kiel la enmigraj oficejoj kaj du hospitaloj en la metropolo Berlino kaj la mezgranda urbo Leipzig administras plurlingvan komunikadon kun eksterlandanoj, kiuj ne parolas la germanan. Ni uzas strukturitajn intervjuojn faritajn kun altrangaj oficistoj de la enmigradaj oficejoj kaj du hospitaloj en la du urboj. La rezultoj montras, ke, kvankam ne ekzistas formalaj lingvopolitikoj, la ekzamenitaj organizoj tamen alprenis kelkajn pragmatajn solvojn por trakti plurlingvecon. Ĉi tiuj inkluzivas ne nur la uzon de profesiaj lingvaj mediaciaj servoj, sed ankaŭ certan gradon de dependeco de improvizitaj interpretistoj.

### **1. Einleitung**

Über die letzten Jahrzehnte, und insbesondere während der letzten Jahre, wurden Migration, Zuwanderung und Integration zu einem immer wichtigeren Thema und stellten die meisten europäischen Staaten vor eine bedeutende Herausforderung. Das gilt auch für Deutschland: Obwohl laut des Statistischen Bundesamtes die Zuwanderung über die Grenzen Deutschlands in den letzten Jahren zurückgegangen ist (Statistisches Bundesamt 2021; siehe auch Statista 2022), war die Bundesrepublik Ende 2020 nach Angaben des Flüchtlingshilfswerks der Vereinten Nationen (United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) 2021) immer

noch das fünftwichtigste Land in der Welt gemäß Anzahl internationaler Flüchtlinge,<sup>1</sup> und 2019 Hauptzielland für Migration im Vergleich zum Rest Europas (Eurostat 2021).

Im Jahr 2020 kamen mehr als zwei Drittel der Einwanderer aus anderen europäischen Staaten, besonders Rumänien, Polen und Bulgarien. Die höchste Zahl von Asylanträgen wurde hingegen von syrischen Staatsangehörigen gestellt, gefolgt von Menschen aus Afghanistan und Irak (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2021). Neben den Neuzuwanderern müssen auch diejenigen berücksichtigt werden, die schon seit längerer Zeit in Deutschland leben, sowie deren Nachkommen. Laut dem *12. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration* zählten im Jahr 2019 23,6 Prozent der Einwohner Deutschlands zu Personen mit Migrationshintergrund im engeren Sinne,<sup>2</sup> und 16 Prozent hatten eine eigene Migrationserfahrung (Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2020).

Migrationsphänomene haben auch eine sprachliche Komponente. Migranten kennen nicht unbedingt die Sprache ihres Gastlandes, und selbst wenn sie sie lernen, erreichen sie nicht unbedingt ein hohes Sprachniveau. Gemäß Informationen zu Sprachkenntnissen und Sprachnutzung im beruflichen und privaten Leben des Sozioökonomisches Panels (SOEP), von Gazzola et al. (2018) deskriptiv ausgewertet, galt Deutsch zwischen den Jahren 2007 und 2015 für über 10 Prozent der Bevölkerung als Fremdsprache (siehe auch Hahm & Gazzola 2022).

Damit stellt sich ein grundsätzliches sprachpolitisches Problem. Der moderne Wohlfahrtsstaat schützt und fördert die Menschenrechte der Einwohner und stellt verschiedene öffentliche Dienstleistungen zur Verfügung, die jedoch für diejenigen, die die Amtssprache nicht oder nur wenig beherrschen, nicht unbedingt zugänglich sind. Der Mangel an Sprachkenntnissen kann ein Hindernis zur Integration der eingewanderten Bevölkerung darstellen. Zu potenziell schwerwiegenden Folgen dieser Situation zählt das Auftreten von Verständigungsschwierigkeiten bei Ämtern und im Gesundheitswesen (Dunbar & McKelvey 2022; Ayvazyan & Pym 2022). Obwohl das beste Mittel für eine vollwertige Integration unvermeidbar das Erlernen der Sprache des Aufnahmelandes ist (s.u.), ist es jedoch wichtig, kurzfristig die Kommunikation in den genannten Bereichen zu ermöglichen (Dunbar & McKelvey 2022), zum Beispiel durch die Bereitstellung von Übersetzungs- und Dolmetscherdiensten und/oder die Beschäftigung von zweisprachigem Personal. Bildung und Ausbildung sind daher notwendige (aber nicht ausreichende) Instrumente für die sprachliche und soziale Integration (Gogolin et al. 2003). Allerdings brauchen diese Instrumente in der Regel Zeit, um Ergebnisse zu zeitigen. Das Erlernen einer Sprache kann Jahre dauern, und Erwachsene haben in der Regel weniger Zeit als Kinder und Jugendliche, um Sprachen zu lernen. Für Menschen, die bereits erwachsen sind, und solche, die erst vor kurzem im Gastland angekommen sind, kann es schwierig sein, sich in den Verwaltungsdiensten (z.B. Steuer- oder Ausländeramt) und im Gesundheitswesen zurechtzufinden. Angesichts dieser Situation könnte

<sup>1</sup> Diese Statistik betrifft die Zahl der Geflüchteten, die außerhalb ihrer Heimat leben; Binnenflüchtlinge sind also ausgeschlossen.

<sup>2</sup> »Der Migrationshintergrund im engeren Sinne bedeutet, dass nur die Informationen über die Eltern verwendet werden, die im gleichen Haushalt leben. Personen mit Migrationshintergrund im weiteren Sinne hingegen leben nicht (mehr) mit den Eltern in einem Haushalt.« (Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, 2020: 20, Fußnote 3).

der Staat eventuell diese Probleme ignorieren und beschließen, dass die Menschen, die die Amtssprache nicht sprechen, sich einfach zurechtfinden sollen. Dies kann jedoch zu politischen Problemen, sozialer Ausgrenzung und mangelnder Integration in den Arbeitsmarkt führen. Nichts zu tun ist also nicht unbedingt die beste Option, und insgesamt nicht einmal die billigste, wenn man die Kosten für die Nichtkommunikation berücksichtigt.

Dieser Artikel befasst sich mit der Frage, wie der Staat und die öffentliche Verwaltung mit Mehrsprachigkeit umgehen und welche sprachpolitischen Maßnahmen oder praktischen Lösungen zu diesem Zweck ergriffen werden. Insbesondere befasst sich der Artikel mit dem Thema der Sprachenpolitik für die Integration von Zuwanderern in Deutschland und konzentriert sich dabei auf den Fall von Berlin, einer großen, internationalen Stadt, und Leipzig, einer mittelgroßen Stadt. Im Jahr 2021 waren rund 20 Prozent der Berliner Einwohner Ausländer (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2022). In Leipzig hingegen lag im Jahr 2020 der Prozentsatz bei 10 Prozent (Amt für Statistik und Wahlen Stadt Leipzig 2021). In Berlin waren die am stärksten vertretenen Herkunftsländer die Türkei, Polen, Syrien, in Leipzig hingegen die Russische Föderation, Syrien und Polen.

Der Artikel ist wie folgt gegliedert: In Teil 2 wird die Frage der Sprachenpolitik für Zuwanderer aus einer theoretischen Perspektive betrachtet, insbesondere aus der Perspektive der Debatte über Sprachenrechte und Sprachengerechtigkeit. In Teil 3 stellen wir dagegen die rechtlichen Regelungen vor, die die Situationen regeln (oder auch nicht), in denen ein Zuwanderer, der nicht Deutsch spricht, mit der öffentlichen Verwaltung oder dem Gesundheitswesen interagieren muss. In Teil 4 konzentrieren wir uns auf den Fall Berlin und Leipzig und stellen die Ergebnisse von vier Tiefeninterviews vor, die 2018 mit Verantwortlichen von Ausländerbehörden und zwei Krankenhäusern geführt wurden. Die Ergebnisse der Befragungen sind nützlich, um »von innen« zu sehen, wie die allgemeinen Regeln in der Praxis angewendet werden. In Abschnitt 5 ziehen wir ein Fazit.

## **2. Die sprachliche Integration von Migranten: Theoretische Aspekte**

Die Bereitstellung von Übersetzungs- und Dolmetscherdiensten und die Einstellung von zweisprachigem Personal werden von Shorten (2022) als »ergänzende Integrationsmaßnahmen«<sup>3</sup> bezeichnet (»supplementary inclusion measures« kurz SIMs): »sie sind ergänzend, weil sie die Möglichkeit, die Mehrheitssprache zu erlernen, nicht verdrängen, sondern ergänzen sollen, und sind inklusiv, weil sie darauf abzielen, die Interessen von Migranten beim Zugang zu den Möglichkeiten der breiteren Gesellschaft zu fördern« (Shorten 2022: 2).

Ergänzende Integrationsmaßnahmen, so erklärt der Autor, »sind keine eigentlichen Sprachrechte« (»language rights proper«). Es handelt sich vielmehr um das, was Rubio-Marín (2003: 56) als »instrumentelle Sprachrechte« bezeichnet, d.h. »jene sprachlichen Ansprüche, die darauf abzielen, sicherzustellen, dass die Sprache kein Hindernis für den effektiven Genuss von Rechten mit einer sprachlichen Dimension, für die bedeutungsvolle Teilnahme an öffentlichen Institutionen und demokratischen Prozessen sowie für die Wahrnehmung sozialer

---

<sup>3</sup> Alle Übersetzungen wurden von den Autoren angefertigt.

und wirtschaftlicher Chancen darstellt, die Sprachkenntnisse erfordern«. In den Worten von Patten und Kymlicka (2003: 28) und Patten (2014: 190f.) würden SIMs in einen »Norm-und-Anpassungs-Ansatz« (»norm-and-accomodation approach«) fallen, in dem besondere Vorkehrungen für Personen getroffen werden, die die »normale Sprache der öffentlichen Kommunikation nicht ausreichend beherrschen«. Ziel dieser Vorkehrungen ist es, »die Kommunikation zwischen der öffentlichen Einrichtung und den Bürgern oder Einwohnern, die die übliche Sprache des öffentlichen Lebens nicht ausreichend beherrschen, herzustellen, damit letztere die ihnen zustehenden Rechte und Leistungen in Anspruch nehmen können«.

Diese Rechte stehen im Gegensatz zu »Sprachrechten im engeren Sinne« (»language rights in the strict sense«), die »das Ziel haben, bestimmte Sprachen zu unterstützen oder zu fördern« (Shorten 2022: 2), und die in der Regel nur für seit langem ansässige Minderheitengruppen als angemessen angesehen werden (McDermott 2017; Carey & Shorten 2022). Obwohl die laufende Debatte über die Legitimität der Unterscheidung zwischen den verschiedenen Formen von Sprachrechten, die autochthone gegenüber allochthonen Minderheiten genießen, in Zukunft zu einer Verschiebung in dieser Hinsicht führen könnte, beschränken wir uns im Rahmen dieses Artikels vorerst auf die Erörterung zusätzlicher Integrationsmaßnahmen.

Aus normativer Sicht haben Autoren wie Patten und Rubio-Marín die Notwendigkeit der SIMs auf der Grundlage einer mehr oder weniger anspruchsvollen »rechtebasierten Begründung« (»rights-based rationale«, Shorten 2022: 3) gerechtfertigt, da diese Maßnahmen »für den Genuss anderer Rechte und Ansprüche von entscheidender Bedeutung sind und ihre Rechtfertigung sich aus der Rechtfertigung dieser Rechte und Ansprüche ergibt« (Patten 2014: 3). In seinem Beitrag weist Shorten (2022) jedoch auf einige mögliche Probleme bei der Berufung auf eine rechtebasierte Begründung zur Rechtfertigung von SIMs hin. Eines seiner Argumente ist, dass Maßnahmen, die auf dieser Grundlage konzipiert werden, wahrscheinlich »bedeutende sprachliche Hindernisse vernachlässigen, die das Wohlergehen einer Person bedrohen, aber nicht ihre Rechte« – z.B. die Schwierigkeit, Verwaltungsaufgaben zu erledigen. Obwohl man argumentieren könnte, dass ein Staat nicht verpflichtet ist, das Wohlergehen von Neuankömmlingen zu fördern, oder dass andere Arten von Maßnahmen zur Erreichung dieses Ziels wirksamer sein könnten, können SIMs dennoch »einen besonderen Beitrag zur Erleichterung der Arbeitsmarkteteiligung und zur Bekämpfung der Unterbeschäftigung von Zuwanderern leisten« (Shorten 2022: 4).

Der Autor veranschaulicht seine Behauptungen am Beispiel des Einflusses der Sprache auf die Fähigkeit einer Person, Zugang zur Gesundheitsversorgung zu erhalten. Er stellt fest, dass Missverständnisse und Fehlkommunikation in medizinischen Einrichtungen zwar manchmal zu Rechtsverletzungen führen (siehe u. a. United Nations Special Rapporteur on minority issues 2017), weist aber auch darauf hin, dass viele der Schwierigkeiten, die Menschen in medizinischen Einrichtungen aus sprachlichen Gründen erfahren, eher subtil sind und eher eine Bedrohung für das Wohlbefinden der Patienten als für ihre Menschenrechte darstellen (Shorten 2022: 5).

Shorten schlägt daher vor, sich einer Begründung zuzuwenden, die er als benachteiligungsbasiert (»disadvantage-based rationale«) bezeichnet: »Anstelle von Rechten

schlage ich vor, von einem breiteren Begriff der sprachlichen Benachteiligung auszugehen und zu sagen, dass der eigentliche Zweck der SIMs darin besteht, einige dieser Benachteiligungen zu beseitigen«. Sprachliche Benachteiligungen, so erklärt er, »sind Benachteiligungen, die zu einem erheblichen Teil durch die Art und Weise erklärt werden, in der das Sprachrepertoire einer Person zu ihrem sprachlichen Umfeld passt« (Shorten 2022: 5). Diese Sichtweise kann für den vorliegenden Beitrag interessant sein, da die berücksichtigten Bedürfnisse auf einer Skala von grundlegenden Menschenrechten (z.B. potenziell lebensrettende medizinische Hilfe in Anspruch nehmen zu können) bis hin zu Benachteiligungen (z.B. als Person mit Migrationshintergrund erhöhte Chancen auf eine Einstellung in der öffentlichen Verwaltung zu haben) eingestuft werden können.

In Bezug auf das Erlernen der Mehrheitssprache erläutert Shorten (2022: 9–11) im letzten Teil seines Beitrags einige mögliche Gründe, warum die Bereitstellung von SIMs die Mehrheitssprache des Aufnahmelandes nicht ersetzen kann. Es muss aber auch in Betracht gezogen werden, dass die Bereitstellung von SIMs wiederum durch das Erlernen der Mehrheitssprache nicht ersetzt werden kann. Pokorn & Čibej (2018: 113) berichten von der im öffentlichen Diskurs feststellbaren Vorstellung, »dass die durch Übersetzen und Dolmetschen geförderte Mehrsprachigkeit und Multikulturalität Neuzuwanderer nicht ermutigt, sondern daran hindert, die dominante Sprache des Aufnahmelandes zu erlernen und zu verwenden«; diese Behauptungen beruhen jedoch auf »unbegründeten Argumenten, die unkritisch [...] die dominante monolinguale Sprachenpolitik unterstützen«, und sind nicht durch empirische Belege nachgewiesen. Die mit einer Gruppe von Asylbewerbern in Slowenien durchgeführte Studie dieser Autoren zeigte hingegen, dass die Teilnehmer, denen während ihres Aufenthalts Übersetzungs- und Dolmetscherdienste zur Verfügung gestellt wurden, dies nicht als ihre bevorzugte Kommunikationsform ansahen: Sie vertrauten der Fähigkeit der Dolmetscher, ihre Botschaften zu übermitteln, nicht voll und ganz, und waren der Meinung, dass dies ihre »Selbstständigkeit und Unabhängigkeit sowie ihren Wunsch nach direktem Kontakt mit ihrer Umgebung« behinderte. Die befragten Asylbewerber äußerten den Wunsch, die Mehrheitssprache zu erlernen, da sie sich ihrer Bedeutung bewusst sind; dennoch gaben sie an, dass »Dolmetschen und Übersetzen in Risikosituationen wie Gerichts- oder Asylverfahren, Krankenhausversorgung und Umgang mit Sozialarbeitern eine wichtige Rolle spielen« (Pokorn & Čibej, 2018: 123).

Ein weiteres Thema, das in den letzten Jahren aktuell wurde, ist der Einsatz der englischen Sprache vonseiten der Migranten. Empirische Studien zeigen, dass der Gebrauch des Englischen als Lingua Franca im Integrationsprozess eine wichtige Rolle spielen kann (Menz 2018) und besonders im Umgang mit schwierigen Aufgaben hilfreich ist (Fiedler & Wohlfarth 2018). Es muss jedoch beachtet werden, dass nicht alle Flüchtlinge unbedingt über Englischkenntnisse verfügen.

Die folgenden Abschnitte befassen sich jeweils mit Übersetzungs- und Dolmetscherdiensten und mit der Beschäftigung von zweisprachigem Personal in Ausländerbehörden und im Gesundheitswesen in Deutschland.

### **3. Sprachliche Vielfalt und Integration in der öffentlichen Verwaltung und im Gesundheitswesen**

#### **3.1 Ausländerbehörden und Justiz**

Gemäß § 23 Abs. 1 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG), sowie den vergleichbaren Vorschriften in den Verwaltungsverfahrensgesetzen der Länder, ist die Amtssprache in Deutschland Deutsch; es gibt keine allgemeine Regelung über den Umgang der Behörden mit sprachunkundigen Personen (Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag 2017c).

Verständigungsschwierigkeiten in der Kommunikation mit Ämtern sind jedoch problematisch, weil Einwanderer und besonders Asylantragsteller höchstwahrscheinlich mit der Ausländerbehörde Kontakt aufnehmen müssen. Laut der *Leipziger Migrantenerhebung 2020* berichtet z.B. fast ein Drittel der Befragten – besonders Migranten aus den Ländern der Organisation für Islamische Zusammenarbeit und Syrien – von Verständigungsschwierigkeiten bei Ämtern und Behörden (Amt für Statistik und Wahlen Stadt Leipzig, 2021).

Wie aus dem *Sachstand der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestags* hervorgeht (Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag 2017c), wird – in Ermangelung einer allgemeinen Regelung über den Umgang mit Personen, die des Deutschen nicht mächtig sind – ein Anspruch auf Dolmetscher oder Übersetzer und die Entscheidung über die Kosten im Einzelfall von den Behörden aus dem Verfassungsrecht und allgemeinen Rechtsprinzipien hergeleitet.

Ein Anspruch auf eine mündliche Übersetzung auf Kosten der Behörde existiert nur bei der Anhörung eines Ausländers im Asylverfahren, wenn keine ausreichenden Deutschkenntnisse vorliegen (Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag 2017b, c). Diese Vorschrift – § 17 Abs. 1 des Asylgesetzes (AsylG) – setzt Art. 12 der Richtlinie 2013/32/EU (Asylverfahrensrichtlinie – AsylVerfRL) in deutsches Recht um.

Was die Dolmetscher angeht, die im Asylverfahren eingesetzt werden, weist Jaber (2017) darauf hin, dass in den Stellenausschreibungen für Sprachmittler des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge weder Qualifikationen gefordert werden, noch Aufnahmetests vorgesehen sind. Die Einstellung nicht qualifizierter Sprachmittler kann die Anhörung negativ beeinflussen und die Glaubhaftigkeit der Darlegungen der Antragsteller gefährden. Mögliche Probleme entstehen z.B. durch mangelnde Kompetenz, Unverständnisse, das Sprechen verschiedener Dialekte oder die Befangenheit der Sprachmittler, z.B. in Fällen, in denen Antragsgeber und Dolmetscher verfeindeten Volksgruppen angehören. Im Lichte der Bedeutung der Anhörung für die Antragsteller, und als »Ausfluss des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Verwaltungsverfahren«, argumentiert die Autorin für die Einstellung qualifizierter Dolmetscher und für das Stattfinden von Qualitätskontrollen (Jaber 2017: 323).

Der einzige andere Fall, in dem eine Regelung einen Anspruch auf Dolmetscherleistungen beinhaltet, betrifft Gerichtsverfahren. In Übereinstimmung mit dem Anspruch auf rechtliches Gehör, sowie dem Recht auf ein faires Verfahren, ist nach § 185 des Gerichtsverfassungsgesetzes (GVG) ein Dolmetscher hinzuzuziehen, wenn in der Handlung Personen beteiligt sind, die der deutschen Sprache nicht mächtig sind. Was die Kostentragung

angeht, zählen die Dolmetscherkosten zu den üblichen Verfahrenskosten, die nach den prozessrechtlichen Vorgaben von der jeweils unterliegenden Partei zu tragen sind. Mögliche Ausnahmen gibt es im Zusammenhang mit Art. 6 Abs. 3 lit. e der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK), wonach jede einer Straftat angeklagten Person das Recht auf unentgeltliche Unterstützung durch einen Dolmetscher hat, wenn sie die Verhandlungssprache des Gerichts nicht versteht oder spricht, oder mit Verfahren, die Streitigkeiten nach dem Asylgesetz zum Gegenstand haben und nach dessen § 83b gerichtskostenfrei sind.

Wie erwähnt wird in allen anderen Verwaltungsverfahren im Einzelfall entschieden, ob die Hinzuziehung eines Dolmetschers erforderlich ist. Dies hängt vor allem davon ab, ob das Verwaltungsverfahren im Interesse der betroffenen Person erfolgt oder nicht. Wenn ja, soll in der Regel die betroffene Person selbst einen Dolmetscher hinzuziehen. Falls hingegen die Behörde in die Rechte einer sprachunkundigen Person eingreift und das Verfahren im öffentlichen Interesse steht, muss sie sich um den Dolmetscherdienst kümmern. Dementsprechend wird in der Regel auch über die Kostentragung entschieden.

Die Zweisprachigkeit des Personals hängt oft mit einem Migrationshintergrund der Beamten ab. Laut der Studie zu Beschäftigten mit Migrationshintergrund in der Bundesverwaltung<sup>4</sup> (Ette et al. 2016) wuchs der Anteil der Beschäftigten mit Migrationshintergrund in der allgemeinen öffentlichen Verwaltung während den vorherigen drei Jahren (durchschnittlich 14,8 Prozent gegen 6,7 Prozent im Jahr 2013), war jedoch im Vergleich zum Anteil der abhängig Beschäftigten in der Privatwirtschaft (20,1 Prozent) immer noch unterrepräsentiert. Die Studie zeigte auch, dass Beschäftigte mit Migrationshintergrund häufiger in Ausbildungsverhältnissen und seltener unbefristet beschäftigt oder verbeamtet sind, und dass sie seltener höheren Laufbahngruppen angehören. Trotz neuer Marketingstrategien, die in letzter Zeit von vielen Organisationen in der deutschen öffentlichen Verwaltung entwickelt wurden, erklären Siegel & Proeller (2021), gilt die Verwandtschaft mit jemandem, der im öffentlichen Sektor arbeitet, immer noch als ein wichtiger Faktor, weshalb junge Menschen es in Erwägung ziehen, dort zu arbeiten; damit wird, *de facto*, gegen Migranten diskriminiert.

Reichard & Schröder (2021) weisen jedoch darauf hin, dass durch den aktuellen demografischen und kulturellen Wandel Fragen der Inklusion und der gerechten Vertretung von verschiedenen Gruppen im öffentlichen Dienst in der Zukunft in den Vordergrund rücken werden. Auch Siegel & Proeller (2021) schreiben, dass die Migration der letzten Jahre – im weiteren Rahmen eines Wandels der sozialen, ethischen und kulturellen Zusammensetzung der deutschen Gesellschaft – zur Anfrage auf repräsentative Bürokratie und größere Vielfalt bei öffentlichen Arbeitgebern beiträgt.

Die Autoren erklären, dass das Konzept des Diversity Managements – ein neuer Aspekt des Human Resources Managements – in den letzten Jahren zunehmend in den Fokus gerückt ist:

---

<sup>4</sup> Als Ergebnis der Föderalismusreform I von 2006 kam es zu einer Übertragung von Befugnissen des Bundes auf die Länder; während ein bundesweiter Rahmen von Grundprinzipien weiterhin gilt, die den Status der Beamten regeln, wurden die Details der Vorschriften für die Einstellung, die Beschäftigungsbedingungen, die Leistungen, die Besoldung und die Altersversorgung der Beamten in den Bundesländern dezentralisiert (Reichard & Schröder 2021).



Viele öffentliche Arbeitgeber haben z.B. die deutsche *Charta der Vielfalt* unterzeichnet, eine 2006 veröffentlichte Selbstverpflichtung und Vereinbarung, die das Engagement für Vielfalt in der Belegschaft in Bezug auf u. a. ethnische Herkunft und Nationalität unterstreicht.<sup>5</sup>

Viele öffentliche Arbeitgeber, meinen Reichard & Schröder (2021), fördern zunehmend die Politik der kulturellen und ethnischen Vielfalt. Mehrere Stadtverwaltungen haben sich dem Ziel verschrieben, dass mindestens 20 Prozent aller eingestellten Nachwuchskräfte einen Migrationshintergrund haben oder anderweitig interkulturelle Kompetenzen nachweisen sollen. In den meisten Großstädten wächst jedoch die Hälfte der jungen Generation in Migrantenfamilien auf, sodass diese Ziele nicht ausreichen, um die Unterrepräsentation wirksam zu bekämpfen. Ein weiterer wichtiger Bestandteil dieser Strategien ist die Schulung der interkulturellen Kompetenz des Personals, wie z.B. die Verbesserung der Fremdsprachenkenntnisse und der kulturellen Sensibilität.

Ein Beispiel einer Initiative einer Landverwaltung ist das *Gesetz zur Förderung der Partizipation in der Migrationsgesellschaft* der Stadt Berlin (PartMigG, auch Gesetz der offenen Tür genannt), eine 2021 verabschiedete Überarbeitung des Partizipations- und Integrationsgesetzes (PartIntG) des Jahres 2010 (Gesetz zur Neuregelung der Partizipation im Land Berlin 2021). Wesentliche Punkte des PartMigG sind es, Menschen mit Migrationshintergrund bei der Besetzung von Stellen in besonderem Maße zu berücksichtigen und durch verbindliche Regelungen bei Stellenausschreibungen mehr Menschen mit Migrationsgeschichte gezielt anzusprechen (Beauftragte des Berliner Senats für Integration und Migration 2021).

Ein weiteres Beispiel ist die *Mitarbeitenden-Befragung über Migrationshintergrund, Sprachliche Vielfalt und Diskriminierungserfahrungen* im Berliner Bezirksamt Mitte, dessen Ziel es war, »die Vielfalt des Bezirks auch in der Verwaltung widerzuspiegeln und somit Chancengerechtigkeit herzustellen und Ungleichheit und Diskriminierung abzubauen« (Bezirksamt Berlin Mitte 2020). Laut der Befragung halten gut zwei Drittel der Befragungsteilnehmer es für zielführend, die Sprachkompetenzen der Mitarbeitenden für die Beratung von Bürger einzusetzen; 25 Prozent halten dies für nicht zielführend, 7 Prozent haben Argumente dafür und dagegen. Interessant ist es, dass diese Einschätzung in keinem Zusammenhang mit dem Migrationshintergrund der Befragungsteilnehmer und Teilnehmerinnen steht, sondern eher mit der Anzahl der außer Deutsch fließend gesprochenen Sprachen. »Mehrsprachige Befragungsteilnehmer und Befragungsteilnehmerinnen bewerten den Vorschlag, die Sprachkompetenzen der Mitarbeiter für die Beratung von Bürger und Bürgerinnen einzusetzen, eher als zielführend als Befragungsteilnehmer und Befragungsteilnehmerinnen, die ausschließlich Deutsch fließend sprechen« (Bezirksamt Berlin Mitte 2021). Die folgenden Tabellen geben die angegebenen Argumente für und gegen eine mehrsprachige Beratung an.

---

<sup>5</sup> Vgl. <https://www.charta-der-vielfalt.de>.

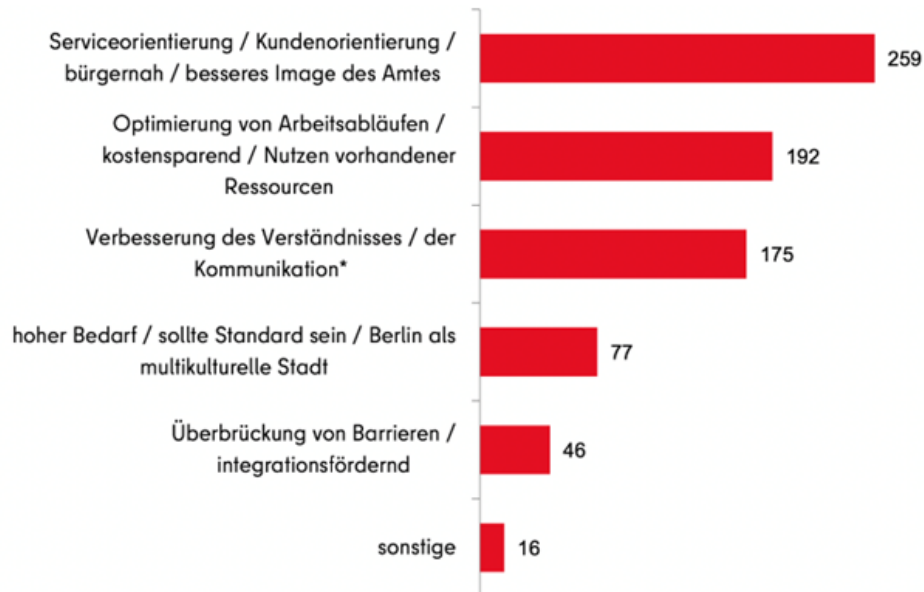


Abbildung 1: Argumente für eine mehrsprachige Beratung nach Ansicht der Mitarbeiter des Berliner Bezirksamt Mitte

Quelle: Bezirksamt Berlin Mitte 2021: 4. Angaben in absoluten Werten



Abbildung 2: Argumente gegen eine mehrsprachige Beratung nach Ansicht der Mitarbeiter des Berliner Bezirksamt Mitte.

Quelle: Bezirksamt Berlin Mitte 2021: 4. Angaben in absoluten Werten

### 3.2 Gesundheitswesen

Nach den Angaben der Befragung *Gesundheit von Geflüchteten in Deutschland* mit Schutzsuchenden aus Syrien, Irak und Afghanistan (Schröder et al. 2018), gaben die meisten Befragten Schwierigkeiten an, einen muttersprachlichen Arzt zu finden (61,0 Prozent), sich in einer Arztpraxis oder einem Krankenhaus verständlich zu machen (56,0 Prozent) oder Gesundheitsinformationen in einer für sie verständlichen Sprache zu erhalten (54,1 Prozent).

Eine der wichtigsten Rahmenbedingungen des Dolmetschens im Gesundheitswesen ist die Aufklärungspflicht der Behandelnden: Gemäß § 630e Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs

(BGB) ist der Arzt verpflichtet, den Patienten über wesentliche Umstände der Behandlung aufzuklären (Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie). Die Aufklärung soll mündlich erfolgen und für den Patienten verständlich sein (BGB § 630e Absatz 2 und 3).<sup>6</sup> Falls der Patient der deutschen Sprache nicht mächtig ist und der Arzt keine anderen Sprachen mit ihm gemeinsam hat, ist der Behandelnde also verpflichtet, einen Dolmetscher hinzuzuziehen. Dabei ist nicht zwingend, dass es sich um einen qualifizierten, professionellen Dolmetscher handelt: falls der Arzt es für gewiss hält, dass die Aufklärung wirksam war, wird ein Ad-hoc-Dolmetscher, z.B. eine Krankenschwester, eine Putzhilfe im Krankenhaus, ein Mitpatient oder ein Angehöriger als akzeptable Lösung angesehen. Wenn der Behandelnde hingegen den Eindruck gewinnt, dass der Patient trotzdem die Erklärung nicht versteht, muss er, außer im Notfall, die Behandlung verweigern oder weiterhin nach einem Sprachmittler suchen (Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2015; Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag 2017a).

In dieser Hinsicht muss berücksichtigt werden, dass die meisten Studien sich über die Probleme einig sind, die mit der Einstellung von Ad-hoc-Dolmetschern zusammenhängen: Es ist bekannt, dass der Einsatz von nicht qualifizierten Übersetzern das Risiko medizinischer Fehler erhöht und dass besonders das Heranziehen von Familienangehörigen aus Gründen der Ethik und der mangelnden Neutralität problematisch sein können (siehe z.B. Bischoff et al. 2003; Flores, 2005; Karliner et al. 2007; Priebe et al. 2011; Wilson-Stronks & Galvez 2007; Nielsen et al. 2020).

Eine entscheidende Frage betrifft die Kosten von Dolmetscherleistungen. Der Kostenträger ist normalerweise der Patient, was oft ein hart zu überwindendes Problem darstellt – nur in »Ausnahmefällen haben Krankenhäuser ein eigenes Budget, über das Einsätze externer Dolmetscher bezahlt werden können« (Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2015).

Was ambulante Behandlungen angeht, ist, wie in dem Sachstand der Wissenschaftliche Dienste des Deutscher Bundestags (2017a) erklärt wird, eine Rechtsgrundlage für die Übernahme von Dolmetscherkosten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht vorgesehen. Im Jahr 1995 entschied das Bundessozialgericht (BSG), dass die Dolmetscherleistungen nicht Teil der ärztlichen Behandlung seien, »weil der Arzt sie aufgrund seines ärztlichen Fachwissens weder leiten noch kontrollieren und somit auch nicht verantworten kann.« In einem Beschluss des Jahres 2006 wurde bestätigt, dass Dolmetscherleistungen im Rahmen einer ambulanten Krankenbehandlung nicht zum Leistungsumfang einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung gehöre und daher nicht vom Leistungsanspruch in der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst sei. Außerdem bestimmt die Begründung des *Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten* vom 20. Februar 2013 (wie in dem Gesetzesentwurf erklärt), »bei Patienten, die nach eigenen Angaben oder nach der Überzeugung des Behandelnden der deutschen Sprache nicht hinreichend mächtig sind, hat die

<sup>6</sup> Ergänzend kann der Arzt dem Patienten schriftliche Unterlagen geben; nach einem Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Nürnberg (4 U 3943/94) genügt es jedoch nicht, einer sprachunkundigen Person einfach einen fremdsprachlichen Aufklärungsbogen zu übergeben.

Aufklärung in einer Sprache zu erfolgen, die der Patient versteht. Erforderlichenfalls ist eine sprachkundige Person oder ein Dolmetscher auf Kosten des Patienten hinzuzuziehen« (Bundesgesundheitsministerium 2017).

Obwohl dieser Unterschied in der juristischen Literatur nicht vorgesehen ist, wird andererseits bei einer Krankenhausbehandlung davon ausgegangen, »dass die Dolmetscherkosten zu den allgemeinen Krankenhausleistungen im Sinn des § 2 Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz – KHEntgG) gehören und vom Krankenhausträger zu übernehmen seien« (Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag 2017a).

Im Falle von Dolmetscherleistungen für Asylantragsteller gibt es unterschiedliche Regelungen. Diese hängen vom Status und der Aufenthaltsdauer des Patienten in Deutschland ab. Für Asylsuchende, die noch nicht 15 Monate in Deutschland sind, gehören im Einzelfall zu den Leistungen bei Krankheit nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) nach Auffassung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) auch die Dolmetscherkosten, wenn ohne Dolmetscher »die erforderliche sprachliche Verständigung und somit eine Behandlung nicht möglich ist« (Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag 2017a; Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer 2018).

Nach 15 Monaten erhalten Leistungsberechtigte dann Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes, die den Leistungen nach dem SGB XII (Sozialhilfe) entsprechen. Auf dessen Grundlage kommt im Einzelfall eine Übernahme der Dolmetscherkosten in Betracht (Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag 2017a; Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer 2018).

Nach dem positiven Ausgang des Asylverfahrens, und wenn weiterhin Sozialleistungen bezogen werden, können im Einzelfall Dolmetscherleistungen beim Jobcenter als Mehrbedarf beantragt werden; eine Übernahme der Kosten für das Heranziehen eines Dolmetschers für eine längerfristige Psychotherapie ist z.B. im Einzelfall möglich (Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer 2018).

Im Falle von Personen mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme – d.h. zum Beispiel Opfer von Menschenhandel, Personen mit psychischen Störungen und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben –, schreibt die EU-Aufnahmerichtlinie vor, dass die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe, einschließlich erforderlichenfalls einer geeigneten psychologischen Betreuung, zu gewähren ist. Da die Aufnahmerichtlinie nicht innerhalb der gesetzten Frist in nationales Gesetz transformiert wurde, ist sie seit dem 20.07.2015 unmittelbar anwendbar. Dies bedeutet, dass bei der Aufnahme eine erforderliche Therapie sowie die Dolmetscherkosten für Personen mit besonderen Bedürfnissen übernommen werden müssen.

In der Praxis zeigt sich, dass die langen Bearbeitungszeiten der Sozialbehörden für die Anträge auf Kostenübernahme ein großes Problem darstellen (Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der

psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer 2018). Laut dem 12. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration werden »vor allem sprachliche Barrieren, unklare und bürokratische Abrechnungsmodalitäten bei der Dolmetscherbeantragung sowie unterschiedliche Regelleistungssysteme [...] bei der medizinischen Versorgung von den Geflüchteten als Hürden empfunden, die die Inanspruchnahme medizinischer Versorgung erschweren«.

Verschiedene Organisationen setzen sich für die Finanzierung von Dolmetscherleistungen ein.<sup>7</sup> Man siehe z.B. den Beschluss des 124. Deutschen Ärztetages (Bundesärztekammer 2021), in dem erneut dringend aufgefordert wird, »Sprachmittlung bei medizinischen und psychotherapeutischen Untersuchungs- und Behandlungsterminen in den Pflichtleistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufzunehmen«. Auch in der Resolution des 38. Deutschen Psychotherapeutentag wird gefordert, »dass Landesgesundheitsministerien und die gesetzliche Krankenversicherung für Menschen mit Migrationshintergrund bei nicht ausreichenden Deutschkenntnissen die Finanzierung von qualifizierten Dolmetscher und Dolmetscherinnen übernehmen, soweit kein zeitnahe und ortsnahe Behandlungsplatz bei einer muttersprachlichen Psychotherapeut und Psychotherapeutin zur Verfügung steht« (Bundespsychotherapeutenkammer 2021).

In verschiedenen Erhebungen wurde festgestellt, dass manche Krankenhäuser und Gesundheitsversorger pragmatische Lösungen zur Finanzierung von Dolmetscherleistungen gefunden haben.

Im *Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration* (2015) werden z.B. verschiedenen Modelle der Sprachmittlung im Gesundheitswesen ausführlich und durch Beispiele beschrieben; unter anderen erwähnt werden die Initiative des Landschaftsverband Rheinland, der seinen Kliniken ein festes Budget zur Verfügung stellt, über das die Einsätze finanziert werden, oder die Lösung der Stadt Leverkusen, wo durch eine Kooperation des Trägers bikup gGmbH niedergelassene Ärzte kostenlos Sprach- und Integrationsmittler anfragen können.

Auch das *Handbuch für Modelle guter Praxis* (Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2007) beinhaltet eine interessante Liste von Projekten und Initiativen im Gesundheitswesen. Besonders hervorzuheben sind in diesem Fall die Gemeindedolmetscherdienste, die in den letzten Jahren in Deutschland entstanden sind. Der erste öffentliche medizinische Gemeindedolmetscherdienst wurde 1989 in Hannover vom Ethno-Medizinischen Zentrum (EMZ) aufgebaut und durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit finanziert. Öffentliche Sozial- und Gesundheitsdienste der Region Hannover können bei Bedarf im Zentrum einen Gemeindedolmetscher anfordern oder eine Fortbildung für den effektiven Einsatz von Gemeindedolmetschern bestellen. Nach dem Vorbild des EMZs wurde 1996 das Bayerische Zentrum für transkulturelle Medizin gegründet, finanziert durch das Sozialministerium der Bayerischen Staatsregierung und das Sozialreferat der Stadt München. Die zwei Zentren unterhalten eine enge Kooperationsbeziehung, die sich auf die Entwicklung von einheitlichen

<sup>7</sup> Siehe auch Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag (2017a).

Standards in der Auswahl, Finanzierung und Qualität des Dolmetschens und die Ausbildung von Gemeindedolmetschern konzentriert. Ein weiterer interessanter Fall ist der 1995 gegründete Hausinterne Dolmetscherdienst im Städtischen Klinikum München: Dolmetscher sind Mitarbeiter, die über eine pflegerische oder medizinische Grundausbildung verfügen.

Unter anderen haben die Städte Leipzig und Berlin Listen von mehrsprachigen gesundheitsbezogenen Angeboten zusammengestellt (Gesundheitsamt Referat für Migration und Integration Stadt Leipzig 2020; Migrantas 2020). Der *Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration* (2020) bringt außerdem einige der Maßnahmen des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verfügbarkeit mehrsprachigen Informationsmaterialien wieder.

Trotz dieser erfreulichen Entwicklungen werden in Deutschland bisher »weder durch öffentliche Haushalte noch durch Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens ausreichende finanzielle Mittel bzw. Etats bereitgestellt, um den tatsächlichen Bedarf an Dolmetschern abzusichern« (Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2007). Solange Dolmetscherleistungen nicht über die Gesetzliche Krankenkasse (GKV) abgerechnet werden können, sind Patienten mit geringen Kenntnissen der deutschen Sprache weiterhin darauf angewiesen, Angehörige als Dolmetscher hinzuzuziehen, oder müssen Ärzte bzw. Therapeuten aufsuchen, die ihre Muttersprache sprechen. Dies mindert ihre Chancengleichheit (Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2007, 2015).

In Zukunft wird es nötig sein, die bisherigen (oben beschriebenen) erfolgreichen und maßgebenden Erfahrungen der Gemeindedolmetscherdienste in Hannover (Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.) und München (Bayrisches Zentrum für transkulturelle Medizin e.V.) auszuwerten und das entstandene konzeptionelle und methodische Inventar weiterzuentwickeln und zu vereinheitlichen. Wir benötigen flächendeckende Konzeptionen und Standards des Gemeindedolmetschens, entsprechende Ausbildungs- und Prüfungsrichtlinien, Honorarordnungen und Qualitätsstandards der sprachlichen Verständigung im Sozial- und Gesundheitswesen. Hierzu zählen u. a. klare Richtlinien darüber, wann konkret der Einsatz eines professionellen Dolmetschers notwendig und verpflichtend ist und in welchen Kontexten Klienten/Patienten sowie Fachkräfte einen Anspruch auf deren Finanzierung haben. Bisherige Erfahrungen verdeutlichen auch, dass es notwendig ist, eine gute Vernetzung und Logistik zu entwickeln. Es ist wichtig, hierbei auf Dolmetscher zugreifen zu können, die nach einer einheitlichen, öffentlich festgelegten Gebührenordnung arbeiten, wie sie für die Justiz bereits vorliegt (Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2007).

#### **4. Sprachenpolitik und -praxis in bei der Ausländerbehörde und im Gesundheitswesen in Berlin und Leipzig**

In diesem Abschnitt stellen wir die Ergebnisse einer vergleichenden Analyse der Sprachenpolitik und -praxis der Ausländerbehörden in Berlin und Leipzig sowie von zwei Krankenhäusern in den beiden Städten (Vivantes Humboldt-Klinikum in Berlin und Universitätsklinikum in Leipzig) vor. Der Vergleich ist aus mehreren Gründen interessant. Erstens vergleichen wir ähnliche Organisationen (zwei öffentliche Verwaltungen und zwei Krankenhäuser) in zwei teilweise unterschiedlichen Kontexten, d. h. in einer großen Metropole

und in einer mittelgroßen Stadt. Darüber hinaus vergleichen wir zwei verschiedene Dienstleistungen, nämlich eine Verwaltungsdienstleistung und eine öffentliche Dienstleistung im Gesundheitssektor. Als Forschungsmethode verwenden wir strukturierte Interviews. Wir haben vier Interviews mit Verantwortlichen der vier betrachteten Organisationen geführt (der verwendete Fragebogen ist im Anhang zu finden). Die Interviews wurden zwischen Juli und August 2018 im Rahmen des europäischen Forschungsprojekts MIME (Mobilität und Inklusion in einem vielsprachigen Europa) durchgeführt.<sup>8</sup> Ziel der Analyse ist es nicht, allgemeine Schlussfolgerungen zu ziehen, sondern einfach anhand Beispiele zu veranschaulichen, wie der deutsche öffentliche Dienst mit sprachlicher Vielfalt umgeht. In Anbetracht des Rahmens der bestehenden Regelungen, die bereits in Abschnitt 2 vorgestellt wurden, möchten wir untersuchen, welche Sprachenpolitik (wenn überhaupt) auf der Ebene der einzelnen Organisationen verfolgt wird und welche Praktiken im Umgang mit der Mehrsprachigkeit angewendet werden. Die Ergebnisse der vergleichenden Analyse werden dann im Lichte der bereits in Abschnitt 2 vorgestellten Theorien zur Sprachengerechtigkeit diskutiert.

#### **4.1. Ausländerbehörde**

Was die Benutzer dieser Ämter angeht, ist es zu beachten, dass Staatsangehörige eines EU-Mitgliedsstaates oder von Island, Liechtenstein oder Norwegen keinen Aufenthaltstitel benötigen, da nach dem Freizügigkeitsgesetz/EU (FreizügG/EU) ein Recht auf Freizügigkeit besteht.<sup>9</sup> Dies bedeutet, dass Ausländerbehörden in der Regel nicht mit Bürgern dieser Länder und deren Sprachen in Kontakt kommen.

*Berlin.* Die Ausländerbehörde Berlin ist mit 430 Mitarbeitern die größte Ausländerbehörde Deutschlands und ist für etwa 12 Prozent der Aufenthaltstitel und Entscheidungen der Bundesrepublik verantwortlich. Die Ausländerbehörde bietet eine große Anzahl an Dienstleistungen, insbesondere für Familiennachzug, Verfahren für Asylbewerber, Einwanderung oder Zuwanderung zur Ausbildung oder in den Arbeitsmarkt. Das Amt kommt mit verschiedenen Zielgruppen in Kontakt, da alle Einwohner, die keine deutschen oder EU-Bürger sind, sich anmelden müssen.

Die für die Dienstleistungen meistgenutzten Sprachen sind Deutsch und Englisch: Wichtige Informationen, Formulare und Webseiten sind in diesen zwei Sprachen verfügbar. Die Übersetzungen werden von einer Privatfirma angefertigt. Im Jahr 2014 begann das Amt, Webseiten auf Englisch zu veröffentlichen. Die Führungskräfte der Ausländerbehörde zogen den Einsatz weiterer Sprachen – insbesondere Türkisch, Kurdisch und Arabisch – in Erwägung, aber die Anzahl der zu übersetzenden Dokumente, insbesondere juristische Texte, ist beachtlich. Es besteht die Gefahr von Fehlern und der Aufwand ist sehr hoch, da sich die Gesetze und Verfahren fortlaufend und sehr dynamisch ändern. Außerdem stellen sich Fragen der Gleichbehandlung: Wenn das Amt z.B. Türkisch anbieten würde, könnten einige Benutzer darauf hinweisen, dass sie tatsächlich Kurdisch oder Dialekte sprechen; spanischsprachige Benutzer könnten Dienstleistungen auf Spanisch erwarten, usw. Daher wird nur Englisch

<sup>8</sup> S. <https://www.mime-project.org/>.

<sup>9</sup> S. <https://www.leipzig.de/buergerservice-und-verwaltung/aemter-und-behoerdengaenge/behoerden-und-dienstleistungen/dienststelle/auslaenderrecht-3221/>.

verwendet. Da die Amtssprache Deutschlands ausschließlich Deutsch ist, müssen gerichtsfeste Bescheide und förmliche Anträge jedoch immer auf Deutsch eingereicht werden.

In Bezug auf die mündliche Kommunikation werden telefonische Leistungen in den zwei Sprachen angeboten; der Telefondienst in englischer Sprache wurde im Jahr 2018 eingeführt.

Etwa 30 bis 50 Prozent der Mitarbeiter sprechen Englisch (Niveau B2 des Gemeinsamen europäischen Referenzrahmen für Sprachen oder höher), aber die Kenntnis dieser Sprache ist in der Stellenausschreibung keine Voraussetzung. Pro Jahr besuchen 10 Prozent der Mitarbeiter Sprachkurse, aber das Bestehen der Abschlussprüfung ist keine Voraussetzung für den Erhalt des Arbeitsplatzes.

Englisch wird überwiegend für die Bedienung von Unternehmen, Fachkräften, Studierenden und Gastwissenschaftlern benutzt; in den anderen Fällen wird normalerweise Deutsch verwendet. Wenn Benutzer nicht Deutsch oder Englisch sprechen, versucht die Ausländerbehörde einen Mitarbeiter zu finden, der die jeweilige Sprache spricht (z. B. Türkisch, Kurdisch, und Chinesisch). Das Amt verfügt über umfangreiche interne Sprachkenntnisse, weil viele Mitarbeiter ausländischer Herkunft (etwa 20 Prozent) neben Deutsch auch andere Sprachen beherrschen. Ein Drittel der Mitarbeiter, die einen Migrationshintergrund haben, spricht Türkisch (oder Kurdisch), gefolgt von Serbokroatisch, Spanisch, Arabisch, und Vietnamesisch. Es muss jedoch in Betracht gezogen werden, dass diese Mitarbeiter nicht unbedingt in den Abteilungen arbeiten, in denen diese Sprachkenntnisse nützlich sind. Außerdem wollen die Mitarbeiter mit Migrationshintergrund zu Recht nicht auf ihren Migrationshintergrund reduziert werden. Wenn keine interne Hilfe vorhanden ist, werden die Benutzer gebeten, ein Familienmitglied oder einen Bekannten mitzubringen, um ihnen zu helfen, oder man bittet Personen im Wartesaal um Hilfe; diese Personen müssen sich also als Dolmetscher versuchen. Die Nutzer wählen in diesem Fall aus, wer die Rolle des (Amateur-)Dolmetschers übernimmt, und sind daher für ihre Entscheidungen verantwortlich. Der Leiter gibt zu, dass es im Idealfall besser wäre, wenn alle Kunden in ihrer Muttersprache bedient werden könnten. Ressourcen sind jedoch begrenzt, und laut dem Leiter sind Fälle von Missverständnissen selten. In den letzten Jahren gab es anscheinend nur zwei Fälle, in denen keine Verständigung mit Benutzern möglich war, weil keine gemeinsame Sprache zu finden war. Der Leiter ist demnach der Meinung, dass die regelmäßig wiederkehrende Forderung, z. B. in den Medien, dass die Ausländerbehörde flächendeckend Dolmetscher einsetzen soll, nicht sachlich begründet sei.

Die Ausländerbehörde setzt nur für illegale Einreisende Übersetzer und Dolmetscher ein, weil dies als Sonderfall gilt. In diesem Falle müssen alle notwendigen Sprachen verwendet werden, und professionelle Dolmetscher und Übersetzer werden auf Kosten des Amtes eingesetzt. Die Gehörlosen haben per Gesetz Recht auf einen Gebärdendolmetscher. Maschinenübersetzung wird aus Sicherheits- und Deutlichkeitsgründen nicht eingesetzt.

Es gibt keine Leitfäden oder formelle Sprachenpolitik für den Umgang mit sprachlicher Vielfalt. Die Ausländerbehörde Berlin sammelt keine Daten für die Steuerung und Evaluation, und es gibt keine systematischen Verfahren, um den Bedarf an Sprachdienstleistungen zu schätzen. Das Amt nutzt jedoch die verfügbaren Ressourcen nach einem strategischen Plan.



Das Amt ist seit 2004 an Mehrsprachigkeit interessiert, auch wenn dies in der Praxis meist bedeutete, dass die deutsche Sprache durch die englische ergänzt wurde: Es ist geplant, zukünftig einen durchgehend zweisprachigen Service (Deutsch-Englisch) anzubieten. Berlin ist in der Tat so groß und international, dass viele Einwohner Englisch sprechen, und diese Entwicklung muss auch im Rahmen eines kundenorientierten Dienstleistungskonzepts berücksichtigt werden. Es muss aber auch in Betracht gezogen werden, dass die Verwendung der englischen Sprache ihre Grenzen hat: Die Dokumente müssen auf jeden Fall in der Verwaltung zirkulieren, und müssen daher auf Deutsch verfasst sein. Berlin wächst im Saldo jährlich um bis 60 000 Menschen. In den nächsten zehn Jahren wird die Stadt vier Millionen Einwohner haben. Etwa ein Drittel der Zuzüge kommen aus Deutschland, ein Drittel aus weiteren Ländern der EU und der Rest kommt aus anderen Ländern. Meist sind es Menschen, die aus Ländern kommen, die hier in Berlin bereits eine starke »Community« haben, besonders Leute aus der Türkei, dem Balkan, arabischsprachigen Ländern, gefolgt von China und Russland; weniger Menschen kommen vom afrikanischen Kontinent. Der Leiter kam zu dem Schluss, dass dies die Grundlage für die Prognose des künftigen Sprachbedarfs des Amtes sein solle.

*Leipzig.* Die Ausländerbehörde ist für Aufenthalts- und passrechtliche Maßnahmen und Entscheidungen nach dem »Gesetz über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern« (AufenthG), sowie nach ausländerrechtlichen Bestimmungen in anderen Gesetzen, zuständig. Die Hauptaufgabe der Ausländerbehörde ist es, über die Erteilung der Aufenthaltstitel zu entscheiden. Darüber hinaus sind sie auch für die Anträge zur Einbürgerung und Bescheinigungen von Personen, die schon Aufenthaltstitel haben, verantwortlich. Über 57 000 Ausländer wohnen in Leipzig. Im Jahr 2017 kamen viele Einwanderer aus Russland und dem asiatischen Kontinent, und in den vorherigen zwei Jahren (2016–2017) kamen wegen der Flüchtlingskrise viele Personen aus Syrien. Die Zuwanderer gehören allen Altersgruppen an. Es werden keine Daten über das Bildungsniveau erhoben. Die Gründe für die Abwanderung nach Leipzig sind vielfältig: Leipzig ist, wie auch Dresden, attraktiver als die kleinen Städte in Sachsen. Leipzig ist eine Universitätsstadt und die Ausländerbehörde arbeitet oft mit Studierenden, die einen großen Teil der Nutzer darstellen, und mit Unternehmen, die ausländische Arbeitskraft brauchen – pro Jahr etwa 3000 Personen. Die Ausländerbehörde hat keine Daten über die Kenntnis der deutschen Sprache der Antragsteller, aber anekdotische Evidenz zeigt, dass die Studierenden oft Englisch sprechen, während mit den Flüchtlingen die Kommunikation schwieriger ist.

Die Informationen über den Sprachgebrauch für die Dienstleistungen des Amtes sind ziemlich genau. Was die mündliche Kommunikation anbelangt, verwenden die Mitarbeiter natürlich Deutsch, die ältere Generation Russisch, und die neue Generation öfter Englisch. Letztere zwei Sprachen werden einfach verwendet, weil die Beamten sie in der Schule gelernt haben. Die sprachliche Barriere ist jedoch oft ein Problem. Die Antragsteller, die keine angemessene Sprachkompetenzen haben, bringen normalerweise jemandem als »Dolmetscher« mit.

Bei der Ausländerbehörde gibt es etwa 15 bis 20 deutsche Beamte, die in den letzten fünf Jahren freiwillig während sechs Monaten in einer Privatschule an spezifisch für die

Ausländerbehörde gestalteten und vom Amt finanzierten Englischkursen teilnahmen. Die Absolventen der Prüfung erhalten ein Zeugnis, aber es gibt keine Hinweise auf das zu erreichende Niveau der Sprachkompetenz. Idealerweise wäre das Niveau B1 des Gemeinsamen europäischen Referenzrahmens für Sprachen zu erreichen. Da die Sprachkurse freiwillig sind, gibt es für die Beamten keine negativen Folgen, wenn sie den Kurs nicht bestehen: Das Ziel sollte sein, Sprachbarrieren zu überwinden, nicht ein Zertifikat bekommen. Die Beamten dürfen kostenlos an den Kursen teilnehmen; das Gehalt wird jedoch nicht erhöht, wenn sie Englisch lernen. Englischkenntnisse sind keine Voraussetzung, um eine Stelle bei der Ausländerbehörde zu bekommen, aber sie sind oft erwünscht. Das Niveau der Sprachkenntnisse wird beim Vorstellungsgespräch nicht geprüft: Es genügt, ein Zeugnis vorzuzeigen. Bei ausländischen Bewerbern werden beim Vorstellungsgespräch deutsche Sprachkenntnisse getestet. Nur wenige Beamte haben jedoch einen Migrationshintergrund.<sup>10</sup> Unser Befragter wusste nicht, wie oft Fremdsprachen verwendet werden, da dies vom Bereich abhängt. Im für Wirtschaft und Forschungsinstitute zuständigen Bereich arbeiten z.B. Beamte, die Englisch sprechen.

Die schriftliche Kommunikation ist ausschließlich in Deutsch, da diese die Amtssprache ist. Es kommen jedoch Situationen vor, in denen das Ministerium Formulare in mehreren Sprachen zur Verfügung stellt. Die Wegbeschreibungen im Büro sind auf Deutsch, Englisch, Arabisch, und Russisch. Die Ausländerbehörde Leipzig arbeitet wenig mit Übersetzern. Die notwendigen Formulare werden von der Universität Leipzig ins Englische übersetzt. Für die Übersetzung dieser Dokumente wurde von 2016 bis 2019 von der EU ein Pilotprojekt finanziert. Um die Dokumente einer ausländischen Behörde zu übersetzen, müssen die betroffenen Personen (z.B. die Antragsteller) beglaubigte Übersetzer finden. Die Ausländerbehörde hat ein Budget für Dolmetscher unter bestimmten Umständen, insbesondere bei »negativen Entscheidungen« in Asylverfahren (z.B. Abschiebung, oder wenn man Deutschland verlassen muss). In diesem Fall ist es wichtig, dass die Person alles versteht. Alle Sprachen sind abgedeckt, und die Übersetzungen werden von einer externen Firma besorgt.

Bei der Ausländerbehörde Leipzig arbeiten Sprachmittler, die Arabisch und Dari sprechen, um Personen zu helfen, die nicht Deutsch oder Englisch sprechen, insbesondere Asylbewerbern. Diese Sprachmittler werden von einem externen Budget bezahlt: Zur Zeit des Interviews kam das Geld vom Referat für Migration und Integration. Die Kosten für die Englischkurse und für die Dolmetscher werden hingegen vom Amt getragen. Unser Befragter betonte, dass helfen wichtig sei, aber dass es in der Verantwortung der Neuankömmlinge liege, die deutsche Sprache zu lernen. Er gab zu, dass es positiv wäre, viele Sprachen verwenden zu können, und dass es besser wäre, wenn die Mitarbeiter mehr Sprachen sprechen könnten, aber er wies darauf hin, dass es schwierig sei, solche Kandidaten für Stellen in der öffentlichen Verwaltung zu finden. In den Anzeigen würde erklärt, dass Englischkenntnisse erwünscht seien, aber wenn die Personalstelle zu viele Anforderungen stelle, würden sich nicht genügend Kandidaten bewerben. Darüber hinaus ist es schwierig, zusätzliche Finanzierung für andere Initiativen zu

---

<sup>10</sup> Zur Zeit des Interviews gab es eine Amerikanerin, eine Russin, und eine Beamtin, die Arabisch als Muttersprache hatte.

finden. Schwierige Fälle werden mit den Sprachmittlern und Dolmetscher behandelt, soweit das möglich ist. Wenn dies scheitert, verlässt sich das Amt auf schriftliche Unterlagen.

Wie in Berlin, gibt es bei der Ausländerbehörde Leipzig keine Richtlinien oder eine formelle Sprachenpolitik, die angeben, wie die sprachliche Vielfalt behandelt werden soll; aktuell gibt es auch keinen Plan, solche Richtlinien zu entwickeln. Es gibt nur einzelne Initiativen, z.B. die vorher erwähnten Englischkurse. Der Oberbürgermeister ist für diese Entscheidungen zuständig. Die Finanzierung der Leistungen in vielen Sprachen ist das größte Problem. Das Amt erhebt keine Daten für die Ausrichtung und Bewertung seiner (De-facto-)Sprachenpolitik, und es gibt keine Studien zum Bedarf an Sprachdienstleistungen.

Außer einer mit dem Referat für Migration und Integration für die Sprachmittler, gibt es keine anderen Formen der Kooperation: Jedes Amt handelt selbständig und hat sein eigenes Budget. Mit der Universität Leipzig gibt es keine wirkliche Kooperation, sondern spezielle Vereinbarungen für Forscher und hochgebildete Menschen.

Zusammenfassend können wir sagen, dass bei beiden Ausländerbehörden ein Bewusstsein für die Notwendigkeit einer mehrsprachigen Kommunikation vorhanden ist, die nicht im Widerspruch zum ausschließlichen Status des Deutschen als Amtssprache steht. Es gibt jedoch weder eine formale Sprachenpolitik zur Steuerung der Mehrsprachigkeit, noch eine Bewertung, sondern nur mehr oder weniger organisierte Praktiken. Da es sich um eine öffentliche Verwaltung handelt, können diese Praktiken als De-facto-Sprachenpolitik angesehen werden. Die beiden Ämter greifen häufig auf interne Sprachressourcen zurück, d.h. auf die Sprachkenntnisse der Beamten. Insbesondere in Berlin werden die Sprachkenntnisse von Beamten mit Migrationshintergrund häufig genutzt, während dies in Leipzig weniger häufig der Fall ist. Die in der Schule erworbenen Sprachkenntnisse, insbesondere in Englisch (und, obwohl weniger häufig, Russisch), werden ebenfalls genutzt, sind aber keine formale Voraussetzung für die Zulassung zur Stelle. In beiden Fällen wird in die Sprachausbildung in Englisch investiert, das – zu Recht oder zu Unrecht – als ausreichende Sprache für die Kommunikation mit Ausländern angesehen wird. Aus den Interviews geht hervor, dass sich in vielen Fällen jedoch andere Sprachen als nützlich erweisen. In diesen Fällen wird die Kommunikation häufig von »improvisierten Dolmetschern« übernommen, die die Nutzer mitbringen. Verschiedene Dokumente werden übersetzt, um die Kommunikation zu erleichtern. Für Asylbewerber und Flüchtlinge gelten besondere Regeln.

Dies bedeutet nicht, dass eine strukturierte Sprachenpolitik und eine eingehendere Bedarfsanalyse nicht notwendig wären. Laut der neuen Leipziger Migrantenbefragung, zum Beispiel, gaben über 70 Prozent der Befragten an, trotz Verständigungsschwierigkeiten keine Unterstützung von Dolmetschern erhalten zu haben, obwohl die Mitarbeiter der Stadtverwaltung die Möglichkeit haben, in diesen Fällen Sprach- und Integrationsmittler hinzuzuziehen (Amt für Statistik und Wahlen Stadt Leipzig 2021).

## **4.2 Gesundheitswesen**

*Berlin (Vivantes Humboldt-Klinikum).* Das Zentrum für transkulturelle Psychiatrie (ZtP) des Vivantes Humboldt-Klinikums in Berlin bietet Patienten mit Migrationshintergrund,

vorwiegend Geflüchteten, Unterstützung für die psychische Gesundheit. Die Patienten leiden unter massiver psychischer Belastung, schweren psychiatrischen Erkrankungen, Depression und Schizophrenie. 2018 kamen viele Patienten ursprünglich aus Afghanistan, dem Iran, aus Russland, aus der Ukraine und aus der Türkei. Die Patienten sind Erwachsene mit verschiedenen Bildungsniveaus. Die meisten Patienten brauchen einen Dolmetscher oder einen Therapeuten, der ihre Landessprache beherrscht.

Beim ZtP haben Patienten immer zwei Kontaktpunkte: einmal mit dem Arzt oder Psychiater, der die Medikamente verschreibt, und einmal mit dem Psychotherapeuten, der die Stützungsgespräche durchführt. Die Patienten werden auch von Sozialarbeitern und Sozialpädagogen unterstützt, die ihnen bei rechtlichen Fragen helfen können.

Stützungsgespräche werden in der Muttersprache der Patienten angeboten, insbesondere Türkisch, Russisch, Farsi (Persisch), Dari, Ukrainisch, Deutsch, Arabisch, und Englisch. In der mündlichen Kommunikation verwenden die Therapeuten Türkisch, Russisch, Farsi (Persisch), Dari, Ukrainisch, Deutsch, Arabisch, und Englisch. Vor der Migrationskrise 2016 wurden nur Russisch und Türkisch verwendet. In der Regel beherrschen die Ärzte und Psychologen verschiedene Sprachen, weil sie im Ausland geboren wurden und in einigen Fällen dort studiert haben. Die Diagnosen werden auf Deutsch geschrieben. Das ZtP für transkulturelle Psychiatrie bietet Therapie in diesen Sprachen an, weil es in Berlin in diesem Sinne wenig Angebote gibt. Für Spanisch und Französisch ist der Bedarf geringer, weil wenige Geflüchtete aus Afrika und Südamerika kommen. Für diese Sprachen werden Dolmetscher benutzt.

Das ZtP benutzt auch für Arabisch externe Dolmetscher, weil das arabischsprachige Team nicht genug Mitarbeiter hat. Für Persisch hat das ZtP nur einen Arzt, dem manchmal die Psychologen als »Dolmetscher« helfen. Verwandte und Freunde, die Deutsch beherrschen, werden manchmal auch von Patienten als improvisierte Dolmetscher hinzugezogen. Von der Hilfe von Verwandten und Freunden wird jedoch abgeraten, weil die Stützungsgespräche eine sehr private Angelegenheit sind. Das ZtP verwendet Übersetzungen für Flyer, Info-Blätter, diagnostisches Material, Diagnoseerklärungen und Anmelde-Formulare. Die diagnostischen Instrumente sind wissenschaftliche Instrumente, die, da es sich um Fachsprache handelt, von professionellen Übersetzern übersetzt werden. Allgemeine Informationen werden direkt von den Teams übersetzt. Die Kosten der Übersetzungs- und Dolmetscherdienste werden durch interne Finanzmittel des Vivantes Humboldt-Klinikums gedeckt.

Im Gegensatz zu den Ärzten kommt das Pflegepersonal vorwiegend aus Deutschland; wenige Mitarbeiter sprechen andere Sprachen (Arabisch, Deutsch, Türkisch und Englisch). Die Vorstellungsgespräche der Mitarbeiter werden auf Deutsch geführt. Die Verwaltung arbeitet nur auf Deutsch. Was die schriftliche Kommunikation betrifft, gibt es keine Patientenakten mehr, weil sie von einem digitalen System ersetzt wurden, das auf Deutsch funktioniert. Die Türschilder sind auf Deutsch, Türkisch, Russisch, und Englisch.

Das ZtP hat keine formale Sprachenpolitik oder Richtlinien, die erklären, wie die sprachliche Vielfalt behandelt werden soll. Ein gewisser Bedarf wurde einfach festgestellt und es wurde entsprechend gehandelt. Das ZtP sammelt Daten, um die Entwicklung des Bedarfs abzuschätzen. Manchmal steigt der Bedarf von Patienten und es ist schwierig, Personal zu

finden. Die Ausbildung zweisprachiger Psychiater und Psychotherapeuten erfordert eine lange Zeit. Eine zwei bis drei Monate lange Warteliste für die Patienten ist also üblich.

Manchmal gibt es Probleme mit der Kommunikation und dem Verständnis. In diesem Fall beraten sich Ärzte und Psychologen in Gruppen und/oder bitten einen Dolmetscher oder einen Kollegen um Hilfe. In den meisten Fällen sind die Probleme jedoch nicht sprachlicher Natur, sondern auf die klinische Schwierigkeit der Fälle zurückzuführen. Was die Zusammenarbeit mit anderen Krankenhäusern in Berlin angeht, gibt es Kooperationen mit Institutionen, die Patienten zum ZtP schicken können, z.B. Einrichtungen, die Dienstleistungen der Drogenhilfe in persischer Sprache anbieten, oder Beratungsstellen für Geflüchtete.

*Leipzig (Universitätsklinikum Leipzig. Fachabteilung Psychische Gesundheit und Innere Neurologie und Dermatologie).* Diese Fachabteilung bietet Leistungen für Psychische Gesundheit, Innere Neurologie, Dermatologie, und Hämatologie. Alle Patienten sind erwachsen. Die meisten Patienten kommen natürlich aus Deutschland, aber viele sind Asylbewerber und Migranten aus Iran, Irak, und Syrien. In der Abteilung für innere Medizin, insbesondere der Hämatologie, gibt es viele Patienten aus Dubai. Es gibt wenige Touristen.

In Bezug auf die mündliche Kommunikation werden Deutsch und Englisch verwendet, weil die Ärzte auf jeden Fall diese zwei Sprachen können. Anderes medizinisches Personal (insbesondere Pflegepersonal) arbeitet auf Deutsch und teilweise auf Englisch. Englischkenntnisse sind jedoch keine Pflicht, und werden bei der Einstellung nicht geprüft. Wenn das Klinikum ausländische Mitarbeiter einstellt, müssen diese mindestens ein Niveau B2 für Deutsch vorzeigen, obwohl dies manchmal nicht genug ist. Kenntnisse der sorbischen Sprache sind keine Voraussetzung, weil in Leipzig Sorbisch kein Thema ist: In Sachsen wird diese Sprache hauptsächlich im östlichen Teil des Landes, hauptsächlich in der Gegend der Stadt Bautzen gesprochen. Die Chefsekretäre sollen Englisch können. Im normalen Verwaltungsbereich gibt es keine Pflicht, Englisch zu sprechen. Die Angestellten sprechen aber »Schulenglisch«.

Das Klinikum hat Mitarbeiter, die als Muttersprache Russisch, Türkisch, Arabisch, Polnisch und Spanisch haben. Diese Sprachen werden normalerweise von Personal mit Migrationshintergrund gesprochen. Die Abteilung hat eine Liste, in der die Mitarbeiter freiwillig ihre Sprachkenntnisse eintragen können. Wenn sie einen Patienten haben, der kein Deutsch oder Englisch kann, die Situation wichtig ist und kein Dolmetscher vorhanden ist, versucht man, sprachkundige Kollegen zu erreichen, und bittet sie um Unterstützung in der Übersetzung. Solche Situationen kommen aber nicht häufig vor. Wenn es einen Patienten gibt, der kein Deutsch spricht, ist dieser verpflichtet, selber einen Dolmetscher, z.B. Verwandte oder Bekannte, mitzunehmen. Es handelt sich also um improvisierte Dolmetscher. Falls der Dolmetscher kein professioneller ist, entscheidet der Arzt, ob das Verständnis des Dolmetschers ausreicht, um die Worte des Patienten zu übersetzen. Für wichtige Leistungen, z.B. bei Operationen, sind Dolmetscher notwendig. Bei Flüchtlingen bezahlt das Sozialamt für die Dolmetscher (außer Englisch, weil die Ärzte die Sprache schon beherrschen).

In Bezug auf die schriftliche Kommunikation, gibt es einen Aufklärungsbogen in mehreren Sprachen. Türkisch und Arabisch sind sehr nachgefragt. Das Arbeitsmaterial, wie zum Beispiel

Patientenverträge oder Infoblätter, sind meistens nur auf Deutsch, teilweise auf Englisch. Manchmal werden Informationen auch in andere Sprachen übersetzt, wenn es einen hohen Bedarf in einer Abteilung gibt, z.B. Arabisch in der Gynäkologieabteilung. Die Diagnosen werden nur auf Deutsch verfasst.

Das Klinikum setzt Übersetzer, Dolmetscher, Sprach- und Kulturmittler und technische Hilfsmittel ein. Für die Übersetzung der Aufklärungsbögen, Infoblätter usw. wird ein externes Büro bezahlt. Automatische Übersetzung wird selten benutzt (z.B. App für Smartphones), aber Piktogrammhefte werden in allen Bereichen benutzt.

Schwierige Fälle werden von Fall zu Fall behandelt. Eine Notfall-Untersuchung findet immer statt, egal welche Sprache der Patient versteht. Man kann versuchen, sich mit »Händen und Füßen« zu verstehen. Wenn zum Beispiel ein Arm gebrochen ist, dann wird relativ schnell verstanden, worum es geht. Wenn die Lage etwas entspannter wird, wird abgewogen, ob die Kommunikation mit Englisch funktionieren kann oder ob Freunde oder Verwandte des Patienten dabei sind.

Auch in den Fachabteilungen des Universitätsklinikum Leipzig, die wir in Betracht nehmen, gibt es keine formelle Sprachenpolitik oder Richtlinien, die erklären, wie die sprachliche Vielfalt behandelt werden soll. Wie die Fachabteilungen mit Multilingualismus umgehen sollen, wird vom Klinik-Direktor, zusammen mit den Kollegen und mit dem Qualitätsmanagement und dem Vorstand, entschieden. Das Klinikum sammelt keine Daten bezüglich Sprachen, und es gibt keine Steuerung und Evaluation. Sie sammeln jedoch Daten über die Staatsangehörigkeit und Nationalität der Patienten.

Unser Gesprächspartner berichtet von keinen besonderen Schwächen, die es zu beheben gilt. Laut dem Qualitätsmanagement gibt es zurzeit kein Problem. Das Qualitätsmanagement beschäftigt sich mit der Verbesserung der Qualität, z.B. im Bereich Prozesse, Zertifizierungen, Beschwerden und Risiko-Management. Aktuell sind keine Beschwerden (schriftlich, telefonisch, oder E-Mail) über Sprachen beim Qualitätsmanagement eingetragen. Es gibt keine Zusammenarbeit mit anderen Krankenhäusern in Bezug auf den Umgang mit der sprachlichen Vielfalt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es wie im Fall der Ausländerbehörde auch in den beiden untersuchten Krankenhäusern keine explizite Sprachenpolitik gibt. Es gibt jedoch regelmäßige organisierte Praktiken zur Verwaltung der Mehrsprachigkeit, die in der Regel von der Geschäftsleitung beschlossen werden. Da es sich um öffentliche Dienstleistungen handelt, können sie de facto als Sprachenpolitik angesehen werden. Der Gebrauch der deutschen Sprache ist natürlich vorherrschend, aber andere Sprachen werden sowohl schriftlich als auch mündlich verwendet, um die Kommunikation mit den Patienten zu erleichtern. Die Sprachkenntnisse des Personals werden in der Regel bei Vorstellungsgesprächen nicht bewertet, es sei denn, das Gesundheitspersonal wird speziell für die Arbeit in einer bestimmten Sprache eingestellt. In den beiden Krankenhäusern werden auch häufig improvisierte Dolmetscher eingesetzt.

## 5. Fazit

Dieser Artikel befasst sich mit öffentlichen Maßnahmen zur Erleichterung der Kommunikation mit nicht-deutschsprachigen Zuwanderern in der öffentlichen Verwaltung und im Gesundheitswesen in Deutschland. Eine bessere Kommunikation wird in diesem Artikel als ein Baustein gesehen, um die Integration von Zuwanderern in die deutsche Gesellschaft zu fördern. Der Beitrag zeigt, dass es, obwohl es in Deutschland noch keine strukturierte Regelung oder sprachpolitischen Richtlinien gibt, um die Probleme der mehrsprachigen Kommunikation mit der öffentlichen Verwaltung anzugehen, trotzdem pragmatische Lösungen auf der lokalen Ebene gibt. Nur für einige Sonderfälle sind ausdrückliche Regelungen vorhanden, z.B. für den Einsatz von Dolmetschern und Übersetzern in Gerichtsverfahren und Verfahren für Asylbewerber. Im Gesundheitswesen ergibt sich das Recht auf einen Dolmetscher für Personen, die die deutsche Sprache nicht beherrschen, aus den Regeln für eine klare Kommunikation zwischen Arzt und Patient; in verschiedenen Fällen sind es jedoch die Patienten, die die Kosten tragen müssen.

Die Fälle der Ausländerbehörden in Berlin und Leipzig sowie zweier Krankenhäuser in den beiden Städten sind interessante Beispiele, die zeigen, wie pragmatische Entscheidungen und Initiative auf der Ebene einzelner Organisationen gestaltet werden. Die Ergebnisse dieses Aufsatzes zeigen auch, dass in mehreren Fällen Englisch als Verkehrssprache zwischen öffentlichen Ämtern und Zuwanderern verwendet wird, vor allem, wenn diese ein hohes Bildungsniveau haben. Dies bestätigt, was bereits in anderen Beiträgen in der Literatur beobachtet wurde (Fieldler & Wohlfarth 2018; Menz 2018). In allen untersuchten Fällen nutzen die Organisationen die Sprachkenntnisse ihrer Mitarbeiter mit Migrationshintergrund. Für letztere werden jedoch keine gezielten Ausbildungen angeboten, um sie dabei zu unterstützen, die bereits vorhandenen Sprachkenntnisse beruflich zu nutzen.

Da es sich um öffentliche Ämter oder Einrichtungen des öffentlichen Sektors handelt, können die in den vier untersuchten Organisationen ergriffenen Maßnahmen als implizite Sprachenpolitik auf mittlerer Ebene angesehen werden. Das Vorhandensein bestimmter Vorschriften auf nationaler Ebene und verschiedener organisierter Praktiken auf lokaler Ebene zeigt, dass das deutsche öffentliche System tatsächlich bereits ergänzende Integrationsmaßnahmen in dem in Abschnitt 2 dieses Artikels definierten Sinne ergreift. Diese ergänzenden Integrationsmaßnahmen sind jedoch nicht das Ergebnis einer expliziten Planung und Bewertung, sondern vielmehr die pragmatische Antwort auf einen realen Bedarf.

## Danksagung

Ein Teil dieses Projekts wurde durch das Siebte Rahmenprogramm der Europäischen Union finanziell unterstützt (Projekt »Mobility and Inclusion in a Multilingual Europe«, MIME Grant Agreement 613344). Die Unterstützung des MIME-Projekts und die Hilfsbereitschaft der Befragten werden dankbar zur Kenntnis genommen.

## Literaturverzeichnis

- Ayvazyan, Nune & Pym, Anthony. 2022. Chapter 12. Portraying linguistic exclusion. In Grin, François & Marác, László & Pokorn, Nike K. (Hrsg.) *Advances in Interdisciplinary Language Policy*, 238–256. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg. 2022. *Einwohnerregisterstatistik Berlin 31. Dezember 2021 A I 5 – Halbjahr 2 / 21*. <https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/a-i-5-hj>.
- Amt für Statistik und Wahlen Stadt Leipzig. 2021. *Migrantenbefragung 2020. Ergebnisbericht*. [https://static.leipzig.de/fileadmin/mediendatenbank/leipzig-de/Stadt/02.1\\_Dez1\\_Allgemeine\\_Verwaltung/18\\_Ref\\_Migration\\_und\\_Integration/Statistik/Migrantenbefragung\\_Leipzig/Migrantenbefragung\\_2020\\_Ergebnisbericht.pdf](https://static.leipzig.de/fileadmin/mediendatenbank/leipzig-de/Stadt/02.1_Dez1_Allgemeine_Verwaltung/18_Ref_Migration_und_Integration/Statistik/Migrantenbefragung_Leipzig/Migrantenbefragung_2020_Ergebnisbericht.pdf).
- Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. 2007. *Gesundheit und Integration. Ein Handbuch für Modelle guter Praxis*. <https://www.dtppp.com/wp-content/uploads/2015/12/gesundheit-und-integration.pdf>.
- Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. 2015. *Sprachmittlung im Gesundheitswesen. Erhebung und einheitliche Beschreibung von Modellen der Sprachmittlung im Gesundheitswesen*. [https://www.bikup.de/wp-content/uploads/2016/07/Studie\\_Sprachmittlung-im-Gesundheitswesen.pdf](https://www.bikup.de/wp-content/uploads/2016/07/Studie_Sprachmittlung-im-Gesundheitswesen.pdf).
- Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. 2020. *Deutschland kann Integration: Potenzial fördern, Integration fordern, Zusammenhalt stärken. 12. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration*. <https://www.integrationsbeauftragte.de/resource/blob/1872554/1876888/98e849dd7baa9d2358553dbc6aa1d946/lagebericht-12-data.pdf?download=1>.
- Beauftragte des Berliner Senats für Integration und Migration. 2021. *Das Partizipationsgesetz und die wichtigsten Fragen und Antworten*. [https://www.berlin.de/lb/intmig/\\_assets/themen/partintg/211207\\_broschuere\\_partmig\\_web\\_barrierefrei.pdf](https://www.berlin.de/lb/intmig/_assets/themen/partintg/211207_broschuere_partmig_web_barrierefrei.pdf).
- Bezirksamt Berlin Mitte. 2020. *Fragebogen Umfrage: Sprachliche Vielfalt, Migrationshintergrund und Diskriminierungserfahrungen der Mitarbeitenden im Bezirksamt Mitte/Herbst 2020*. [https://www.berlin.de/ba-mitte/politik-und-verwaltung/beauftragte/integration/fragebogen\\_umfrage\\_vielfalt\\_ba\\_mitte\\_final.pdf](https://www.berlin.de/ba-mitte/politik-und-verwaltung/beauftragte/integration/fragebogen_umfrage_vielfalt_ba_mitte_final.pdf).
- Bezirksamt Berlin Mitte. 2021. *Migrationshintergrund, Sprachliche Vielfalt und Diskriminierungserfahrungen im Bezirksamt Berlin Mitte. Ergebnisse einer Mitarbeitenden-Befragung*. [https://www.berlin.de/ba-mitte/politik-und-verwaltung/beauftragte/integration/handout\\_umfrage\\_vielfalt\\_ba\\_mitte\\_final.pdf](https://www.berlin.de/ba-mitte/politik-und-verwaltung/beauftragte/integration/handout_umfrage_vielfalt_ba_mitte_final.pdf).
- Bischoff, Alexander & Bovier, Patrick A. & Rustemi, Isah & Gariazzo, Françoise & Eytan, Ariel & Loutan, Louis. 2003. Language barriers between nurses and asylum seekers: their impact on symptom reporting and referral. *Social Science & Medicine* 57, 503–512. doi: 10.1016/s0277-9536(02)00376-3. Erratum in: *Social Science & Medicine* 58 (2004), 1807.
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF). 2021. *Migrationsbericht 2020. Zentrale Ergebnisse*. [https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/Migrationsberichte/migrationsbericht-2020-zentrale-ergebnisse.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=5](https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/Migrationsberichte/migrationsbericht-2020-zentrale-ergebnisse.pdf?__blob=publicationFile&v=5).



- Bundesärztekammer. 2021. 124. *Deutscher Ärztetag. Beschlussprotokoll.* [https://clubderklarenworte.de/wp-content/uploads/2021/05/Deutscher-Aerztetag-Beschlussprotokoll\\_Stand\\_06.05.2021-2.pdf](https://clubderklarenworte.de/wp-content/uploads/2021/05/Deutscher-Aerztetag-Beschlussprotokoll_Stand_06.05.2021-2.pdf).
- Bundesgesundheitsministerium. 2017. *Rechtliche Aspekte der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten in Deutschland. Rechtsgutachten für das Projekt »Implementierung und Evaluation einer universitären kinder- und jugendpsychiatrischen Spezialambulanz für Flüchtlingskinder und ihre Familien am Universitätsklinikum Münster - ein psychotraumatologisches und migrationspsychiatrisches Modellprojekt«.* [https://www.einwanderer.net/fileadmin/downloads/dolmetscher/Rechtliche\\_Aspekte\\_der\\_Psychiatrischen\\_und\\_Psychotherapeutischen\\_Versorgung\\_von\\_Flu\\_\\_chtlingen\\_in\\_Deutschland\\_UKM.pdf](https://www.einwanderer.net/fileadmin/downloads/dolmetscher/Rechtliche_Aspekte_der_Psychiatrischen_und_Psychotherapeutischen_Versorgung_von_Flu__chtlingen_in_Deutschland_UKM.pdf)
- Bundespsychotherapeutenkammer. 2021. 38. *Deutscher Psychotherapeutentag. Resolution.* <https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2021/05/Resolution-Qualifiziertes-Dolmetschen-fuer-Patientinnen-und-Patienten-in-der-psychotherapeutischen-Behandlung-ermoeglichen.pdf>.
- Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer. 2018. *Finanzierung von Dolmetscherleistungen bei ambulanter Psychotherapie.* [https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2018/08/Arbeitshilfen\\_-Sprachmittlung-in-Psychotherapie-und-Beratung.pdf](https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2018/08/Arbeitshilfen_-Sprachmittlung-in-Psychotherapie-und-Beratung.pdf).
- Carey, Brian & Shorten, Andrew. 2022. Justifying language policies in mobile societies. In Grin, François & Marác, László & Pokorn, Nike K. (Hrsg.), *Advances in Interdisciplinary Language Policy*, 361–380. Amsterdam: Benjamins.
- Dunbar, Robert & McKelvey, Róisín. 2022. Language, mobility and inclusion. Legal perspectives. In Grin, François & Marác, László & Pokorn, Nike K. (Hrsg.), *Advances in Interdisciplinary Language Policy*, 405–424. Amsterdam: Benjamins.
- Ette, Andreas & Stedtfeld, Susanne & Sulak, Harun & Brückner, Gunter. 2016. *Erhebung des Anteils von Beschäftigten mit Migrationshintergrund in der Bundesverwaltung. Ergebnisbericht im Auftrag des Ressortarbeitskreises der Bundesregierung* (BiB Working Paper 1/2016). Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung.
- Eurostat. 2021. *Immigration by age group, sex and citizenship.* [https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=migr\\_imm1ctz&lang=en](https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=migr_imm1ctz&lang=en).
- Fiedler, Sabine & Wohlfarth, Agnes. 2018. Deutsch oder Englisch? Zur Sprachenwahl von Migranten in Leipzig. In Fiedler, Sabine & Brosch, Cyril (Hrsg.), *Flucht, Exil, Migration: Sprachliche Herausforderungen*, 13–31. Leipzig: Leipziger Universitätsverlag.
- Flores, Glenn. 2005. The impact of medical interpreter services on the quality of health care: a systematic review. *Medical Care Research and Review*, 62(3), 255–299. <https://doi.org/10.1177/1077558705275416>.
- Gazzola, Michele & Wickström, Bengt-Arne, & Hahm, Sabrina. 2018. Sind Fremdsprachenkenntnisse mit dem Einkommen und der Beschäftigung verbunden? Empirische Evidenz aus Deutschland und aus der Welt. In Fiedler, Sabine & Brosch, Cyril

- (Hrsg.), *Jahrbuch der Gesellschaft für Interlinguistik 2018*, 57–79. Leipzig: Leipziger Universitätsverlag.
- Gesundheitsamt Referat für Migration und Integration Stadt Leipzig. 2020. *Mehrsprachige gesundheitsbezogene Angebote in Leipzig*. [https://static.leipzig.de/fileadmin/mediendatenbank/leipzig-de/Stadt/02.5\\_Dez5\\_Jugend\\_Soziales\\_Gesundheit\\_Schule/53\\_Gesundheitsamt/Startseite/Verzeichnis\\_Leipziger\\_Aerzte\\_internet.pdf](https://static.leipzig.de/fileadmin/mediendatenbank/leipzig-de/Stadt/02.5_Dez5_Jugend_Soziales_Gesundheit_Schule/53_Gesundheitsamt/Startseite/Verzeichnis_Leipziger_Aerzte_internet.pdf)
- Gogolin, Ingrid & Neumann, Ursula & Roth, Hans-Joachim. 2003. *Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund. Gutachten. Materialien zur Bildungsplanung und zur Forschungsförderung*. Bonn: Bundesministerium für Bildung und Forschung.
- Hahm, Sabrina & Gazzola, Michele. 2022. The value of foreign language skills in the German labor market. *Labour Economics* 76. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2022.102150>.
- Jaber, Laila Kristina. 2017. Die Bedeutung des Sprachmittlers im Asylverfahren. *Zeitschrift für Ausländerrecht und Ausländerpolitik* 8/2017, 318–323.
- Karliner, Leah S. & Jacobs, Elizabeth A. & Chen, Alice Hm & and Mutha, Sunitha. 2007. Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A systematic review of the literature. *Health Services Research*, 42(2), 727–754. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2006.00629>.
- McDermott, Philip. 2017. Language rights and the Council of Europe: A failed response to a multilingual continent? *Ethnicities* 17(5), 603–626. <https://doi.org/10.1177/1468796816654725>.
- Menz, Alexandra. 2018. Die Nutzung von Englisch als Lingua franca während des Integrationsprozesses von Flüchtlingen in Deutschland. In Fiedler, Sabine & Brosch, Cyril (Hrsg.), *Flucht, Exil, Migration: Sprachliche Herausforderungen*, 33–45. Leipzig: Leipziger Universitätsverlag.
- Migrantas, 2020. *Sprachbarriere überwinden! Fremdsprachen in Berliner Arztpraxen*. [https://www.mokis.berlin/media/myhealth\\_directory\\_medical\\_practices\\_berlin\\_2020.pdf](https://www.mokis.berlin/media/myhealth_directory_medical_practices_berlin_2020.pdf)
- Nielsen, Dorthe Susanne & Abdulkadir, Leila Saud & Lynnerup, Camilla & Sodemann, Morten. 2020. ‘I had to stifle my feelings’ – Bilingual health professionals translating for family members in a healthcare setting. A qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(4), 929–937. <https://doi.org/10.1111/scs.12800>.
- Patten, Alan. 2014. *Equal recognition: The moral foundations of minority rights*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.23943/princeton/9780691159379.001.0001>
- Patten, Alan & Kymlicka, Will. 2003. Introduction: Language rights and political theory: Context, issues and approaches. In Kymlicka, Will & Patten, Alan (Hrsg.), *Language Rights and Political Theory*, 1–51. Oxford: Oxford University Press.
- Pokorn, Nike, & Čibej, Jaka. 2018. Interpreting and linguistic inclusion – Friends of foes? Results from a field study. *The Translator* 24(2), 111–127. <https://doi.org/10.1080/13556509.2017.1396406>.
- Priebe, Stefan & Sandhu, Sima & Dias, Sónia & Gaddini, Andrea & Greacen, Tim & Ioannidis, Elisabeth & Kluge, Ulrike & Krasnik, Ulrike & Lamkaddem, Majda & Lorant, Vincent & Puigpinósi Riera, Rosa & Sarvary, Attila & Soares, Joaquim JF & Stankunas, Mindaugas & Straßmayr, Christa & Wahlbeck, Kristian & Welbel, Marta & Bogic, Marija. 2011. Good

- practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. *BMC Public Health* 11:187, 1–12. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-187>.
- Reichard, Christoph & Schröter, Eckhard. 2021. Civil service and public employment. In Kuhlmann, Sabine & Proeller, Isabella & Schimanke, Dieter & Ziekow, Jan. (Hrsg.), *Public Administration in Germany. Governance and Public Management*, 205–224. Cham: Palgrave Macmillan. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-53697-8\\_13](https://doi.org/10.1007/978-3-030-53697-8_13).
- Rubio-Marín, Ruth. 2003. Language rights: Exploring the competing rationales. In Kymlicka, Will & Patten, Alan (Hrsg.), *Language rights and political theory*, 52–79. Oxford: Oxford University Press.
- Schröder, Helmut & Zok, Klaus & Faulbaum, Frank. 2018. Gesundheit von Geflüchteten in Deutschland – Ergebnisse einer Befragung von Schutzsuchenden aus Syrien, Irak und Afghanistan. *WidOmonitor* 01/2018. [https://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/presse/pressemitteilungen/archiv/2018/widomonitor\\_1\\_2018\\_web.pdf](https://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/presse/pressemitteilungen/archiv/2018/widomonitor_1_2018_web.pdf).
- Siegel, John & Proeller, Isabella. 2021. Human Resource Management in German Public Administration. In Kuhlmann, Sabine & Proeller, Isabella & Schimanke, Dieter & Ziekow, Jan. (Hrsg.), *Public Administration in Germany. Governance and Public Management*, 375–392. Cham: Palgrave Macmillan. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-53697-8\\_21](https://doi.org/10.1007/978-3-030-53697-8_21).
- Shorten, Alan. 2022. Immigration, language and disadvantage. *Nations and Nationalism* 28(2), 1–14. <https://doi.org/10.1111/nana.12794>.
- Statista. 2022. *Anzahl der Zuwanderer nach Deutschland von 1991 bis 2020*. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/28347/umfrage/zuwanderung-nach-deutschland/#professional>.
- Statistisches Bundesamt (Destatis). 2021. *Migration 2020: Starker Rückgang der registrierten Zu- und Fortzüge* (Pressemitteilung Nr. 306 vom 29. Juni 2021). [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/06/PD21\\_306\\_12411.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/06/PD21_306_12411.html).
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). 2021. *Global Trends. Forced Displacement 2020*. <https://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/60b638e37/global-trends-forced-displacement-2020.html>.
- United Nations Special Rapporteur on minority issues. 2017. *Language rights for linguistic minorities. A practical guide for implementation*. Geneva: United Nations Special Rapporteur on minority issues.
- Wilson-Stronks, Amy & Galvez, Erica. 2007. *Hospitals, language, and culture: a snapshot of the nation. exploring cultural and linguistic services in the nation's hospitals. A report of findings*. Los Angeles: Joint Commission, California Endowment.
- Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag. 2017a. *Dolmetscher im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung. Anspruch und Kostenübernahme*. WD 9 - 3000 - 021/17.
- Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag. 2017b. *Der Anspruch auf einen Dolmetscher für Flüchtlinge und Migranten. Ausarbeitung*. WD 3 - 3000 - 095/17.
- Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag. 2017c. *Anspruch auf einen Dolmetscher gegenüber Behörden. Sachstand*. WD 3 - 3000 - 106/17.

## Gesetze / Gerichtsentscheidungen

- Asylbewerberleistungsgesetz <https://www.gesetze-im-internet.de/asylblg/BJNR107410993.html>
- Asylgesetz (AsylG) [https://www.gesetze-im-internet.de/asylvfg\\_1992/](https://www.gesetze-im-internet.de/asylvfg_1992/)
- § 17 [https://www.gesetze-im-internet.de/asylvfg\\_1992/\\_\\_17.html](https://www.gesetze-im-internet.de/asylvfg_1992/__17.html)
- § 83 [https://www.gesetze-im-internet.de/asylvfg\\_1992/\\_\\_83b.html](https://www.gesetze-im-internet.de/asylvfg_1992/__83b.html)
- Beschluss des BSG vom 19. Juli 2006 – B 6 KA 33/05 B.  
[https://www.prinz.law/urteile/bundessozialgericht/BSG\\_Az\\_B-6-KA-33-05-B-2005-05-18](https://www.prinz.law/urteile/bundessozialgericht/BSG_Az_B-6-KA-33-05-B-2005-05-18)
- Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) <http://www.gesetze-im-internet.de/bgb/>
- § 630e [https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_\\_630e.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/__630e.html)
- Europäischen Menschenrechtskonvention <https://dejure.org/gesetze/MRK>
- Art. 6 Abs. 3 <https://dejure.org/gesetze/MRK/6.html>
- Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) <http://www.gesetze-im-internet.de/gvg/>
- § 185 [https://www.gesetze-im-internet.de/gvg/\\_\\_185.html](https://www.gesetze-im-internet.de/gvg/__185.html)
- Gesetzesbegründung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vom 15. August 2012, BT-Drs. 17/10488, S. 25. <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/104/1710488.pdf>
- Gesetz zur Neuregelung der Partizipation im Land Berlin. 2021.  
[https://www.berlin.de/lb/intmig/\\_assets/themen/partizipation/verabschiedetes-gesetz-zur-neuregelung-der-partizipation-im-land-berlin-juli-2021a.pdf](https://www.berlin.de/lb/intmig/_assets/themen/partizipation/verabschiedetes-gesetz-zur-neuregelung-der-partizipation-im-land-berlin-juli-2021a.pdf)
- Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)  
<https://www.gesetze-im-internet.de/khentgg/BJNR142200002.html>
- Richtlinie 2013/32/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zu gemeinsamen Verfahren für die Zuerkennung und Aberkennung des internationalen Schutzes.  
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0032&from=DE>
- Richtlinie 2013/33/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16.06.2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen (Neufassung). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0033&from=DE>
- Schreiben des BMAS vom 21. Februar 2011 an die Präsidentin der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V.  
[https://ggua.de/fileadmin/downloads/tabellen\\_und\\_uebersichten/Brief\\_von\\_der\\_Leyen\\_dolmetscherkosten.pdf](https://ggua.de/fileadmin/downloads/tabellen_und_uebersichten/Brief_von_der_Leyen_dolmetscherkosten.pdf)
- Urteil des BSG vom 10. Mai 1995 – 1 RK 20/94.  
[https://www.prinz.law/urteile/bundessozialgericht/BSG\\_Az\\_1-RK-20-94-1994-07-15](https://www.prinz.law/urteile/bundessozialgericht/BSG_Az_1-RK-20-94-1994-07-15).
- Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) <https://www.gesetze-im-internet.de/vwvfg/>
- § 23 [https://www.gesetze-im-internet.de/vwvfg/\\_\\_23.html](https://www.gesetze-im-internet.de/vwvfg/__23.html)

## Anhang: Fragebogen

1. Was sind die am häufigsten angebotenen Dienstleistungen in diesem Amt/Krankenhaus?
2. Publikumstyp (ungefähr, und falls diese Informationen zur Verfügung stehen)

- Herkunft
- Alter
- Geschlecht
- Beschäftigungsstatus
- Bildung
- Kenntnisse der deutschen Sprache

3. Welche Sprachen werden benutzt (für die Dienstleistungen)?

- Mündlich
- Schriftlich

3.1 Wie oft werden sie verwendet?

3.2 Warum diese Sprachen?

4. Setzen Sie Übersetzer, Dolmetscher, Sprach- und Kulturmittler und technische Hilfsmittel (z.B. automatische Übersetzungsprogramme) ein?

5. Welche finanziellen Mittel werden eingesetzt, um Sprachprobleme zu bewältigen?

6. Gibt es Leitfäden, die erklären wie die sprachliche Vielfalt behandeln werden soll? Falls ja:

- Formelle oder informelle?
- Woher kommen sie: interne Leitfäden? Vom Berliner Senat/Leipziger Regierung? Von der Bundesregierung?
- Sind sie detailliert?
- Sind sie einfach umzusetzen?

7. Sammeln Sie Daten für die Steuerung und Evaluation? Wie planen Sie den Bedarf an Sprachdienstleistungen?

8. Wie werden schwierige Fälle behandelt?

9. Was sind die aktuellen Schwächen? Haben Sie Strategien, um sie zu überwinden?

10. Gibt es eine Kooperation mit anderen Behörden/Krankenhäusern in Berlin/Leipzig oder in Deutschland/der EU?