

# Einsatz von Videodolmetschen in der ambulanten Versorgung in Hamburg – eine Bedarfsanalyse

## *Use of a Video Translator System in Ambulatory Care Services in Hamburg – an Analysis of Requirements*

Claudia Mews<sup>1</sup>, Susanne Pruskil<sup>1</sup>, Thomas Kloppe<sup>1</sup>, Sandra Wilsdorf<sup>2</sup>, Martin Scherer<sup>1</sup>

**Hintergrund:** Eine entscheidende Zugangsbarriere in der medizinischen Versorgung von Asylsuchenden und Geflüchteten ist die Sprachbarriere. In 10 Erstaufnahmeeinrichtungen in Hamburg wird in den ärztlichen Sprechstunden neben dem Einsatz von Face-to-face-Dolmetschenden ein internetbasiertes Videodolmetsch-System erfolgreich genutzt. Die Überleitung der geflüchteten Menschen in die Regelversorgung gestaltet sich oft schwierig, da dort die Finanzierung von Dolmetschdiensten nicht gesichert ist.

**Methoden:** Um zu eruieren, ob der Einsatz eines Videodolmetsch-Systems auch in den Praxen der Regelversorgung eine wünschenswerte und technisch machbare Lösung wäre, wurde im Rahmen einer quantitativen Querschnittserhebung ein Online-Fragebogen an 1309 in Hamburg niedergelassene Ärzte aus 6 Fachgebieten versandt.

**Ergebnisse:** Der Rücklauf der Fragebögen lag bei 13,6 %. 85 % der Teilnehmenden sehen seit 2015 Geflüchtete in ihrer Praxis. 72 % sehen weitere Patienten, mit denen die Kommunikation aufgrund unterschiedlicher Sprachen eingeschränkt ist. Als Lösungswege werden vor allem „Mitgebrachte Dolmetschende“ und „Fremdsprachenkenntnisse in der Praxis“ genutzt. 61 % der Teilnehmenden können sich die Nutzung eines Videodolmetsch-Systems in ihrer Praxis vorstellen. Als technische Voraussetzungen sind bei 84 % ein Internetzugang und bei 71 % eine PC-Nutzung im Gespräch gegeben.

**Schlussfolgerungen:** Interesse an Unterstützung durch ein Videodolmetsch-System besteht. Gleichzeitig gibt es Bedenken. Weitere Untersuchungen sind nötig, um den Nutzen des Einsatzes bspw. inhaltlich und in gesundheitsökonomischer Hinsicht abzusichern.

*Schlüsselwörter: Flüchtlinge; Sprachbarriere; Dolmetscher; Videodolmetschen*

**Background:** Due to the language barrier, asylum seekers and refugees experience great difficulties in the use of medical care services. 10 first aid refugee camps in Hamburg successfully use an internet-based face-to-face video translator system during medical consultation hours. However, transferring refugees into general care is often difficult because the costs for translating services are not covered.

**Methods:** To investigate whether the use of a video translator system would provide a desirable and technically feasible solution for ambulatory care services, online questionnaires have been sent to 1309 doctors working in ambulatory care clinics in Hamburg. Cross-sectional analyses were carried out.

**Results:** The response rate was 13.6 %. 85 % of the participating doctors have treated refugees since 2015. 72 % report working with patients with whom communication is limited due to different languages. The use of these patients' "own translators" or of "language skills available at the clinic" are regarded as approaches to solve this problem. 61 % of the participating doctors found the use of a video translator system in their own surgery to be conceivable. Regarding technical requirements, 84 % named access to the internet and 71 % the use of a computer during patient visits.

**Conclusions:** Using video translator systems is of interest to doctors but at the same time, doubts remain. Further investigations are necessary to assure their benefit e.g. as to content and health-economic aspects.

*Keywords: refugees; language barrier; translator; video*

<sup>1</sup> Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

<sup>2</sup> Ärztekammer Hamburg

Peer-reviewed article eingereicht 04.08.2017, akzeptiert 24.08.2017

DOI 10.3238/zfa.2017.0461-0465

## Hintergrund

In den Jahren 2015 und 2016 ist in Deutschland die Zahl von Asylsuchenden und Flüchtlingen stark angestiegen. Im Jahr 2015 wurden 477.000 Asylanträge gestellt, 2016 waren es 746.000 [1], die zahlenmäßig häufigsten Herkunftsländer sind dabei Afghanistan und Syrien. Hamburg wurden bis Ende 2016 31.763 Geflüchtete zugewiesen [2].

Die medizinische Versorgung der schutzsuchenden Menschen stellt eine große Herausforderung dar. Da das Regelversorgungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung mit dem erhöhten Versorgungsbedarf in 2015 bei nicht geklärter Kostenübernahme überlastet war, wurde die medizinische Hilfe in Hamburg zunächst durch einzelne ärztliche Beratungsangebote in den Erstaufnahmeeinrichtungen (EA) oder ehrenamtliche Akutversorgungsangebote gewährleistet. Zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung wurde das Gesundheitsamt Altona im September 2015 mit der Einrichtung von allgemeinmedizinischen und pädiatrischen Sprechstunden gemäß Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) [3] in allen EA beauftragt, bis die Integration der Geflüchteten in das Regelversorgungssystem organisatorisch möglich war [4]. Dies wurde möglich durch die Ausstellung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) für Asylsuchende und Flüchtlinge durch die AOK Bremen/Bremerhaven nach AsylbLG bzw. – nach 15 Monaten dauerhaftem Aufenthalt – einer „regulären“ elektronischen Gesundheitskarte, die den Geflüchteten theoretisch einen uneingeschränkten Zugang zum deutschen Gesundheitssystem garantiert [5].

Im Versorgungsalltag gibt es zahlreiche Zugangsbarrieren, eine der am häufigsten genannten ist die Sprachbarriere [6, 7]. Im primärärztlichen Bereich ist die Kommunikation in der Arzt-Patienten-Interaktion ein zentrales Element. Eine Vielzahl der Geflüchteten besitzt keine ausreichenden deutschen Sprachkenntnisse, um sich in der Praxis und der ärztlichen Konsultation wirklich verständlich machen zu können. Trotz mittlerweile zur Verfügung stehender bebildeter Broschüren, Dolmetsch-Apps etc. ist eine umfassendere Anamnese selten möglich. Diese Situation ist nicht neu. Seit vielen Jahren ist eine

sprachlich eingeschränkte Kommunikation mit aus verschiedenen Gründen nach Deutschland migrierten Menschen eine wiederkehrende anspruchsvolle Situation im Praxisalltag, die die primärärztliche Versorgung bei begrenzten zeitlichen Ressourcen vor große Herausforderungen stellt. Eine funktionierende medizinische Versorgung ist ein wesentlicher Bestandteil für die Integration der Geflüchteten in unsere Gesellschaft. Deshalb gilt es zu klären, wie man die Versorgung der Menschen verbessern und die Rahmenbedingungen so optimieren kann, dass sich die Belastungen für die in der Regelversorgung tätigen Kolleginnen und Kollegen in Grenzen halten.

Dolmetschdienste im Gesundheitswesen kommen der Qualität des Austausches zwischen medizinischen Fachkräften und fremdsprachigen Patientinnen und Patienten zugute [8]. In den meisten EA in Hamburg standen und stehen Face-to-face-Dolmetschende in den ärztlichen Sprechstunden zur Verfügung. An zehn EA-Standorten wird dank einer Spende der Dorit & Alexander Otto Stiftung ein internetbasiertes Videodolmetsch-System erfolgreich genutzt.

Trotz der gesetzlich festgelegten Verpflichtung der Ärztinnen und Ärzte, eine adäquate Verständigung im Arzt-Patienten-Kontakt sicherzustellen (§ 630 BGB), ist die Finanzierung von Dolmetschdiensten in der Regelversorgung auch nach jahrzehntelangen Bemühungen noch immer nicht gesichert [9]. Dadurch gestaltet sich die gewünschte Überleitung der geflüchteten Menschen aus der Versorgung in den EA in die Regelversorgung oft schwierig.

Videodolmetschen als noch relativ neue Form der Arzt-Patienten-Kommunikation schließt über eine Videoschaltung per Internet einen Dolmetscher oder eine Dolmetscherin in die Konsultation ein. Dabei besteht die Option, auf einem Touchscreen-Monitor aus diversen, auch selten gesprochenen Sprachen die aktuell benötigte auszuwählen und ggf. geschlechtsspezifische Dolmetschende anzufordern [10]. Während der körperlichen Untersuchung kann bei Bedarf die Kamera abgeschaltet werden. Eine vorherige Terminvereinbarung ist nicht nötig, die Dolmetschenden stehen für die verein-

barten Nutzungszeiten im Standby zur Verfügung.

Wäre dieses System nicht auch für viele Ärztinnen und Ärzte in der Hamburger Regelversorgung eine wünschenswerte Lösung?

## Methoden

Um diese Frage zu beantworten, wurde in Kooperation zwischen dem Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und der Ärztekammer Hamburg am 22.11.2016 ein mit der Software inquiry erstellter Online-Fragebogen an alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte der Fachgebiete Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie und Psychiatrie versandt, von denen der Hamburger Ärztekammer eine gültige E-Mail-Adresse vorlag. Bei dem Survey handelt es sich um eine quantitative Querschnittserhebung, bei der 2 offene Fragen und 4 geschlossene Auswahlfragen, zum Teil mit Einfach- und zum Teil mit Mehrfachauswahlmöglichkeit, gestellt wurden. Die Freitext-Antworten zu Fragen nach „Aktuellen Lösungswegen im Umgang mit einer Sprachbarriere“ und „Weiteren Angaben“ wurden inhaltlich ausgewertet und kategorisiert. Daneben wurden demografische Angaben zu Person und Praxis erhoben.

Am 14.12.2016 wurde eine Erinnerungs-E-Mail an die angeschriebenen Kolleginnen und Kollegen versandt.

## Ergebnisse

Insgesamt wurden N = 1309 Fragebögen versendet und 178 ausgefüllt, was einem Rücklauf von 13,6 % entspricht.

49 % der Teilnehmenden waren weiblich, 41 % männlich, 10 % haben keine Angabe zu ihrem Geschlecht gemacht. Das Durchschnittsalter der Antwortenden lag bei 54 Jahren (36–77), 23 Antwortende machten keine Angabe zu ihrem Alter. Die Rückmeldungen kamen aus 49 der insgesamt 104 Hamburger Stadtteile, wobei die meisten Rückmeldungen aus Eimsbüttel (n = 9), Winterhude (n = 7), Volksdorf und Eppendorf (je n = 6) kamen. Die Niederlassungsdauer der Antwortenden lag im Schnitt bei 25 Jahren (6–50).

Als Facharztbezeichnung wurden in absteigender Reihenfolge Allgemeinmedizin (n = 56), Innere Medizin (n = 41), Gynäkologie (n = 22), Psychiatrie und Psychotherapie (n = 21), Pädiatrie (n = 12) und Neurologie (n = 1) angegeben. 17 Teilnehmende beantworteten die Frage nach der Facharztbezeichnung nicht, 28 Teilnehmende gaben eine „Sonstige Gebietsbezeichnung“ an, z.B. Onkologie, HNO oder Infektiologie.

### Patientenzahlen

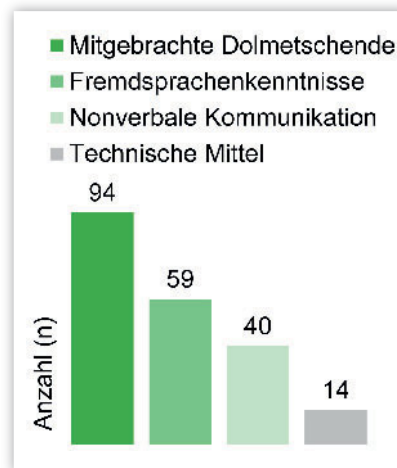
**Aktuell Geflüchtete:** 85 % der Teilnehmenden (n = 152) sahen Patientinnen und Patienten, die seit 2015 als Flüchtlinge nach Hamburg gekommen sind, in unterschiedlicher Häufigkeit in ihrer Praxis. Davon sahen 17 % mehrere Geflüchtete pro Woche mit einer Varianz von 3–50 (MW 16, Median 10).

**Weitere Patientenkontakte mit Sprachbarrieren:** 72 % (n = 128) der Teilnehmenden sahen weitere Patientinnen und Patienten, mit denen sie aufgrund unterschiedlicher Sprachen nicht gut verbal kommunizieren können. Pro Quartal variieren die Angaben von 1–250 (MW 23, Median 10). Davon sahen 8 Praxen über 100 Patientinnen und Patienten der Zielgruppe pro Quartal. 50 Teilnehmende gaben an, keine Kommunikationsprobleme aufgrund unterschiedlicher Sprachen in der Praxis zu haben.

### Umgang mit Sprachproblemen

Die Frage, wie das Sprachproblem aktuell gelöst wird, wurde von 127 Teilnehmenden im Freitext beantwortet. Fast alle Antworten waren den 4 Kategorien „Mitgebrachte Dolmetschende“, „Fremdsprachenkenntnisse in der Praxis“, „Nonverbale Kommunikation“ und „Technische Mittel“ zuzuordnen (Abb. 1). 7 Teilnehmende gaben an, in der Praxis keine Lösung zu finden.

**Mitgebrachte Dolmetschende:** Mehrheitlich (n = 94) wurde angegeben, dass Personen aus dem privaten Umfeld wie Familienangehörige (57) und Freunde/Bekannte (27) zum Dolmetschen in die Konsultation mitgebracht werden. Dies geschah z.T. selbstständig, in vielen Fällen wurde es jedoch auch zur Voraussetzung für die Behandlung gemacht: „Patientinnen müssen einen Übersetzer/Familienangehörige mit Deutschkenntnissen mitbringen.“



**Abbildung 1** Aktuelle Lösungswege Sprachproblem

In 7 Fällen wurde eine telefonische Zuschaltung von privaten Dolmetschenden als Möglichkeit genannt: „Teilweise können Bekannte angerufen werden, die leidlich übersetzen.“ „Es werden Dolmetscher aus der Familie per Handysgespräch zugeschaltet. Sonst ist keine adäquate Behandlung möglich.“

Ebenfalls wurden nicht private, in die Konsultationen mitgebrachte Dolmetschende angegeben (n = 24), bspw. „mitgebrachte ehrenamtliche Dolmetschende“ – oder auch „andere Patienten.“

**Fremdsprachenkenntnisse in der Praxis:** Unterschiedliche Sprachkenntnisse im Praxisteam wurden am zweithäufigsten als Lösungsweg in der Kommunikation genannt (n = 59). Dabei wurden Medizinische Fachangestellte, Auszubildende oder Kolleginnen und Kollegen, die über die benötigten Fremdsprachenkenntnisse verfügen, als praxisinterne Dolmetschende eingesetzt. Viele Teilnehmende gaben auch eigene Fremdsprachkenntnisse an bzw. versuchten, Englisch als Konsultationssprache zu nutzen.

**Nonverbale Kommunikation:** An dritter Stelle wurden nonverbale Kommunikationswege angegeben (n = 40). Dabei überwog der Einsatz von Mimik und Gestik (35), allein die Redewendung „mit Händen und Füßen“ wurde 24-mal genannt. 5 Teilnehmende gaben den Einsatz von Bildern, selbst erstellten Zeichnungen oder die Mitgabe von schriftlichen Informationen an. „Manchmal schreibe ich Informationen auf einen Zettel, in der Hoffnung, dass im Umfeld jemand Lesen und Übersetzen kann.“

**Technische Mittel:** 14 Teilnehmende gaben an, im Rahmen der Konsultation unterschiedliche Apps oder online kostenfrei zur Verfügung stehende Übersetzungssoftware zu nutzen.

### Nutzung des Videodolmetsch-Systems in der Praxis

61 % der Teilnehmenden (n = 108) konnten sich unabhängig von der Kostenfrage die Nutzung eines Videodolmetsch-Systems in ihrer Praxis vorstellen, 37 % (n = 65) konnten dies nicht. 5 Teilnehmende haben die Frage nicht beantwortet.

Als technische Voraussetzungen für den Einsatz waren bei 84 % der Teilnehmenden (n = 149) ein Internetzugang und bei 71 % (n = 127) eine PC-Nutzung im Gespräch gegeben.

15 Teilnehmende nutzten die Möglichkeit zu weiteren Anmerkungen. Neben positiven Erwartungen und zwei Angeboten, als Testpraxis zu fungieren, wurde bspw. vorgeschlagen, das Angebot in Zeitslots, ggf. über Termin-Service-Stellen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV), vorzuhalten. Gleichzeitig wurden Bedenken hinsichtlich des Datenschutzes geäußert. Mehrere Befragte äußerten, dass Videodolmetschen eher bspw. in Polikliniken des UKE, größeren MVZ oder zentral für Geflüchtete eingerichteten Praxen sinnvoll wäre. Eine Nutzung in der Praxis wurde z.T. als zu zeitaufwändig gesehen, für spezielle Anamnesen bei bspw. seltenen Erkrankungen oder sensiblen Themen wie Sexualität wäre die persönliche Anwesenheit eines Dolmetschenden vor Ort unabdingbar.

### Diskussion

Die erhobenen Daten verdeutlichen bekannte Sachverhalte: Der Umgang mit einer Sprachbarriere als Kommunikationseinschränkung ist in vielen Praxen der ambulanten Regelversorgung ein Thema – sowohl im Rahmen der Versorgung der seit 2015 Geflüchteten als auch darüber hinaus.

Zum größten Teil greifen die Kolleginnen und Kollegen als Lösungsmöglichkeit auf Dolmetschende aus dem Familien- und Freundeskreis oder auf mehrsprachige Mitarbeitende des Pra-

**Claudia Mews ...**

... ist Fachärztin für Allgemeinmedizin und arbeitet mit einer halben Stelle als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin und mit einer viertel Stelle als Hausärztin im Ambulanzzentrum für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Ihre Arbeitsschwerpunkte in Forschung und Lehre liegen im Bereich Migration, Gesundheit und Kultur.

xistteams zurück. Der Alltag funktioniert. Professionell Dolmetschende, sofern nicht von Geflüchteten mitgebracht, werden nicht eingesetzt.

Mit dem derzeit stattfindenden stetigen Abbau der EA steigt die Zahl der Geflüchteten, die aus der Erstversorgung mit von der Stadt Hamburg finanzierten Dolmetschenden in die Regelversorgung übergehen. Inwieweit bei ihnen für die Praxiskommunikation ausreichende Deutschkenntnisse vorliegen, ist nicht bekannt. Die Überleitung gestaltet sich oft schwierig. Erfahrungen zeigen, dass immer wieder auch Geflüchtete mit einer Versicherungskarte die ärztlichen Sprechstunden in den EA aufsuchen, da sie sich in den Praxen der Regelversorgung nicht ausreichend verständlich machen können. Die zukünftige Entwicklung ist nicht abzusehen.

Das Thema Dolmetschen im Gesundheitssystem wird in Deutschland seit Jahrzehnten diskutiert und bearbeitet. Es stehen verschiedene Modelle der Sprachmittlung im Gesundheitswesen zur Verfügung, die in einer Erhebung durch die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration ausführlich mit Informationen zu jeweiliger Art und Ausgestaltung, Ausbildung und Qualifikation der Dolmetschenden bis hin zu Kosten und Qualitätssicherung beschrieben werden [11].

Eines der in Deutschland eingesetzten Sprachmittlungsmodelle ist seit

2015 der Videodolmetsch-Dienst. Da neben dem Einsatz von Face-to-face-Dolmetschenden in mehr als 10 EA mit diesem Modell gute Erfahrungen gemacht wurden, war das Ziel unserer Befragung, die potenzielle Akzeptanz eines solchen Modells in der Regelversorgung zu untersuchen. Über 60 % der befragten Ärztinnen und Ärzte können sich eine Nutzung des Videodolmetsch-Systems in der Praxis vorstellen, die technischen Voraussetzungen sind in 71–85 % der Praxen gegeben.

Ein Interesse an Unterstützung besteht also. Gleichzeitig können sich fast 40 % der Teilnehmenden keine Nutzung vorstellen. Da nicht speziell nach den Gründen für eine Ablehnung gefragt wurde, können hier nur die wenigen Freitextkommentare herangezogen werden, die neben den Bedenken hinsichtlich des Datenschutzes eher eine Nutzung in größeren Einrichtungen oder zentral für Geflüchtete eingesetzten Praxen als sinnvoll beschreiben. Zudem wird für bestimmte Situationen die persönliche Anwesenheit eines Dolmetschenden vor Ort als unabdingbar angesehen.

Einschränkend muss gesagt werden, dass mit 1309 angeschriebenen Personen nur ca. die Hälfte von den in den genannten Fachdisziplinen insgesamt niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten erreicht wurde. Der zusätzlich geringe Rücklauf bei der Befragung macht die Daten nicht repräsentativ, auch wenn er nicht unbedingt dem

Thema geschuldet sein muss, sondern eher dem allgemeinen Umgang mit E-Mails und Online-Umfragen. Unklar bleibt auch, ob die Befragten evtl. zu wenige Informationen über die tatsächliche Anwendung eines Videodolmetsch-Systems hatten.

Weitere Untersuchungen zur Thematik sind nötig, um den Nutzen des Einsatzes in der ambulanten Regelversorgung auch inhaltlich und bzgl. der geäußerten Bedenken beurteilen zu können. So wird bspw. am UKE derzeit eine Studie durchgeführt, in der videoaufgezeichnete Videodolmetsch-Konsultationen unter verschiedenen Gesichtspunkten analysiert werden. Ebenso ist eine gesundheitsökonomische Untersuchung erforderlich, um die angenommene Kosteneffektivität wissenschaftlich abzusichern. Unabhängig davon ist die Sicherstellung der Finanzierung professionell Dolmetschender im Gesundheitswesen, die speziell für diesen Einsatz geschult, aus- oder fortgebildet und kompetent qualifiziert sind, für den Einsatz in verschiedenen, je nach Setting benötigten Sprachmittlungsmodellen notwendig, um die Versorgung fremdsprachiger Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

**Interessenkonflikte:** Claudia Mews und Martin Scherer haben selber in der Patientenversorgung mit dem Videodolmetsch-System gearbeitet.

**Korrespondenzadresse**

Claudia Mews  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Zentrum für Psychosoziale Medizin  
Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin  
Gebäude W 37, Martinistr. 52  
20246 Hamburg  
Tel.: 040 7410 56854  
c.mews@uke.de

**Literatur**

1. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Aktuelle Zahlen zu Asyl. Ausgabe Januar 2017. [www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Statistik/Asyl/aktuelle-zahlen-zu-asyl-januar-2017.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Statistik/Asyl/aktuelle-zahlen-zu-asyl-januar-2017.pdf?__blob=publicationFile) (letzter Zugriff am 12.06.2017)
2. Stadt Hamburg. Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration. Daten zur Zuwanderung. [www.hamburg.de/fluechtlinge-daten-fakten/#anker\\_1](http://www.hamburg.de/fluechtlinge-daten-fakten/#anker_1) (letzter Zugriff am 13.07.2017)
3. Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 05.08.1997, BGBl. I S. 2022, zuletzt geändert durch Art. 20 Abs. 6 G vom 23.12.2016, BGBl. I S. 3324.
4. Wilsdorf S. Langfristige Strukturen schaffen. *Hamb Arztebl* 2016; 7–8: 24–25. [www.aerztekammer-hamburg.org/funktionen/aebonline/haeb\\_07\\_08\\_2016/page24.html#/24](http://www.aerztekammer-hamburg.org/funktionen/aebonline/haeb_07_08_2016/page24.html#/24) (letzter Zugriff am 13.06.2017)

5. Wächter-Raquet M. Einführung der Gesundheitskarte für Asylsuchende und Flüchtlinge. Der Umsetzungsstand im Überblick der Bundesländer. Gütersloh, 2016. [www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie\\_VV\\_Gesundheitskarte\\_Fluechtlinge\\_2016.pdf](http://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie_VV_Gesundheitskarte_Fluechtlinge_2016.pdf) (letzter Zugriff am 14.07.2017)
6. Sothmann P, Schmedt auf der Günne N, Addo M, Lohse A, Schmiedel S. Medizinische Versorgung von Flüchtlingen. Eine Fallserie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. *Dtsch Med Wochenschr* 141: 34–37
7. Langer T. Wie Mehrsprachigkeit das Versorgungssystem herausfordert und oft überfordert. *Kinderarztl Prax*, 2017; 88: 122–124. [www.kinderaerztliche-praxis.de/archiv/a/wie-mehrsprachigkeit-das-versorgungssystem-herausfordert-und-oft-ueberfordert-1813020](http://www.kinderaerztliche-praxis.de/archiv/a/wie-mehrsprachigkeit-das-versorgungssystem-herausfordert-und-oft-ueberfordert-1813020) (letzter Zugriff am 14.07.2017)
8. Bundesamt für Gesundheit (BAG). Sprachliche Brücken zur Genesung. Interkulturelles Übersetzen im Gesundheitswesen der Schweiz. 2011. [www.texterey.ch/arbeitsproben/2011\\_BAG\\_Brosch\\_Sprache\\_d.pdf](http://www.texterey.ch/arbeitsproben/2011_BAG_Brosch_Sprache_d.pdf) (letzter Zugriff am 14.09.2017)
9. Bühring P. Dolmetscher und Sprachmittler im Gesundheitswesen: Regelungen zur Finanzierung nötig. *Dtsch Arztebl* 2015; 112: A-1873/B-1548/C-1507. [www.aerzteblatt.de/archiv/172862/Dolmetscher-und-Sprachmittler-im-Gesundheitswesen-Regelungen-zur-Finanzierung-noetig](http://www.aerzteblatt.de/archiv/172862/Dolmetscher-und-Sprachmittler-im-Gesundheitswesen-Regelungen-zur-Finanzierung-noetig) (letzter Zugriff am 03.08.2017)
10. Videodokumentation: Darstellung des Live-Videodolmetsch-Systems. [www.uke.de/kliniken-institute/institute/allgemeinmedizin/behandlungsangebot/index.html](http://www.uke.de/kliniken-institute/institute/allgemeinmedizin/behandlungsangebot/index.html) (letzter Zugriff am 18.07.2017)
11. Wächter M, Vanheiden T. Sprachmittlung im Gesundheitswesen. Erhebung und einheitliche Beschreibung von Modellen der Sprachmittlung im Gesundheitswesen. Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, 2015.



## DEGAM-NEWSLETTER

### Immer gut informiert

Seit einigen Jahren verschickt die DEGAM-Bundesgeschäftsstelle exklusiv an die Mitglieder den E-Mail-Newsletter DEGAM aktuell. Dieser Informationsdienst beinhaltet Neuigkeiten aus dem Präsidium, den Sektionen und Arbeitsgemeinschaften sowie der Leitlinien-Geschäftsstelle und der JADE. Auch aktuelle Mitteilungen zu den Rubriken Personalien, Veranstaltungen und Stellenausschreibungen finden sich im Newsletter. Die bisher versandten Ausgaben können im passwortgeschützten internen Bereich unter

**[www.degam.de](http://www.degam.de)**

eingesehen werden. Sind auch Sie an den aktuell in der DEGAM diskutierten Themen und Entwicklungen interessiert? Schicken Sie einfach eine E-Mail mit dem Betreff „DEGAM aktuell“ an:

**[geschaeftsstelle@degam.de](mailto:geschaeftsstelle@degam.de)**