

Stellungnahme zum Antrag der Fraktion Die LINKE „Sprachmittlung in der Pflege und im Gesundheitswesen für alle einführen“ (Drs. 20/5981)

Eva M. Welskop-Deffaa
Präsidentin

Reinhardtstraße 13, 10117 Berlin
Karlstraße 40, 79104 Freiburg
Telefon 030 284 447-404

Ihre Ansprechpartnerin

Dr. Elisabeth Fix
Telefon-Durchwahl 030 284 447-46
Telefax 030 284 44788-88
elisabeth.fix@caritas.de

Datum, 19.5.2023

Der Deutsche Caritasverband bedankt sich herzlich für die Einladung zur Anhörung zum o.g. Antrag der LINKEN zum Thema „Sprachmittlung“. Die Caritas setzt sich seit Jahren für die Verankerung eines Rechtsanspruchs auf Sprachmittlung für Menschen mit Migrationshintergrund ein, die eine medizinische, pflegerische oder therapeutische Behandlung benötigen, der deutschen Sprache jedoch nicht so weit mächtig sind, dass Anamnese, Diagnose, Beratung, Aufklärung und Behandlung ohne unterstützende Dolmetscherleistungen erfolgen können. Sprachbarrieren dürfen in keinem Lebensbereich dazu führen, dass Menschen ihre sozialen Rechte und Pflichten nicht wahrnehmen können. Die Caritas begrüßt daher, dass der Koalitionsvertrag der Ampelregierung Sprachmittlung, auch mit Hilfe digitaler Anwendungen, im Kontext notwendiger medizinischer Behandlung zum Bestandteil des SGB V machen will. Dafür setzt sich auch der Antrag der LINKEN ein.

Der Deutsche Caritasverband setzt sich für einen Rechtsanspruch aller in Deutschland lebender Menschen auf Sprachmittlung ein, sofern diese erforderlich ist, um medizinisch notwendige Behandlungen durchführen zu können. Medizinisch notwendig sind nur Leistungen nach dem GKV-Leistungskatalog und innerhalb der Leitplanken, die das SGB V für die Leistungserbringung dazu setzt. Nach § 12 Absatz 1 SGB V dürfen Leistungen zu Lasten der Krankenversicherung nach § 12 Absatz 1 SGB V nur erbracht werden, sofern sie „das Maß des Notwendigen nicht überschreiten“. Die Leistungen müssen „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ sein. Leistungen, die nicht notwendig sind, dürfen die Leistungserbringer nicht erbringen und die Krankenkassen nicht bezahlen. Diese Grundsätze sind für die Caritas auch in Bezug auf den Anspruch auf Sprachmittlung maßgebend.

Im Einzelnen nimmt die Caritas zum Antrag der LINKEN wie folgt Stellung:

Ad Punkt 1: Gesetzentwurf zur Verankerung eines gesetzlichen Anspruchs auf Sprachmittlung in der Gesundheits- und Pflegeversorgung

a) Aufnahme von Regelungen zur Sprachmittlung ins SGB V, XI und VI

Bereits die Anamnese zum Zwecke einer korrekten Diagnostik setzt sprachliche Verständigung voraus. So können beispielsweise einfache Fieberkrämpfe bei Kindern, deren Eltern damit in die

Notaufnahmen kommen, einfache Ursachen haben, dahinter können jedoch auch komplexe Ursachen stehen, wie z.B. ein epileptischer Anfall oder Stoffwechselentgleisungen. Die Notaufnahmen in den Krankenhäusern sind jeden Tag mit einer Menge dieser Fälle konfrontiert, bei denen Sprachmittlung schnell die richtige Anamnese und Diagnostik unterstützt, sodass es nicht zu Fehl-, Unter- oder Überversorgung einschließlich dafür erforderlicher teurer Ausschlussdiagnostik und den damit verbundenen hohen Kosten für das Gesundheitswesen kommt.

Sprachliche Verständigung ist des Weiteren für das Aufklärungsgespräch für die anschließende Behandlung quintessentiell: Gemäß dem Patientenrechtegesetz nach § 630e Absatz 1 BGB ist der Behandelnde verpflichtet, den/die Patient_in über sämtliche für die Einwilligung wesentliche Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie im Rahmen der Aufklärungspflichten das Aufzeigen von Alternativen zur Maßnahme, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilchancen führen können. Nach § 630e Absatz 2 Satz 1 BGB hat die Aufklärung mündlich, rechtzeitig und verständlich zu erfolgen; die mündliche Aufklärung kann durch schriftliche Unterlagen lediglich ergänzt werden.

Es ist nicht ausreichend, die Sprachmittlung allein im SGB V zu regeln. Vielmehr bedarf es einer Regelung im SGB I und SGB X, analog zum bereits geregelten Rechtsanspruch für Menschen mit Hör- und Sprachbehinderungen, bei der Ausführung von Sozialleistungen, insbesondere auch bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen, in Deutscher Gebärdensprache kommunizieren zu können. § 17 Absatz 2 Satz 2 SGB I verpflichtet die für die jeweilige Sozialleistung zuständigen Leistungsträger zur Kostentragung. Eine vergleichbare Regelung für die Sprachmittlung im Gesundheitswesen im SGB I würde daher die Kostenträger der Krankenkassen, Pflegekassen, aber auch der Leistungsträger der Rehabilitation im SGB VI sowie bei Nichtversicherten auch die Sozialhilfeträger verpflichten, die Kosten für die Sprachmittlung zu tragen.

b) Anspruch auf Sprachmittlung im AsylbLG und Aufhebung der Beschränkung der Leistungen nach § 4 Absatz 1 AsylbLG auf die Behandlung von Akuterkrankungen und Schmerzzuständen

Bei der Rechtslage zur Sprachmittlung im Rahmen des AsylbLG sind zwei Konstellationen zu unterscheiden.

- § 6 Absatz 1 AsylbLG regelt, dass auf Antrag des Leistungsempfängers in den ersten 18 Monaten des Aufenthalts in Deutschland Kosten für Dolmetscherleistungen übernommen werden können. Dies umfasst auch die medizinische und pflegerische Versorgung einschließlich der häufig erforderlichen psychotherapeutischen Behandlung, sofern sie im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist. § 6 Absatz 1 AsylbLG ist jedoch als „Kann“-Regelung formuliert, die im Rahmen des Ermessens des jeweiligen Sachbearbeitenden des Sozialamts erfolgt. In den einzelnen Bundesländern bestehen hier sehr unterschiedliche Praktiken.
- Bei einem Aufenthalt von über 18 Monaten ändert sich bei Bezieher_innen von AsylbLG die Anspruchsgrundlage in Bezug auf Sprachmittlung jedoch grundlegend. Leistungen werden dann auf der Grundlage des § 2 AsylbLG gewährt, und zwar als „Analogieleistungen“ zum SGB XII. Das SGB XII wiederum enthält keine Anspruchsgrundlage in Bezug auf Sprachmittlungsleistungen. Die Kostenübernahme erfolgt im Rahmen der §§ 73 SGB

XII (Hilfe in sonstigen Lebenslagen) i.V. mit § 27a SGB XII (Notwendiger Lebensunterhalt, Regelbedarfe und Regelsätze).

Aus ethischer und medizinischer Sicht ist abzulehnen, dass sich Sprachmittlung, die sich auf Anamnese, Diagnose, Aufklärung und Behandlung beziehen muss, auf die Phase der ersten 18 Monate von AsylbLG-Bezieher_innen beschränken sollte. Dies stellt auch einen Verstoß gegen die EU-Richtlinie 2013/33/EU dar, welche die Bewilligung medizinischer und sonstiger Hilfen für alle diese genannten Gruppen verbindlich und ohne Ausübung von Ermessen vorschreibt. Daher sieht die Caritas hier dringlichen gesetzlichen Regelungsbedarf.

Sollte sich der Gesetzgeber nicht zu einem Rechtsanspruch auf Sprachmittlung in den Sozialgesetzbüchern entscheiden, ist hilfsweise zumindest a) die „Kann“- und Ermessensregelungen in § 6 Absatz 1 AsylbLG als verpflichtende Regelungen auszugestalten und ist b) in § 2 Absatz 1 AsylbLG ein Anspruch auf Sprachmittlung bei der Erbringung von Leistungen nach SGB XII für Menschen, deren Aufenthaltsdauer mehr als 18 Monate umfasst, zu verankern.

Die Caritas setzt sich überdies schon seit vielen Jahren für die Abschaffung des Asylbewerberleistungsgesetzes ein. Auch insoweit wird der Antrag der LINKEN ausdrücklich unterstützt. Nach Artikel 35 Satz 1 der Europäischen Grundrechte-Charta hat jede Person das Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung. Auf die Geltung der EU-Richtlinie 2013/33/EU haben wir oben verwiesen

c) Übernahme aller Kosten für die Übersetzung in Leichte Sprache, sofern nicht über SGB IX abgedeckt

Menschen mit Behinderung, insbesondere mit Flucht- und Vertreibungsgeschichte, haben häufig einen hohen Bedarf an medizinischer Versorgung. Zu den vielen Barrieren in unserem Gesundheitswesen, mit denen Menschen mit Behinderungen im Alltag konfrontiert sind, kommen in diesen Fällen noch die Sprachbarrieren hinzu. Es gibt außerhalb des SGB IX im deutschen Sozialrecht keine eindeutigen Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung, die auf Verdolmetschung angewiesen sind. Nach § 100 SGB IX haben Ausländerinnen und Ausländer gleichberechtigte Leistungsansprüche nur dann, wenn sie über ein hier aufgeführtes Aufenthaltsrecht verfügen und sich voraussichtlich dauerhaft in Deutschland aufhalten. Der Personenkreis des § 1 Asylbewerberleistungsgesetz nach § 100 Absatz 2 SGB IX ist vollständig ausgeschlossen. Dasselbe gilt für Personen, die mit dem Ziel eingereist sind, Leistungen der Eingliederungshilfe zu erlangen.

Die UN-BRK und die UN-BRK sind menschenrechtliche Verträge. Die Verpflichtungen Deutschlands aus diesen Verträgen betreffen grundsätzlich alle Personen, die sich im Hoheitsgebiet Deutschlands aufhalten. Es mag denkbar sein, dass sich die Bedarfe von bestimmten Ausländerinnen und Ausländern von typischen Bedarfen unterscheiden. Dem begegnet das Recht der Eingliederungshilfe jedoch bereits dadurch, dass Hilfen nur für individuell dargelegte Bedarfe zu gewähren sind. Leistungen der Eingliederungshilfe unterscheiden sich von Leistungen der Grundsicherung unter anderem dadurch, dass sie nicht in Form von Pauschalen bewilligt werden, sondern stets am spezifischen Bedarf eines Leistungsberechtigten auszurichten sind. Daher ist eine zusätzliche Differenzierung, abhängig vom Aufenthaltsstatus, im Recht der Eingliederungshilfe systemfremd und überflüssig.

Gerade für geflüchtete Menschen mit Behinderung mit kognitiven Einschränkungen ist eine gute, kultursensible und auf die spezifischen Einschränkungen konzentrierte, barrierefreie Verdolmetschung von höchster Relevanz. Daher sollten die Kosten für Übersetzungen in Leichte Sprache entweder über das SGB IX oder anderweitig abgedeckt werden.

Ad Punkt 2: In Zusammenarbeit mit der PKV auch eine Lösung für Privatversicherte zu suchen

Da es sich bei der Sprachmittlung um eine sog. „akzessorische Leistung“ und keine medizinische oder pflegerische Leistung sui generis handelt, dürfte eine Finanzierung in der PKV ausgeschlossen sein. Zur Lösung dieses Problems bedarf es auch nach Auffassung der Caritas daher der Zusammenarbeit mit der PKV. Anhand dieses Beispiels wird deutlich, welche Probleme das duale System der Krankenversicherung in Deutschland immer wird schafft. Privatversicherte profitieren zwar in vielen Fällen von den besseren Leistungen der PKV, sind aber auch von manchen Leistungen, die die GKV finanziert, vollkommen ausgeschlossen, weil es keinen Leistungskatalog gibt.

Ad Punkt 3: Entwicklung verbindlicher Standards für die Sprachmittlung in der Gesundheits- und Pflegeversorgung

Der Antrag der LINKEN weist zu Recht darauf hin, dass die Sprachmittlung alle Bereiche des Gesundheitswesens umfassen muss. Mithin müssen also auch alle Gesundheitsfachberufe an der Entwicklung von Standards für die Sprachmittlung beteiligt werden. Die Standards müssen zudem gemeinsam mit den Betroffenen, also mit den Interessensvertretungen der Migrant_innen, aber auch den Patientenorganisationen unter Einbezug der Organisationen für die Interessen von Menschen mit Behinderung entwickelt werden. Barrierefreiheit und die Verwendung von leichter Sprache müssen zentrale Qualitätskriterien sein. Die Qualitätssicherung sollte durch die Fachgesellschaften der Dolmetschenden erfolgen. Insgesamt bedarf es eines interdisziplinären, inter- und transkulturellen Dialogs der genannten Gruppen unter Beteiligung weiterer Disziplinen wie der Sozial- und Kulturwissenschaften.

Zur Entwicklung verbindlicher Standards für die Sprachmittlung muss auch die Entwicklung eines Leitfadens zählen, der Gesundheitsfachkräfte bei der Feststellung des Bedarfs und bei der Entscheidung über Formate unterstützt. Zu den Standards muss auch eine Liste von Adressen von Dolmetschenden einschließlich Dolmetschendenpools gehören.

Ad Punkt 4: Aufbau von regionalen und bundesweiten Sprachmittlerpools und Stärkung telefonischer, video- oder internetbasierter Sprachmittlung

Die Caritas setzt sich dafür ein, dass – neben der analogen Sprachmittlung – auch Pools für die telefonische Sprachmittlung, die Sprachmittlung per Videokonferenz geschaffen werden. Skeptisch schätzt der Deutsche Caritasverband Sprachmittlung per Internet ein, denn die Kommunikation zu gesundheitlichen Fragen und die Übermittlung gesundheitlicher oder gesundheitsrelevanter, personenbezogener Daten und Informationen ist ein hochsensibler Bereich, an den entsprechende datenschutzrechtliche Anforderungen zu stellen sind.

Maßstab für den Einsatz von Sprachmittlung in Präsenz oder aber digitaler Sprachmittlung muss der Einzelfall sein. Dabei müssen die jeweiligen Gesundheitsfachkräfte in Absprache mit den Patient_innen entscheiden, welches Format im konkreten Einzelfall adäquat ist. Des Weiteren werden auch situative Umstände zu berücksichtigen sein: Spricht der Patient/die

Patientin eine Sprache, für die es in Deutschland kaum Dolmetschende gibt, wird man in der Regel auf einen digitalen Pool zurückgreifen müssen. Des Weiteren wird es in Akut- und Notfallsituationen häufiger erforderlich sein, auf digitale Formate zurückzugreifen als z.B. bei planbaren Operationen. Bei psychotherapeutischen Behandlungen wird es sehr auf die Umstände des Einzelfalls ankommen. Wenn Sprachmittlung auch für anamnestiche Untersuchungen erforderlich ist, kann das analoge Format das Mittel der Wahl sein.

Die Caritas unterstützt in jedem Fall den Aufbau von regionalen Netzwerken für digitale Sprachmittlung, damit bei Bedarf auf einen Pool von Dolmetschenden für möglichst viele Sprachen schnell zugegriffen werden kann. Es ist von Anfang an darauf zu achten, dass digitale Formate barrierefrei sind.

Ad Punkt 5: Qualifizierung und Ausbildung für Sprachmittler_innen fördern und erleichtern

Mangels ausreichender Anzahl an qualifizierten Sprachmittlenden im Gesundheitswesen ist oft muttersprachliches Personal im Krankenhaus zum Dolmetschen gezwungen, um akut erforderliche Behandlungen durchführen zu können. Häufig werden auch Verwandte herangezogen, oder Kinder dolmetschen für ihre Eltern. Dies kann zu problematischen Situationen führen, etwa in Bezug auf Gespräche über intime Details. Oftmals fehlt die erforderliche professionelle Distanz. Eine rein ehrenamtliche Sprachmittlung ist nach Ansicht des Deutschen Caritasverbands in jedem Fall keine hinreichend tragfähige Lösung.

Für die Sprachmittlung im Gesundheitswesen bedarf es spezifischer Kompetenzen und Anforderungen wie Rollenverständnis, ethische Grundkompetenz z.B. mit Blick auf Diversity, ausgeprägte interkulturelle Kompetenzen, psychologisches Einfühlungsvermögen und Kenntnisse des Gesundheitssystems sowie grundlegender medizinischer Fachbegriffe. Sprachmittler_innen sollen grundsätzlich im Rahmen eines staatlichen Abschlusses qualifiziert sein. Bei den Prüfformaten ist darauf zu achten, dass nicht allein die schriftliche Ausdrucksfähigkeit im Vordergrund steht, sondern vor allem auch die mündlichen Kommunikationsfähigkeiten in unterschiedlichen Settings. Nicht für alle Sprachen stehen staatliche Abschlüsse zur Verfügung. Auch aus diesen praktischen Gründen sollen unbedingt auch Personen, die in bestehenden Zertifikatslehrgängen qualifiziert wurden, wie z.B. Sprint, SPuK, oder von der IHK, anerkannt werden und im Sinne der Anschlussfähigkeit erworbener Kompetenzen eine niedrighschwellige Möglichkeit zur Nachqualifizierung erhalten.

Ad Punkt 6: Finanzierung: Adäquate Gebührenordnung für Sprachmittlungsdienste sowie ggf. Honorarzuschläge für Leistungserbringer

Die Kostenträger befürchten hohe Kosten durch die Einführung eines Rechtsanspruchs auf Sprachmittlung. Gleichzeitig haben wir einleitend anhand eines Beispiels bereits darauf verwiesen, dass eine rechtzeitig erfolgende Sprachmittlung dem Gesundheitswesen auch Kosten erspart, indem unnötige Untersuchungen vermieden werden, und es nicht zu Fehlversorgungen kommt.

Mangels einer Rechtsgrundlage auf Sprachmittlung haben viele Gliederungen des Deutschen Caritasverbands Sprachmittlungspools eingesetzt. Wegen der mehrheitlich nicht auskömmlichen Finanzierung entsteht für viele Träger eine stark belastende Situation. Auch vor diesem Hintergrund sind die Fragen einer Finanzierung auf Grundlage einer adäquaten

Gebührenordnung für Dolmetschende, die den jeweiligen zeitlichen Umfang der Sprachmittlung abbildet, dringend zu klären.

Die oben geforderte Aufnahme von Regelungen zur Sprachmittlung in die SGB muss durch Regelungen zur Refinanzierung des Aufwands begleitet werden.

Grundsätzlich sind die Kosten für Sprachmittlung im Gesundheitsbereich als „akzessorische Leistungen“ nicht von den Beitragszahlenden zu tragen, sondern ordnungspolitisch aus Steuermitteln über den Bundeszuschuss zu refinanzieren.

Berlin/ Freiburg, den 19. Mai 2023

gez. Renate Walter-Hamann

Bereichsleiterin Wohlfahrtspflege, Innovation und Politik
Deutscher Caritasverband e.V.

Kontakt

Dr. Elisabeth Fix, Leitung Kontaktstelle Politik, Deutscher Caritasverband, Tel. 030 284447 46 oder 0151 16759875, elisabeth.fix@caritas.de