

SIMPLE

SPRACHMITTLUNG IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG



TransVer

Ressourcen-Netzwerk
zur interkulturellen Öffnung

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Arbeitskreis Migration und Gesundheit am 10.06.2026 | Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.

SIMPLE-Projekt

„Sprache öffnet Türen“ – mehrdimensionale Implementierung von Sprachmittlung in der Gesundheitsversorgung

Kontakt:

simple-sprachmittlung.de und
simple-sprachmittlung@charite.de

Agenda

1. SIMPLE-Projekt: Ziele, Projekt- und Studiendesign
2. Ausgewählte Ergebnisse
 - I. FAQ Sprachmittlung
 - II. Modell zur Implementierung von Sprachmittlung im Gesundheitswesen
 - III. Sprachbarrieren und Sprachmittlung: Wie ist die Versorgungsrealität?
 - IV. Nutzung von & Erfahrungen mit Sprachmittlung während der Implementierung?
 - V. Ein Indikationsbasierter Leitfaden
 - VI. Strukturelle Verankerung professioneller Sprachmittlung: Stakeholderperspektive
 - VII. Ein Lehrfilm
3. Fazit

1

SIMPLE - Projekt

SIMPLE-Projekt „Sprache öffnet Türen“ (Laufzeit 08/24 – 09/26)

Ziel: Praxisorientierte Implementierung von Sprachmittlung im Gesundheitswesen

- a. Exemplarische Implementierung und Analyse der Nutzung von Sprachmittlungsleistungen
- b. (Weiter)Entwicklung von Fortbildungen für medizinisches Personal
- c. Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit

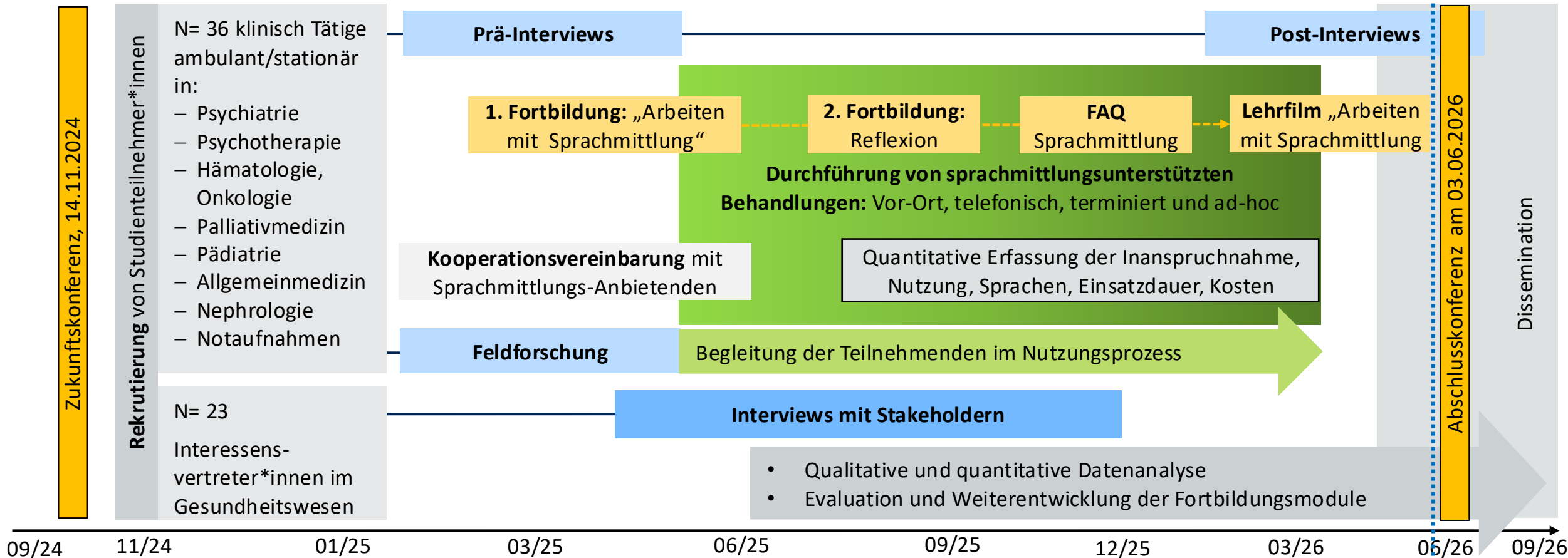
Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

SIMPLE Projekt- und Studiendesign



2

Ausgewählte Ergebnisse

Häufig gestellte Fragen (FAQ) zur Sprachmittlung in der Gesundheitsversorgung

Kommunikation ist Voraussetzung für eine gute und sichere Behandlung. Wenn Patient*innen und Behandelnde einander nicht verstehen, können wichtige Informationen verloren gehen – mit Folgen für Diagnose, Therapie, Patient*innensicherheit und Vertrauen. Professionelle Sprachmittlung stellt sicher, dass Verständigung gelingt und Patient*innenrechte gewahrt bleiben. In der Versorgungspraxis bestehen allerdings einige offene Fragen rund um das Thema Sprachmittlung: Wer hat Anspruch auf Sprachmittlung? Wie wird sie organisiert und finanziert? Welche Qualitätsanforderungen gelten? Und warum ist Sprachmittlung ein zentraler Bestandteil guter Versorgung? Mit dem FAQ (frequently asked questions/häufig gestellte Fragen) greifen wir einige dieser Fragen auf, um eine erste Orientierung zum Thema Sprachmittlung in der Gesundheitsversorgung zu geben und bestehendes Wissen zu bündeln. Die Sammlung der Fragen hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Neue Fragen sowie Ergänzungsbedarfe fließen kontinuierlich in die Weiterentwicklung des FAQ ein. Hinweise und Anregungen senden Sie gern an

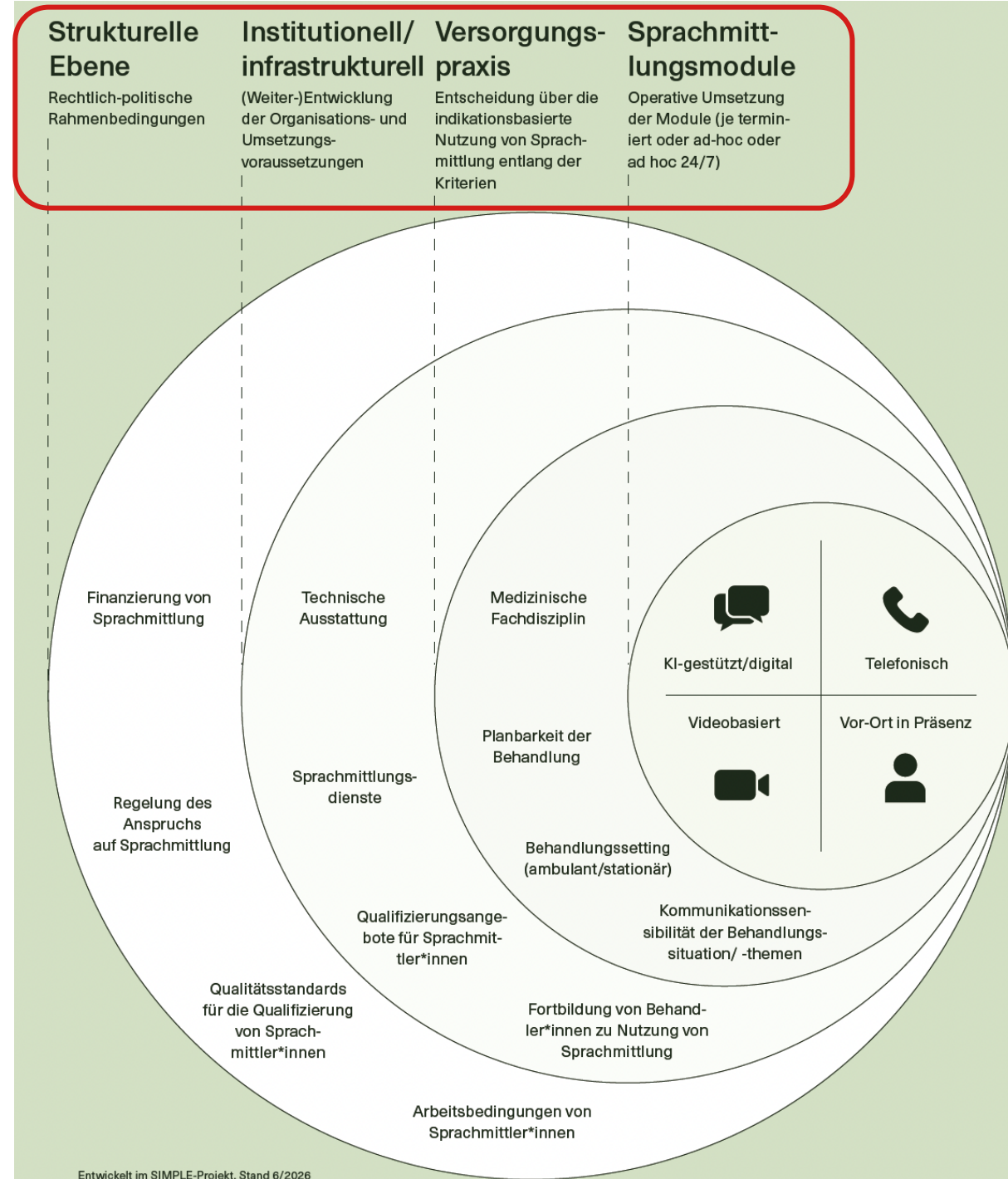
simple-sprachmittlung@charite.de

> FAQ – Übersicht

- Allgemeines zur Sprachmittlung
- Rechtliche Situation
- Kosten und Finanzierung
- Qualität und Standards
- Literatur

2.II

Modell zur Implementierung von Sprachmittlung im Gesundheitswesen



2.III Sprachbarrieren und Sprachmittlung: **Nutzung/Implementierungsstand?**

- Standard und Routine ist die Nutzung von Angehörigen/Laien
- Informelle Lösungen, über private Geräte, v.a. der Patient*innen/Angehörige
- Nutzung variiert stark kontextabhängig von gar keine bis mehrere Module/Formate
 - Google Translate u.a. Apps als Notlösung bei Versorgungsdruck trotz Datenschutzbedenken
 - **Fehlende Standards, Hardware-Verfügbarkeit, Finanzierung, strukturierte Implementierung**

» Die Hälfte kommt mit einem Bekannten und die andere Hälfte bietet wirklich eine Telefonnummer. Aber die am Telefon in der Fremdsprache, das weiß man selber, klappt auch oft nicht. Aber es ist schon viel mit Telefon. «

» Wenn da halt niemand mit dabei ist und ich merke, ich kriege es irgendwie so nicht hin, da benutze ich den Übersetzer von Google Translate. Was natürlich ja auch nicht besonders toll ist, weil Datenschutz ... Aber ich denke dann immer, okay, bevor ich gar nichts habe, dann will ich es lieber so machen. «

2.III Sprachbarrieren und Sprachmittlung: **Versorgungsqualität?**

- **Diagnostische Unsicherheit** durch unvollständige Anamnese
- **Risiko von Unterversorgung und Überversorgung** als Kompensation kommunikativer Unsicherheit (z. B. zusätzliche Diagnostik/stationäre Aufnahme)
- Qualität hängt auch von der **Auswahl des Sprachmittlungs-Moduls** ab; Planbarkeit und Kommunikationssensibilität beeinflussen Auswahl
- **Grenzen technischer Lösungen** insb. bei nonverbalen Hinweisen, kulturellen Nuancen, Beziehungsaufbau

» Wir haben nie verstanden, was die Patientin wirklich für ein Anamnese hatte. Dann haben wir sie am Ende aufgenommen, weil wir ein CT gemacht haben, aber was jetzt wirklich das Problem mit der Patientin war.... «

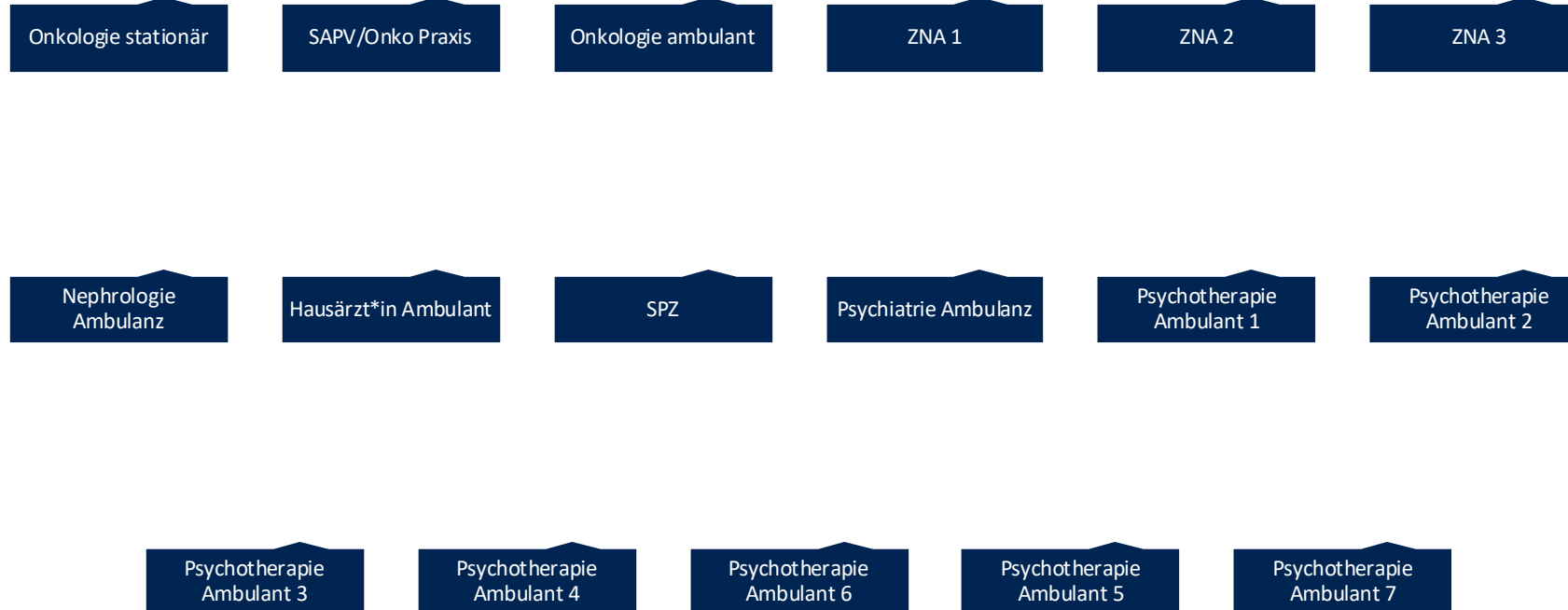
» Und das [KI-Übersetzung] ist, finde ich, für so einfache Sachen wirklich eine große Hilfe. Aber natürlich, wenn es jetzt um eine Vermittlung einer schlechten Nachricht geht (...) ist das definitiv nicht ausreichend. «

2.IV

Nutzung von & Erfahrungen mit
Sprachmittlung während der
Implementierung?

Implementierung von Sprachmittlung in Berlin (03/25 – 03/26)

Kliniken und Praxen



Sprachmittlungsmodule:

Ad-hoc 24/7
telefonisch,
in 13 Sprachen

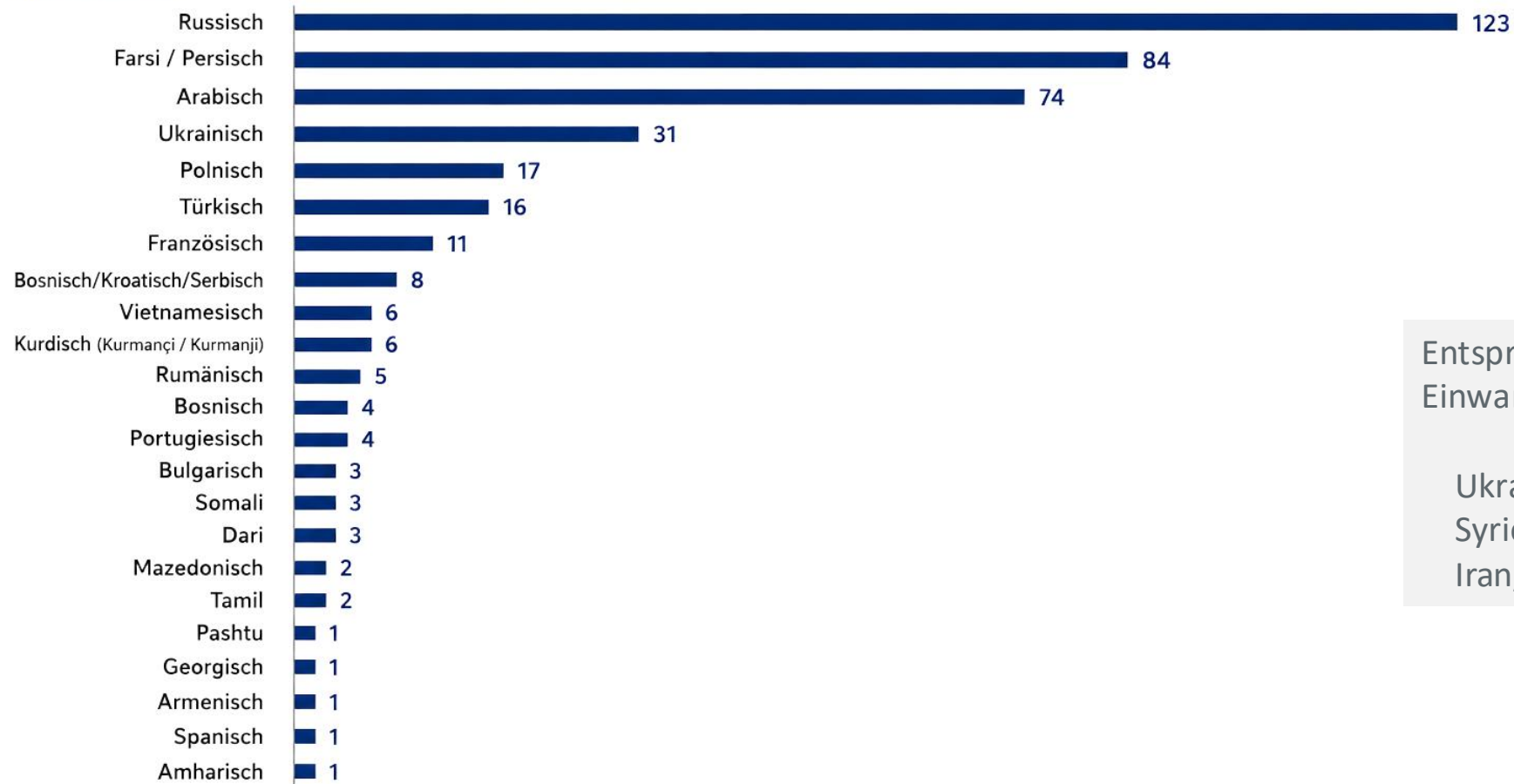
Terminiert
telefonisch, Video
> 35 Sprachen

Terminiert
vor-Ort,
> 35 Sprachen

In Anspruch genommene Sprachen

Übersicht der dokumentierten Einsätze nach Sprache (telefonisch und Vor-Ort)

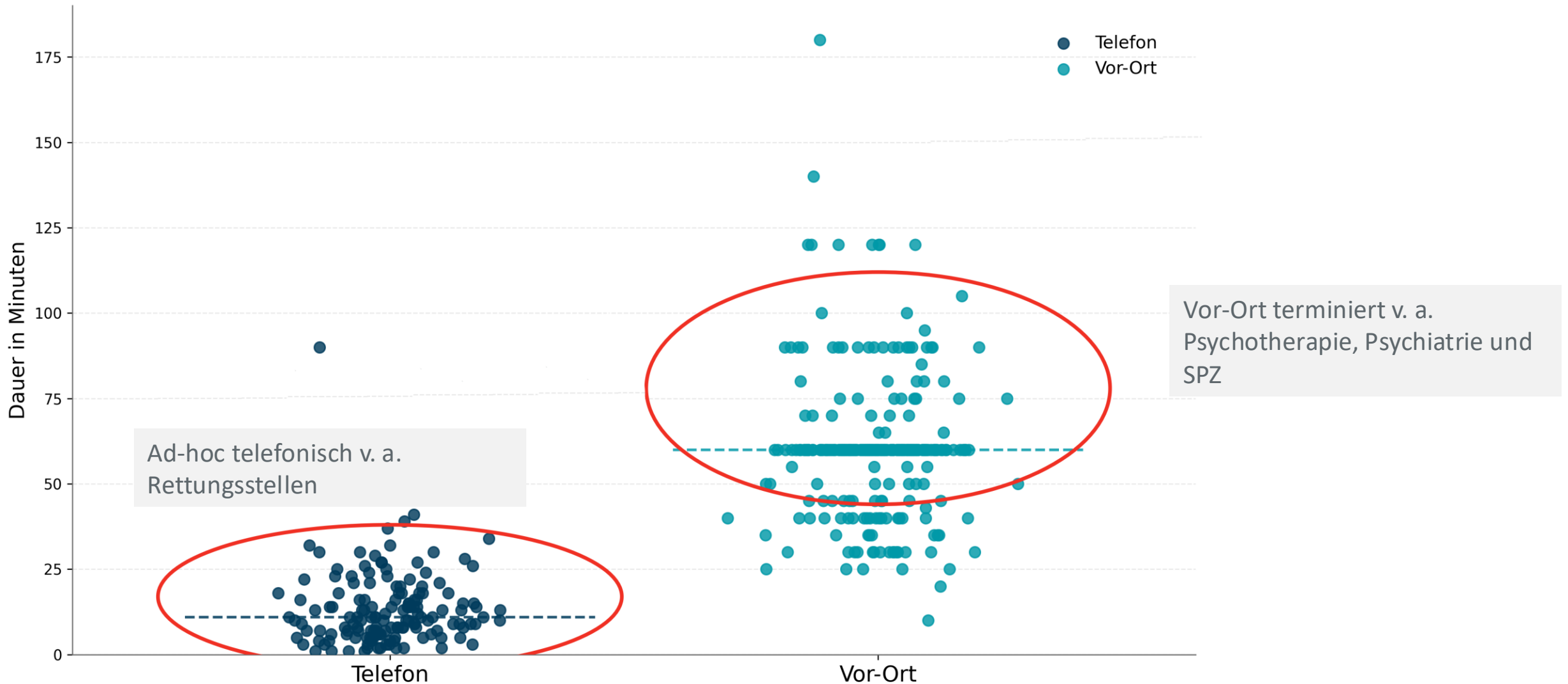
Anzahl Einsätze



Entspricht aktuellen
Einwanderungsbewegungen

Ukraine (ab 2022)
Syrien (ab 2015)
Iran/Afghanistan (2015)

Verteilung der Einsatzdauer nach Sprachmittlungsmodul



Schlussfolgerungen aus Implementierung und Nutzung

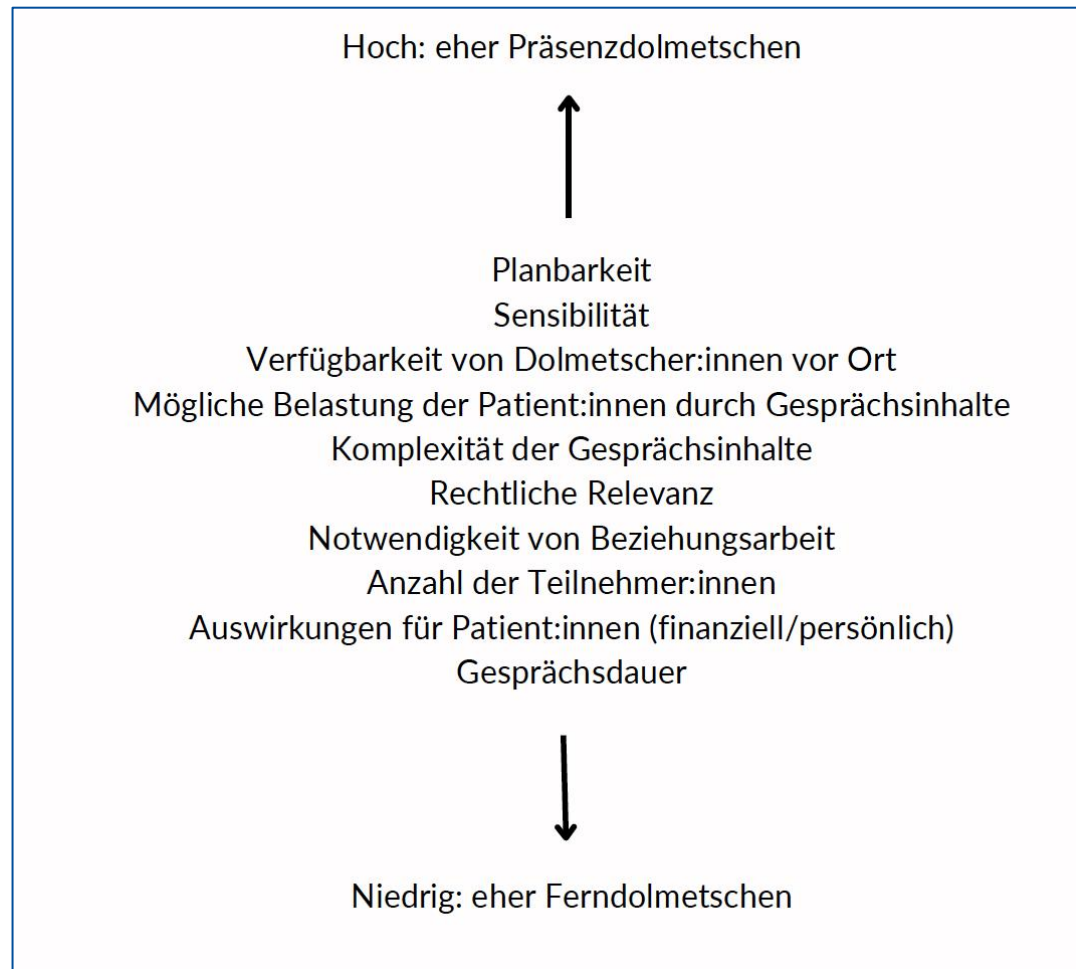
- Institutionalisierte Improvisationen ohne professionelle Sprachmittlung dominieren die Praxis
- Nutzung erfolgte, wenn Leitungsebenen Implementierung verbindlich unterstützen und/oder bereits Erfahrungen bestehen
- um Routinen zu verändern, ist aktive Implementierungsbegleitung zentral
- menschliche Sprachmittlung wirkt beziehungsfördernd und vertrauensbildend
- Angehörige sollten als relevante Akteure im Behandlungsgeschehen mitgedacht werden

2.v

Ein Indikationsbasierter Leitfaden

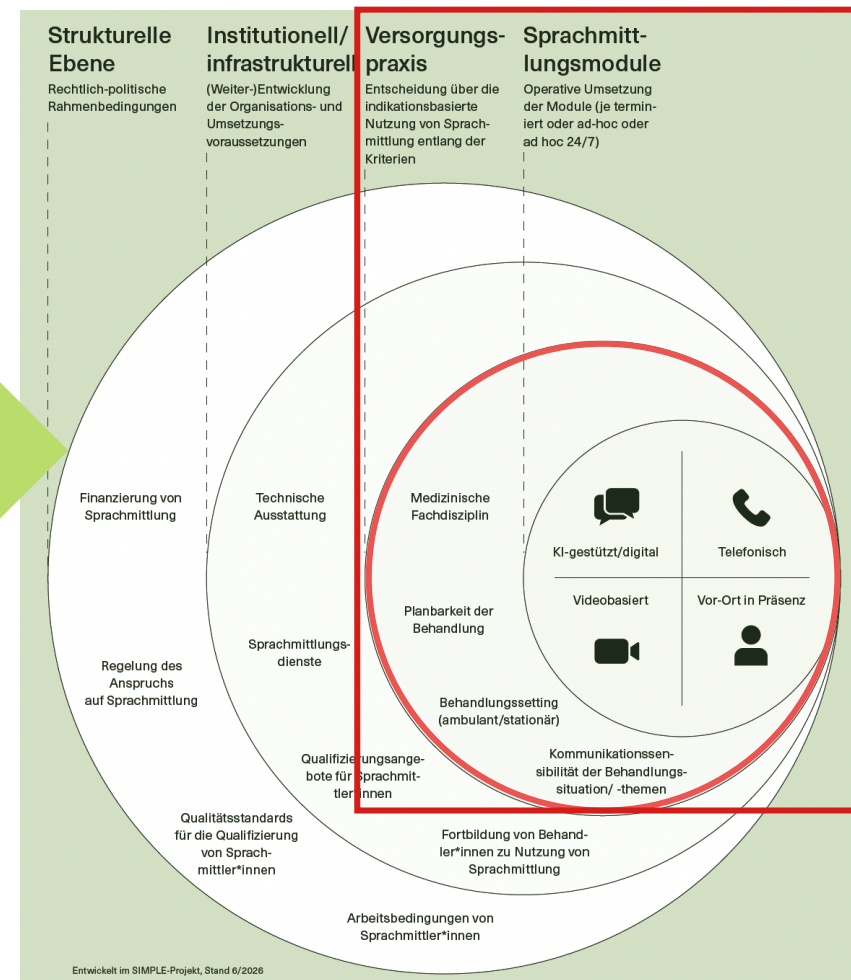
Eine Entscheidungshilfe für die Praxis?

Vorarbeiten des Bündnisses für Sprachmittlung im Gesundheitswesen¹

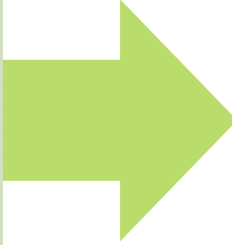
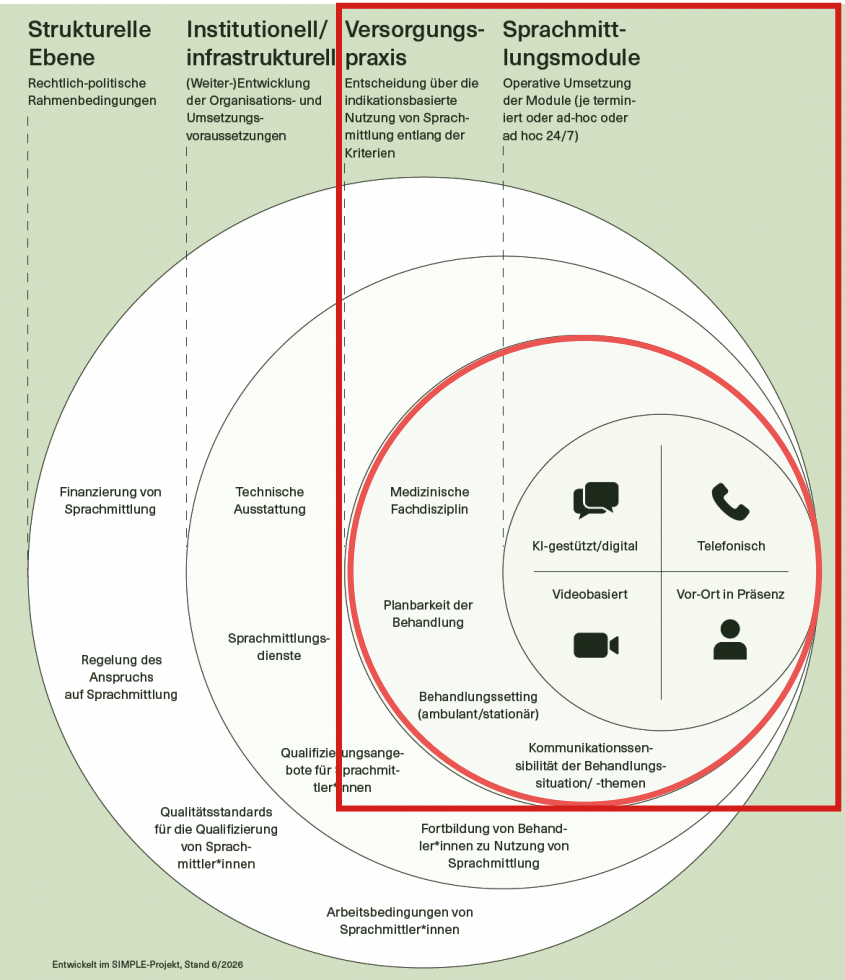


SIMPLE

Im SIMPLE-Projektverlauf wurden Kriterien hinzugefügt, ausdifferenziert und validiert



Eine Entscheidungshilfe für die Praxis



Indikationsbasierter Leitfaden

zur modularen Implementierung von Sprachmittlung in der Gesundheitsversorgung unter Berücksichtigung der Fachdisziplin, des Versorgungssettings und der Behandlungssituation

	Behandlungssituation					
	Administrative Abläufe	Akutsituation, Krisenintervention	Erstanamnese, Erstgespräch	Diagnostik	Aufklärungs-, Entscheidungs- und Familiengespräche	Visiten, fortlaufende Therapie- und Behandlungsgespräche
Psychiatrie/ Psychotherapie						
stationär	📞📺📺	📞📺📺	📞📺📺	📞📺📺📺	Möglichst gleichbleibende Sprachmittler*in im Therapieverlauf	
Institutsambulanz		📞📺📺	📞📺📺			
ambulante Psychotherapeutische Praxis		📞📺📺	📞📺📺			
Hämatologie/ Onkologie						
stationär	📞📺📺	📞📺📺	📞📺📺	📞📺📺📺	📞📺📺	📞📺📺
ambulant		📞📺	📞📺📺			
Notaufnahme/ Rettungsstelle						
	📞📺📺	📞📺		📞📺📺	📞📺	📞📺📺
Pädiatrie						
stationär	📞📺📺	📞📺📺	📞📺📺		📞📺📺	📞📺📺 Möglichst gleichbleibende Sprachmittler*in im Therapieverlauf
ambulant		📞📺📺	📞📺📺			📞📺📺 Möglichst gleichbleibende Sprachmittler*in im Therapieverlauf
Hausärztliche Versorgung						
ambulant	📞📺📺	📞📺	📞📺📺	📞📺📺📺	📞📺📺	📞📺📺

Beispiel Hämatologie/Onkologie

Indikationsbasierter Leitfaden zur modularen Implementierung von Sprachmittlung

» Und das [KI-Übersetzung] ist, finde ich, für so einfache Sachen wirklich eine große Hilfe. Aber natürlich, wenn es jetzt um eine Vermittlung einer schlechten Nachricht geht (...) ist das definitiv nicht ausreichend. «

	Behandlungssituation					
Hämatologie/ Onkologie	Administrative Abläufe	Akutsituation, Kris- enintervention	Erstanamnese, Erstgespräch	Diagnostik	Aufklärungs-, Entscheidungs- und Familiengespräche	Visiten, Therapie-, Behandlungs- gespräche
stationär	      	       		        	       	        
ambulant		   	      			

 terminiert

 ad hoc

 ad hoc 24/7

 videobasiert

 digital / KI-gestützt

Empfehlungsgrad der Sprachmittlungsmodule

 telefonisch

 Vor-Ort

Entwickelt im SIMPLE-Projekt, Stand 6/2026

Beispiel Notaufnahme/Rettungsstelle

Indikationsbasierter Leitfaden zur modularen
Implementierung von Sprachmittlung

» Ich fand eigentlich dieses On-Demand, ich habe jetzt ein Sprachmittlungsproblem, das muss ich jetzt lösen, ich rufe jemanden an, und dann ist da auch zuverlässig jemand an der anderen Seite, (..) für die Notaufnahme genau wichtig.«

Notaufnahme/ Rettungsstelle	Behandlungssituation					
	Administrative Abläufe	Akutsituation, Kris- enintervention	Erstanamnese, Erstgespräch	Diagnostik	Aufklärungs-, Entscheidungs- und Familiengespräche	Visiten, Therapie-, Behandlungs- gespräche
	   24/7	  24/7	   24/7	  24/7	  24/7	   24/7

 terminiert

 ad hoc

 ad hoc 24/7

 videobasiert

 digital /
KI-gestützt

Empfehlungsgrad der
Sprachmittlungsmodule

1

2

3

4

 telefonisch

 Vor-Ort

Entwickelt im SIMPLE-Projekt, Stand 6/2026

Implementierungsanforderungen

- Gleichzeitige Verfügbarkeit aller Module, da unterschiedliche Behandlungs- und Kommunikationssituationen in jeder Fachdisziplin/jedem Setting auftreten
- Bedarfsgerechte Kombination verschiedener Sprachmittlungsmodule ermöglichen
- Infrastrukturelle Voraussetzungen schaffen: Bereitstellung von Hard- und Software
- Aktive Begleitung der Implementierung, um Routinen zu verändern

Indikationsbasierter Leitfaden

zur modularen Implementierung von Sprachmittlung in der Gesundheitsversorgung unter Berücksichtigung der Fachdisziplin, des Versorgungssettings und der Behandlungssituation

	Behandlungssituation					
	Administrative Abläufe	Akutsituation, Krisenintervention	Erstanamnese, Erstgespräch	Diagnostik	Aufklärungs-, Entscheidungs- und Familiengespräche	Visiten, fortlaufende Therapie- und Behandlungsgespräche
Psychiatrie/ Psychotherapie						
stationär					 Möglichst gleichbleibende Sprachmittler*in im Therapieverlauf	
Institutsambulanz						
ambulante Psychotherapeutische Praxis						
Hämatologie/ Onkologie						
stationär						
ambulant						
Notaufnahme/ Rettungsstelle						
Pädiatrie						
stationär						 Möglichst gleichbleibende Sprachmittler*in im Therapieverlauf
ambulant						 Möglichst gleichbleibende Sprachmittler*in im Therapieverlauf
Hausärztliche Versorgung						
ambulant						

2.VI

Strukturelle Verankerung
professioneller
Sprachmittlung:
Stakeholderperspektive

Zentrale Argumentationslogiken der Stakeholder

1. Juristisch-institutionelle Perspektive

- §630e BGB verpflichtet zu verständlicher Aufklärung, Aber:

» Das BGB regelt das Verhältnis zwischen Arzt und Patient (...) daraus ist nicht automatisch eine Leistungspflicht der Krankenkassen herauszulesen.« (Patientenvertretung)

- Fokus: **institutionelle Zuständigkeit und Rechtslogik**

2. Qualitäts- und Versorgungsperspektive

» Versorgung muss real nutzbar sein« (Kammer)

- Sprachmittlung als Voraussetzung für Versorgungsqualität und **gleichberechtigte Inanspruchnahme von Leistungen**
- Fokus: **Versorgungsgerechtigkeit** aus Versichertenperspektive

Akteursübergreifende Argumentation: Steuerungs- & Ressourcenlogik

Krankenversicherungsperspektive

» (...) eine Art Pyramidenmodell (...) die große Masse, die unkomplizierte Fälle muss man versuchen digital abzuarbeiten (...) und wo es dann differenzierter wird, schwieriger wird, ...dafür haben wir dann eine menschliche Komponente (...).«

Patientenvertretungsperspektive

» (...) nicht immer alles mit qualifizierter Sprachmittlung (...) Apps in einfacheren Situationen... qualifizierte Sprachmittlung dort, wo es komplex wird.«

- Analytische Verdichtung: Gestufte Steuerungslogik – professionelle Ressourcen dort, wo Kommunikationsrisiken und Komplexität hoch sind.

Welche Modelle und Strukturoptionen erscheinen in den Interviews als denkbar?

Stakeholderperspektiven

Modell 1: Leistungsrechtliche Verankerung (SGB-Logik)

- **Stärken:** Klare rechtliche Verbindlichkeit, einheitliche Qualitäts- und Abrechnungslogik
- **Einordnung** (Interviews): Von Krankenkassen abgelehnt; Einordnung als „versicherungsfremde Leistung“, Verweis auf BSG-Rechtsprechung
- **Ergebnis:** Rechtlich denkbar – politisch derzeit kaum konsensfähig
- **Alternative Ausprägung (1a):**
GKV-Modell mit steuerfinanziertem Bundeszuschuss. Leistungsrechtlich im SGB V verortet, in Interviews als anschlussfähiger beschrieben

» Die wichtigste Hürde sind schlicht die Kosten (...) aus unserer Sicht ist das auch keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen, sondern das müsste vom Staat übernommen werden. (...) Man könnte das auch über die Kassen abwickeln, aber dann bräuchte man natürlich einen entsprechenden Steuerzuschuss.« (Krankenversicherung)

Welche Modelle und Strukturoptionen erscheinen in den Interviews als denkbar?

Stakeholderperspektiven

Modell 2: Bund-Länder-Hybridmodell

- **Bund:** Rahmensetzung & Finanzierung/Entwicklung bundeseinheitlicher digitaler Infrastruktur
- **Länder:** Umsetzung und Finanzierung analoger Sprachmittlung
- **Konditionalität:** Nutzung der bundesfinanzierten digitalen Infrastruktur nur bei nachweislicher Bereitstellung analoger Angebote (ggf. Kofinanzierung finanzschwacher Länder)

» Also der Bund würde den digitalen Teil komplett herstellen und organisieren, betreiben (...). Würde das den Ländern zur Verfügung stellen **unter der Bedingung**, dass die Länder nachweisen, wie sie das verbinden mit dem analogen Teil, den es ja auch noch braucht.“ (Landesvertretung)

- **Einordnung:** Geringeres rechtliches Eskalationsrisiko, aber erhöhter Abstimmungs- und Koordinationsbedarf und Risiko föderaler Umsetzungsunterschiede

Welche Modelle und Strukturoptionen erscheinen in den Interviews als denkbar?

Stakeholderperspektiven

Modell 3: Selbstverwaltungsmodell

- **Grundidee:** Zuschlag-/Vergütungslogik statt eigener Leistungslogik; Sprachbedingter Mehraufwand wird über Vergütungssysteme abgebildet
- **Mögliche Ausprägungen:**
 - Zuschläge
 - höhere Vergütungssätze
 - Strukturpauschalen
 - Infrastrukturförderung /Vorhaltepauschale

» (...) psychiatrische Krankenhäuser oder auch niedergelassene Psychotherapeuten und Psychiater bekommen ein kleines Zusatzbudget (...). Gleichzeitig hat der öffentliche Gesundheitsdienst und das Sozialamt ein kleines Budget.« (Landesvertretung)

» Oder die KBV sagt, wir brauchen im Grunde ... höhere Entlohnung der Ärzte dafür, damit die im Grunde solche Übersetzungsdienste auch eben auch leisten können.« (Patientenvertretung)

» In der privaten Krankenversicherung kann er (Arzt) auch einen höheren Steigerungssatz nehmen [...] ,das ist jetzt ein besonderer Aufwand gewesen. « (KV)

Erweiterung des Blicks: Über die SGB-V-Logik hinaus

Bisher:

- Modelle innerhalb der **SGB-V-Systemlogik**
- Fokus auf **Leistungsrecht, Finanzierung und Zuständigkeit** im Gesundheitswesen

Ergänzend in den Interviews :

- Sprachmittlung als **SGB-übergreifende Voraussetzung von Teilhabe**
- Perspektive jenseits einzelner Leistungssysteme
- Perspektivwechsel, kein Gegenmodell

Offene Strukturfragen

- Wer trägt die Finanzierung? Bund – Länder – GKV – Mischformen?
- Wo wird Sprachmittlung systematisch verortet? „Sonderbereich" Medizin (SGB V) oder Querschnittsthema (Teilhabe)?
- Wie gelingt Qualitätssicherung und Steuerung?

Regie, Drehbuch und Schnitt	Hai Anh Trieu
Kamera, Ton und Licht	Le Tung
Drehbuch	Hai Anh Trieu Asita Behzadi Ulrike Kluge Simone Penka Philipp Rühr Aferdita Suka
Filmmusik	Frieder Blume
Grafik	Correspondence
Color Grading	An Nguyen
Entwicklung Filmkonzept	Asita Behzadi Anujah Fernando Ulrike Kluge Simone Penka Philipp Rühr Aferdita Suka
Produktionsleitung	Philipp Rühr
Catering	Anne Hohaus
Moderation	Vincent Bababouilabo
Experten	Univ.-Prof. Dr. phil. Ulrike Kluge apl. Prof. Amand Führer
Darstellende	
Pflegekraft	Dana Abdelfattah
Arzt 1	Johann Anh
Sprachmittlerin 2	Asita Behzadi
Ärztin	Emine Bütüner
Patientin 1	Laleh Derakhti
Psychotherapeutin	Laura Hertner
Angehörige 4	Diem Hoffmann-Nguyen
Pflegekraft 2	Imdat Karadag
Patientin 2	Aşkın Kırım
Angehörige 2	Melis Kirsever
Angehörige 1	Nassim Mehran
Arzt 2	Philipp Rühr
Sprachmittlerin 1	Nurcan Schörbach
Patientin 3	Ngoc Vi Tran
Angehörige 3	Giang Thierbach

Sprache öffnet Türen

Lehrfilm zur Nutzung von Sprachmittlung
in der Gesundheitsversorgung

Ein Projekt von SIMPLE

3

Fazit

Fazit

- **Sprachbarrieren machen - wie unter einem Brennglas - die hohen kommunikativen und systemischen Anforderungen in der Versorgung sichtbar**, ohne dass darauf bislang strukturell eine bedarfsgerechte Antwort gegeben wird.
- **Breiter Konsens darüber, dass verständliche Kommunikation immer, auch im Falle einer Sprachbarriere, Voraussetzung guter Versorgung ist**
 - professionelle Sprachmittlung relevant für Patientensicherheit & Qualität
- **Dissens bei der grundsätzlichen Finanzierungsverantwortung**
 - zugleich pragmatische Konvergenzen bei der Bedarfssteuerung
- **Vorschlag eines Indikationsbasierten Leitfadens als Steuerungsinstrument**
 - qualitätsgesicherter Einsatz; situations- & settingbezogene Nutzung
- SIMPLE-Ergebnisse anschlussfähig für SGB-V-Regelungen, GKV-Rahmenverträge, Länderregelungen, Qualitätssicherung & Fortbildung
- **Versorgungsforschung ist notwendig, um Implementierung evidenzbasiert weiterzuentwickeln.**



Herzlichen Dank allen Netzwerkpartner*innen, dem Bündnis Sprachmittlung, den vielen engagierten Akteur*innen in Organisationen, Verwaltungen, Verbänden, den Sprachmittelnden, den unterschiedlichen Vermittlungsdiensten.

Unser besonders großer Dank gilt unseren Interviewpartner*innen, den Nutzer*innen von Sprachmittlung im Projektverlauf sowie den vielen Menschen, die uns Türen geöffnet und damit das Projekt unterstützt haben!

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit