

Stellungnahmen nicht geladener Sachverständige

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

Positionspapier: Zur Aufnahme von Sprachmittlung in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) bzw. ins SGB V

Eine Initiative von



Alice Salomon Hochschule Berlin
University of Applied Sciences



Arbeitskreis
Frauengesundheit
in Medizin, Psychotherapie
und Gesellschaft e.V.
unabhängig - überparteilich



Bundesverband e.V.



Bundesweite Arbeitsgemeinschaft
der psychosozialen Zentren
für Flüchtlinge und Folteropfer



BERLINER INITIATIVE
für gutes Dolmetschen

b'cup

BILDUNG • KULTUR • PARTIZIPATION



Brückenbauer*innen
Palliative
Care



CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN



Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie
und Jugendmedizin e.V.

Diakonie

Diakonisches Werk
Berlin Stadtmitte e.V.

Fachstelle
SprachKultur

GEMEINDE
DOLMETSCHDIENST
BERLIN
SPRACH- UND INTEGRATIONSMITTLUNG
FÜR FLÜCHTLINGE UND FOLTEROPFER



Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung



gzf gesundheitszentrum
für Flüchtlinge



Interkulturelle
BrückenbauerInnen
in der Pflege
(IBIP)

MGAS
Niedersachsen e.V.

LVR
Qualität für Menschen

LVR-Klinikverbund



Notdienst für Suchtmittel-
gefährdete und -abhängige
Berlin e.V.



Psychologische
Beratung

Für Opfer rechtsextremer,
rassistischer & antisemitischer Gewalt



Psychosoziale Initiative Moabit e.V.



S.I.G.N.A.L. e.V.
Intervention im
Gesundheitsbereich
gegen Gewalt

SprInt
gemeinnützige
e. Genossenschaft

Sprach- und Integrationsmittlung
in Deutschland

TCultHS

Institute for Transcultural Health Science
Cologne State University, Essen-Wittenberg

TransVer

Ressourcen-Netzwerk
zur interkulturellen Öffnung

TRIA:PHON

Vivantes



XENION
Psychosoziale Hilfen für
politisch Verfolgte e.V.

Eine sichere Verständigung

Begriffliche Anmerkung:

Für die Sprachmittlungs-Tätigkeit werden aktuell im deutschsprachigen Raum viele verschiedene Bezeichnungen verwendet – u. a. Gemeindedolmetscher:innen, Sprach- und Kulturmittler:innen, Sprach- und Kommunikationsmittler:innen, Sprach- und Integrationsmittler:innen, interkulturell Dolmetschende. Uns als Verfasser:innen geht es aber nicht um die Unterschiedlichkeiten, in welchen die verschiedenen Sprachmittlungsformen voneinander abweichen, sondern um das gemeinsame Anliegen: eine durch Sprachmittlung gelingende sprachliche Verständigung für Menschen mit geringen Deutschkenntnissen in der Gesundheitsversorgung zu erreichen. Daher verwenden wir in diesem Positionspapier durchgängig den Begriff "Sprachmittlung".

Ist gemeinhin als Grundlage für eine gleichberechtigte Teilhabe an der Gesundheitsversorgung essentiell. Der negative Einfluss von Sprachbarrieren auf Zugang, Behandlungsqualität, -erfolg und -zufriedenheit sowie die adäquate Nutzung von Gesundheitsressourcen ist empirisch hinreichend belegt (1-7). Auf der anderen Seite konnte der positive Einfluss des Einsatzes von geschulten Sprachmittler:innen bei der Reduktion dieser Barrieren gezeigt werden (8-10).

Eine umfassende Erhebung zur Sprachmittlung im Gesundheitswesen hat gezeigt, dass in Deutschland verschiedene lokale, aber auch erste bundesweite Netzwerke an Sprachmittlungsdiensten in den letzten Jahren entstanden sind, die unterschiedliche Trägerschaften und Finanzierungsstrukturen aufweisen (11). In Berlin herrschen aufgrund der fehlenden Finanzierungsstrukturen jedoch weiter klinik- und stationsinterne Kompromisslösungen vor (12). Für Mitarbeitende und Patient:innen resultieren daraus Unzufriedenheit, Ohnmacht, Verunsicherungen und Frustrationen, die Kulturalisierungen¹ (re-)produzieren und sich zu aggressiven Konflikten zuspitzen können².

Beispielsweise dolmetscht Krankenhauspersonal, das weder fachlich noch in der Sprachmittlung geschult ist, oder es dolmetschen zuwider des Kinder- und Jugendschutzes Minderjährige für ihre Eltern (15) u.a.

- in der Vermittlung lebensbedrohlicher oder terminaler Erkrankungen;
- in Beratung zu komplexen Behandlungsentscheidungen sowie
- in der Anamnese intimer Details aus dem Leben oder Paarbeziehung der Eltern bzw. Patient:innen.

Aus diesem Grund ist in den vergangenen Jahren die Aufnahme von Sprachmittlungsleistungen in den Katalog der Gesetzlichen Krankenkassen bzw. ins SGB V von verschiedenen Fachverbänden sowie Gremien und zuletzt in Kooperation als „Initiative Sprachmittlung im Gesundheitswesen“ gefordert worden (siehe unten für eine Liste von Positionspapieren). Mit diesem Positionspapier nehmen wir diese Forderung wieder auf und ergänzen und konkretisieren sie.

¹ Kulturalisierung meint „die Tendenz, Lebens-, Verhaltens-, Wahrnehmungs- und Denkmuster als kulturell determiniert und reduziert auf eine nationale bzw. ethnisch spezifische Kultur zu beschreiben“. Dies wird als besonders problematisch diskutiert, wenn hierbei bestehende Macht- bzw. Ungleichheitsverhältnisse übersehen, missachtet und verleugnet werden bzw. im Alltagsrassismus durch kulturelle Zuschreibungen legitimiert werden (13-14).

² Dies ist in den noch unveröffentlichten Ergebnissen der Befragung im Rahmen des Projektes „TransVer – neXus. Interkulturelle Öffnung der Berliner Krankenhäuser“ deutlich geworden.

Da nicht alle in Deutschland lebenden Menschen krankenversichert sind, beispielsweise sind bestimmte Gruppen von Schutzsuchenden und manche EU-Bürgerinnen ausgeschlossen, reicht eine Verankerung im SGB V bzw. im Katalog der gesetzlichen Krankenkassen nicht aus. Es bedarf weiterer Gesetzesänderungen, um einen Anspruch für alle Personengruppen zu gewährleisten. Die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung und als deren Voraussetzung der sprachlichen Kommunikation durch Sprachmittlung soll daher mittelfristig ebenfalls Menschen ohne Anspruch auf (volle) Krankenversicherungsleistung, beispielsweise Asylsuchende und Geduldete in der ersten Zeit ihres Aufenthalts, betreffen.

Ausgehend von den oben genannten Befunden basiert unsere Forderung nach einer gesetzlichen Verankerung der Sprachmittlung auf ethischen und rechtlichen Argumenten sowie solchen, die in der Ausklammerung von Sprachmittlungsleistungen eine Form der strukturellen Diskriminierung und Rassismus sehen.

Chancengleichheit und Grundrechte

Die gleichberechtigte Teilhabe an der Gesundheitsversorgung ist im Grundgesetz gegenüber der öffentlichen Gewalt sowie für die private Sphäre im allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz ableitbar:

Art 3 Grundgesetz (GG) (16)

Im Artikel 3 des GG wird gefordert, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind und niemand auf Grund von Abstammung, Heimat und Herkunft oder Sprache benachteiligt oder bevorzugt werden darf. Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG) (17)

Auf ethnischer Herkunft basierende Benachteiligungen sind nach § 1 AGG zu verhindern oder zu beseitigen. Explizit eingeschlossen sind „Sozialschutz, einschließlich der sozialen Sicherheit und der Gesundheitsdienste“ (§ 2 Abs. 1, Nr. 5). Eine unmittelbare Benachteiligung liegt vor, [„wenn eine Person wegen eines in § 1 genannten Grundes eine weniger günstige Behandlung erfährt, als eine andere Person in einer vergleichbaren Situation erfährt, erfahren hat oder erfahren würde“...] (§ 3 Abs. 1).

Aus dem im Jahr 2013 verabschiedeten Patientenrechtegesetz ergeben sich konkretere Anforderungen an die behandelnde Fachkraft bezüglich der Behandlungsaufklärung, aus der die Notwendigkeit einer ausreichenden sprachlichen Verständigung eindeutig abzuleiten ist.

Behandlungsaufklärung nach § 630e Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) (18)

Gemäß § 630 e, Abs. 1 BGB „[...] ist der Behandelnde verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können“. Die Aufklärung hat mündlich, rechtzeitig und verständlich bzw. in einfacher Sprache zu erfolgen und kann durch Unterlagen lediglich ergänzt werden (§ 630e Abs. 2 Nr. 1-3 BGB).

Während die Kostenübernahme für Gebärdensprachmittlung mittlerweile im SGB I gesetzlich nachgeregelt wurde (§ 17 Abs. 2 SGB I) (19), ist der Bedarf an Sprachmittlung für Patient:innen ohne ausreichende Deutschkenntnisse nicht berücksichtigt worden. Die aktuelle Rechtsprechung verortet die Sprachbarriere bzw. deren Lösung in die private Sphäre der Patient:innen (20). Eine Kostenübernahme für Sprachmittlung ist allein für Empfänger:innen von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz möglich.

Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) Leistungen nach § 6 (21)

Um die Sprachmittlung bei Gesundheitsleistungen nach § 6 Abs. 1 AsylbLG sicherzustellen, können auf Antrag des:er Leistungsempfängenden in den ersten 18 Monaten die Kosten für Dolmetscher:innen übernommen werden. Dies umfasst die medizinische und psychotherapeutische Behandlung. Es besteht jedoch kein gesicherter Anspruch weder auf die Gesundheitsleistung noch auf die erforderliche Sprachmittlung, sondern die Bewilligung oder Ablehnung liegt im Ermessensbereich des:er Sachbearbeiter:in. Es handelt sich hierbei um eine „Kann-Regelung“. Die Handhabung und damit die Regulation des Zugangs zur Gesundheitsversorgung einschließlich der Kostenübernahme von Sprachmittlung wird jedoch in den verschiedenen Bundesländern sehr heterogen gestaltet. In Berlin ist für Personen mit Anspruch nach AsylbLG die Gesundheitskarte eingeführt worden, die somit überhaupt erst gesicherten Zugang zu den Leistungen der GKV erhalten. Die Übernahme von Sprachmittlungskosten erfolgt über das Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten als separates Prozedere und ist begrenzt auf die ersten 18 Monate.

Darüber hinaus ist die Frage ethisch zu diskutieren, warum einerseits die Notwendigkeit einer Sprachmittlung als Zugang zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung im Falle von Menschen mit Fluchtgeschichte anerkannt wird, nicht jedoch für Personen, die über nicht hinreichende Deutschkenntnisse verfügen, aber sich länger als 18 Monate in Deutschland aufhalten. Unter anderem in klinisch-ethischen Fallberatungen wird dieses Problem deutlich.

Der fehlende rechtliche Anspruch auf Sprachmittlung in der Gesundheitsversorgung kann zudem als im Widerspruch stehend zu verschiedenen völkerrechtlichen Vereinbarungen gesehen werden, denen die Bundesrepublik Deutschland beigetreten ist, u.a.:

- Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986;
- Charta der Grundrechte der Europäischen Union;
- Art. 12 Abs. 1 Satz 1 des UNO-Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte;
- Art. 24 der UN-Konvention über die Rechte des Kindes;
- Art. 5 des Internationalen Übereinkommens zur Beseitigung jeder Form der „Rassen“diskriminierung (die Anführungszeichen sind eine Änderung der Autor:innen).

Weitere Verpflichtungen ergeben sich aus dem Artikel 34 der EU-Grundrechtecharta, aus dem sich grundsätzlich Ansprüche auf Sprachmittlung beim Erhalt medizinischer Maßnahmen ableiten lassen (22).

Nach Zusammenschau dieser Argumente und Befunde vertreten wir die Ansicht, dass der fehlende rechtliche Anspruch auf Sprachmittlung in der Gesundheitsversorgung und die aktuelle Rechtslage zur Kostenübernahme von Sprachmittlung bestehende strukturelle Benachteiligungen von Menschen mit nicht ausreichenden Deutschkenntnissen im Gesundheitswesen verfestigen und somit unter dem Gesichtspunkt des strukturellen Rassismus zu betrachten sind.

Im 2017 veröffentlichten „Nationalen Aktionsplan gegen Rassismus“ (23) wird diese Position vertreten. Betreffend die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Fluchtgeschichte wird u.a. folgendes gefordert:

„[...] Zum Existenzminimum gehört auch der Zugang zu guter Gesundheitsversorgung. Der Zugang von Schutzsuchenden hierzu sollte durch die Einführung der Gesundheitskarte in allen Bundesländern ermöglicht werden. [...]“ (S. 108)

Hier wird explizit eine gesetzliche Verankerung von Sprachmittlung ins SGB V gefordert, ohne dies auf eine bestimmte Gruppe oder zeitlich zu beschränken:

„[...] Sprachbarrieren müssen durch das Bereitstellen von Dolmetschenden verringert werden. Hierfür sind die finanziellen und gesetzlichen Rahmenbedingungen zu schaffen (SGB V). [...]“ (S. 114)

Dass das Gesundheitswesen oder die Gesundheitsversorgung sowie die entsprechenden Einrichtungen nicht explizit im 2020 veröffentlichten „Maßnahmenkatalog des Kabinettsausschusses zur Bekämpfung von Rechtsextremismus und Rassismus“ (24) benannt wurden, betrachten wir als problematisch. Die gesetzliche Verankerung von Sprachmittlung im Gesundheitswesen verfolgt vor diesem Hintergrund folgende wesentliche Ziele:

„[...] 2. Prävention gegen Rechtsextremismus und Rassismus, Antisemitismus, Muslimfeindlichkeit und alle anderen Formen gruppenbezogener Menschenfeindlichkeit in Regelstrukturen aller gesellschaftlichen Bereiche ausbauen und stärken [...] 4. Anerkennung und Wertschätzung einer vielfältigen und chancengerechten Gesellschaft und Stärkung gleicher Teilhabechancen von Menschen mit Einwanderungsgeschichte. [...]“ (S. 1)

Die erneute Initiative für die Sicherung des Anspruchs auf Sprachmittlung im Gesundheitswesen hat über TransVer-neXus³ im Sommer 2021 begonnen. Im Koalitionsvertrag 2021–2025 der Bundesregierung wird erklärt, dass „Sprachmittlung auch mit Hilfe digitaler Anwendungen [...] im Kontext notwendiger medizinischer Behandlung Bestandteil des SGB V“ (25, S. 84) wird. Wir greifen dies als Forderung auf und schlagen folgende zentrale Schritte zu ihrer Umsetzung und damit zum Abbau von strukturellem Rassismus und Diskriminierung vor.

³<https://transver-berlin.de/nexus-was-wir-machen/>

Forderungen

- 1) Aufnahme von Sprachmittlungsleistungen in den Katalog der GKV bzw. ins SGBV und in weiteren Gesetzen, z.B. AsylbLG;
- 2) Einberufung einer bundesweiten interdisziplinären Expert:innenkommission mit Vertreter:innen aus Medizin und allen Heilberufen, Sozialer Arbeit, Gesundheitsförderung und Prävention, Ethik, Rechtsprechung, Sozial- und Kulturwissenschaften, Sprachmittlungsdienstleistern/-verbänden/-organisationen, Migrant:innenorganisationen und weiteren relevanten Bereichen, die in diesem Prozess beratend, meinungsbildend und zur Sicherstellung der vereinbarten Standards einbezogen wird;
- 3) Entwicklung und Finanzierung von Konzepten zur Verbesserung des Zugangs zu Leistungen der Gesundheitsversorgung (z.B. Webseiten der KV; übersetzte Infomaterialien; Terminvereinbarungsservice in verschiedenen Sprachen etc.);
- 4) Es wird eine Budgetierung der Sprachmittlung pro Krankheitsfall von Fachgremien entwickelt;
- 5) Erarbeiten und Einführen einer ausreichenden zeitlichen Budgetierung für Anamnese-, Diagnostik- und Verlaufsgespräche, um die Erfassung und Berücksichtigung besonderer Bedarfe sicherzustellen;
- 6) Bereits bei Vereinbarung des Untersuchungstermins sollte die Indikation zur Sprachmittlung von den Fachkräften gestellt werden und entsprechende diagnostische Ziffern werden eingeführt;
- 7) Alle Berufsgruppen in der Gesundheitsversorgung, die Leistungen nach SGB V anbieten, sollen Zugriff auf Sprachmittlung erhalten können;
- 8) Förderung des Aufbaus eines Netzes aus lokalen und bundesweiten Sprachmittlungsdiensten mit geschulten Sprachmittler:innen, aus dem
 - persönliche sowie
 - Video- und Telefondolmetschleistungenmit geringem organisatorischem Aufwand kurzfristig angefordert werden können;
- 9) Benennung eines klaren Rollenleitbildes als Qualitätsstandard für die Sprachmittlung; niedrigschwellige modulare Qualifizierungsmöglichkeiten, vielfältige Zugänge zur Tätigkeit für erfahrene Seiteneinsteiger:innen;
- 10) Entwicklung einer angemessenen Gebührenordnung, welche den Sprachmittlungsdiensten die Umsetzung von hochwertigen Schulungs- sowie Supervisionsformaten ermöglicht;
- 11) Integration von Fort- und Weiterbildungsangeboten für die Arbeit mit Sprachmittler:innen in die Curricula für Fachkräfte aus allen Berufsgruppen.

Mitzeichnende

Institutionen & Verbände

- Aktionsbündnis Patientensicherheit APS e.V.
- Albatros gGmbH
- Alexander-Mitscherlich-Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie in Kassel e.V.
- Allianz Kommunalen Großkrankenhäuser AKG e.V.
- Ambulanz der Berliner Stadtmission
- Anonymer Krankenschein AKS Bonn e.V.
- Arbeiterwohlfahrt AWO Landesverband Berlin e.V.
- Arbeitsgemeinschaft Psychoanalyse & Psychotherapie APB Berlin e.V.
- Arbeitskreis Migration und Gesundheit des Gesundheit Berlin-Brandenburg GBB e.V.
- Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.
- Ärzte der Welt e.V.
- ATICOM e.V.
- Bayerische Landesärztekammer BLÄK
- Bayerischer Flüchtlingsrat e.V.
- Bayrische Krebsgesellschaft e.V.
- Be an Angel e.V.
- Beratungs- und Koordinierungsstelle (BeKo) Migration und Gesundheit/ Pflege, Trägerverbund der Sozialstationen Ludwigshafen
- Berliner Arbeitslosenzentrum evangelischer Kirchenkreise BALZ e.V.
- Berliner Initiative für gutes Dolmetschen gUG
- Berliner Krebsgesellschaft e.V.
- Berliner Psychotherapeutenkammer
- Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte BVKJ e.V.
- Berufsverband Deutscher Nervenärzte BVDN e.V.
- Berufsverband Deutscher Psychiater BVDP e.V.
- Bundesfachnetz Gesundheit & Rassismus
- Bundeskonferenz der Migrantenorganisationen
- Bundesverband der Türkisch-Deutsch Dolmetscher und Übersetzer TDÜ e.V.
- Bunter Kreis e.V.
- Bürgerinitiative Ausländische Mitbürgerinnen BI-Berlin e.V.
- Centra- Zentrum für traumatisierte Geflüchtete Hamburg
- Children for Tomorrow Stiftung des bürgerlichen Rechts
- Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands CJD Berlin-Brandenburg g.e.V.
- Dachverband der Migrantinnenorganisationen DaMigra e.V.
- Dachverband Transkulturelle Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik dtppp e.V.
- Der Paritätische Wohlfahrtsverband Landesverband Berlin e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin DGINA e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie dgpi e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde dgppn e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Public Health DGPH e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie DGSF e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie DGVT e.V.
- Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen DVSG e.V.
- Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie DVT e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie DGPM e.V.
- Deutsch-Türkischer Frauenclub Nordbayern e.V.
- DGVT Ausbildungszentrum Berlin für Psychologische Psychotherapie
- Diakonieverband Reutlingen
- Die Sputniks - Vereinigung russischsprachiger Familien mit Kindern mit Beeinträchtigungen in Deutschland e.V.
- DONNA MOBILE AKA e.V.
- EOTO e.V.
- Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
- Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH
- Familienplanungszentrum Berlin – BALANCE e.V.
- Feministische Medizin e.V.
- Flüchtlingsrat Baden-Württemberg e.V.
- Flüchtlingsrat Berlin e.V.
- Flüchtlingsrat Brandenburg e.V.
- Flüchtlingsrat Hamburg e.V.
- Flüchtlingsrat Mecklenburg-Vorpommern e.V.
- Flüchtlingsrat Niedersachsen e.V.
- Flüchtlingsrat NRW e.V.
- Flüchtlingsrat Rheinland-Pfalz e.V.
- Flüchtlingsrat Sachsen-Anhalt e.V.
- Flüchtlingsrat Schleswig-Holstein e.V.
- Flüchtlingsrat Thüringen e.V.
- Förderverein Flüchtlingsrat Bremen e.V.
- Frauenkrisentelefon e.V.
- FrauSuchtZukunft e.V.
- Gemeindedolmetschdienst Berlin e.V.
- Gemeinwesenverein GWV Heerstraße Nord e.V.
- Gesellschaft für berufsbildende Maßnahmen GFBM mbH
- Gesellschaft für interkulturelles Zusammenleben GIZ gGmbH
- Gesellschaft für Systemische Therapie und Beratung GST GmbH
- Gesundheitskollektiv Berlin e.V.
- GKiND, Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V.
- Handicap International e.V.
- Hessischer Flüchtlingsrat e.V.
- Humanistischer Verband Deutschlands, LV Berlin-Brandenburg KdöR
- Institut für Psychologische Psychotherapie PPT Berlin e.V.
- Institut für Verhaltenstherapie IVB Berlin GmbH
- Interaktiv e.V., Verein zur Förderung eines gleichberechtigten Lebens für Menschen mit Behinderungen
- Internationale Ärzt*innen für die Verhütung des Atomkriegs/ Ärzt*innen in sozialer Verantwortung IPPNW e.V.
- Katholischer Krankenhausverband Deutschlands KKVD e.V.
- Kindererde gGmbH
- Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit FRITZ am Urban & Soulspace Vivantes Klinikum Am Urban und Vivantes Klinikum im Friedrichshain
- Kontakt- und Beratungsstelle KuB für Flüchtlinge und Migrant_innen e.V.
- Kulturen im Kiez e.V.
- LARA e.V. – Fachstelle gegen sexualisierte Gewalt an Frauen*
- LARA e.V. Mobile Beratung für geflüchtete Frauen* die sexualisierte Gewalt erlebt haben
- Lesbenberatung Berlin - Ort für Kommunikation, Kultur, Bildung und Information e.V.
- Medibüro Berlin | Netzwerk für das Recht auf Gesundheitsversorgung aller Migrant*innen | Gesundheit für alle Berlin e.V.
- Medibüro Chemnitz e.V.
- MediNetz Bonn e.V.
- MediNetz Dresden e.V.
- Medinetz Hannover e.V.
- MediNetz Koblenz e.V.
- MediNetz Leipzig e.V.
- MediNetz Mainz e.V.
- MediNetz Marburg e.V.
- MediNetz Ulm e.V.
- MediNetz Würzburg e.V.
- Medizin Hilft e.V.
- MeG betreutes Wohnen gGmbH; Berlin
- milaa gGmbH
- Netzwerk Frauengesundheit Berlin
- Netzwerk für psychische Gesundheit von vietnamesischen Migrant:innen e.V.
- Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen NTFN e.V.
- Opferhilfe Berlin e.V.
- ProAsyl/Flüchtlingsrat Essen e.V.
- Projekt dolpáp - Dolmetschen im pädagogischen Prozess gGmbH
- Psychiatrische Institutsambulanz, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Vivantes Wenckeback-Klinikum
- Psychologische Hochschule Berlin PHB gGmbH
- Saarländischer Flüchtlingsrat e.V.
- Sächsische Krebsgesellschaft e.V.
- Sächsischer Flüchtlingsrat e.V.
- Schlosspark - Klinik, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie Berlin
- Schwulenberatung Berlin gGmbH
- Seebrücke
- SeeYou Familienorientierte Nachsorge Hamburg - Stiftung des Katholischen Kinderkrankenhauses Wilhelmstift gGmbH
- space2groW - Frauenkreise Berlin Brandenburg e.V.
- TIO e.V. - Bildung und Beratung für Migrantinnen
- Türkische Gemeinde in Deutschland tgd e.V.
- Unabhängige Patientenberatung Deutschland UPD gGmbH
- Verband demokratischer Ärztinnen und Ärzte VDÄÄ e.V.
- Verband der Universitätsklinika Deutschlands VUD e.V.
- Verband für interkulturelle Arbeit Regionalverband Berlin Brandenburg e.V.
- „Was hab' ich?“ gGmbH
- YAAR e.V.
- Zentrum für interkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie (ZIPP), Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Campus Mitte, Charité-Universitätsmedizin Berlin,
- Zentrum Überleben gGmbH

Mitzeichnende

Personen

Dana Abdel-Fatah, M.Sc.	Judith Köhler (M.Sc.)
Dipl.-Psych. Faten Ahmed	Dr. Sabine Könniger
Cornelia Bauer	Prof. Dr. med. Stephanie Krüger
Detlev Becker	Claudia Kruse
Karin Bernaciak	Leandra Kuhn
Larissa Bogacheva	Dr. Christine Kurmeyer
Prof. Dr. Theda Borde	PD Dr. med. Thorsten Langer
Prof. Dr. med. Peter Bräunig	Nal Lohe
Prof. Dr. Ulrike Brizay	Prof. Dr. Lydia Maidl
Prof. Dr. Robin Celikates	Dipl. Päd Christian Möbius
Wail Diab	Dr. med. Norbert Mönter
Dipl. Reha.Päd. Dominic Dinh	Dr. phil. Idah Nabateregga
M.Sc. Psych. Martha Engelhardt	Dr. Simone Penka (M.A.)
Dr. med. Mirjam Faissner, M.A.	Dr. med. Ramona Pietsch
Dr. med. Korbinian Fischer	Dr. med. Guido Pliska
Johanna Friedrich(M.Sc. Klinische Psychologie)	Achim Pohlmann
Cinur Ghaderi	Muriel Reichmann
Prof. Dr. med. Iris Tatjana Graef-Calliess, MBA	M.Sc. Psych. Mihaela Savin
Dr. Ali Kemal Gün	Melanie Scharf, LL.B.
Linus Günther	Christian Schlicht
Marthe Hammer	Julius Schoebel, B.Sc.
Dr. med. Iris Hauth	M.Sc. Psych., B.A. Steffen Schödwel
Prof. Dr. Christoph Heintze, M.A. MPH	Prof. Dr. Meryam Schouler-Ocak
Prof. Dr. med Dr. phil. Andreas Heinz	Dipl. Psych. Monika Schröder
Laura Hertner, M.Sc.	Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jalid Sehouli
Dr. med. Kai Kavermann	Dr. phil. Ute Siebert
Dipl.-Päd. Claudia Klett	Regine Sommer-Wetter
Dr. Ortrun Kliche (Dipl. Übersetzerin)	Heike Timmen (M.A.)
Dr. Corinna Klingler	Dr. med. Jolante Tuchmann
Prof. Dr. Ulrike Kluge	Prof. Dr. med. Sibylle Maria Winter
Thomas Knorr	Veronika Zablotzky, Ph.D.

Liste vergangener Positionspapiere

(Auswahl)

- Positionspapier des Deutschen Bundesverbands der Dolmetscher und Übersetzer (2021, 2017) (15, 26)
- Positionspapier des Paritätischen Gesamtverbandes (2018) (27)
- Positionspapier der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2011) (28)
- Positionspapier der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege „Sprachmittlung: Voraussetzung für die Inanspruchnahme sozialer und gesundheitlicher Leistungen“ (2020) (33)
- Beschlussprotokoll des 122. Deutschen Ärztetages (2019) (29)
- Beschlussprotokoll des 124. Deutschen Ärztetages (2021) (30)
- Forderung nach Finanzierung von Sprachmittlung der Bundespsychotherapeutenkammer (2018) (31)
- Gemeinsames Positionspapier der BAfF und BPTK “Sprachmittlung als Leistung ins SGB V aufnehmen” (2021) (32)
- Positionspapier „Zur Finanzierung qualitativer Dolmetschleistungen für Menschen mit Behinderung bei medizinischer Behandlung“ vom Netzwerk „Flucht, Migration und Behinderung“ (koordiniert von Crossroads (Handicap International)) (34)
- Positionspapier des Bundesverbandes der Dolmetscher und Übersetzer e.V. (BDÜ) “Zur im Koalitionsvertrag vereinbarten Aufnahme der Sprachmittlung im Gesundheitswesen ins Sozialgesetzbuch V” (2021) (35)

Quellen

- (1) Baarnhielm, S., Aberg Wistedt, A. & Rosso, M.S. (2014). Revising psychiatric diagnostic categorisation of immigrant patients after using the cultural formulation in DSM-IV. *Transcultural Psychiatry*, 52, 287–310.
- (2) Bauer, A. M. & Alegría, M. (2010). The impact of patient language proficiency and interpreter service use on the quality of psychiatric care: a systematic review. *Psychiatric Services*, 61 (8), 765–773.
- (3) Borde, T. (2002). Patientinnenorientierung im Kontext der soziokulturellen Vielfalt im Krankenhaus. Vergleich der Erfahrungen und Wahrnehmungen deutscher und türkischsprachiger Patientinnen sowie des Klinikpersonals zur Versorgungssituation in der Gynäkologie. Dissertation. Berlin: Technische Universität Berlin, Fakultät VIII – Wirtschaft u. Management.
- (4) Gebhardt, J., David, M. & Borde, T. (2009). Der Anspruch auf differenzierte Beratung und Begleitung von Frauen in den Wechseljahren durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte. In F. Siedentopf, M. David, J.P. Siedentopf, A. Thomas & M. Rauchfuß (Hrsg.). *Zwischen Tradition und Moderne. Psychosoziale Frauenheilkunde im 21. Jahrhundert* (S. 295–300). Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- (5) Haasen, C., Yagdiran, O., Maß, R. & Krausz, M. (2000). Erhöhte Schizophrenierate bei türkischen Migranten: Hinweise für Fehldiagnosen? In T. Heise & J. Schuler (Hrsg.). *Transkulturelle Beratung, Psychotherapie und Psychiatrie in Deutschland* (S. 297–306). Berlin: VWB.
- (6) Sandhu, S., Bjerre, N. V., Dauvrin, M., Dias, S., Gaddini, A., Greacen, T., Ioannidis, E., Kluge, U., Jensen, N. K., Lamkaddem, M., Puigmpinos i Riera, R., Kósa, Z., Wihlman, U., Stankunas, M., Straßmayr, C., Wahlbeck, K., Weibel, M., & Priebe, S. (2013). Experiences with treating immigrants: A qualitative study in mental health services across 16 European countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(1), 105–116.
- (7) Wolf, V. & Özkan, I. (2012). Dolmetschen in der Psychotherapie – Ergebnisse einer Umfrage. *Psychotherapeuten-Journal*, 4, 325–327.
- (8) Kluge, U. (2011). Sprach- und Kulturmittler in der Psychotherapie. In W. Machleidt & A. Heinz (Hrsg.). *Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. Migration und psychische Gesundheit* (S. 145–154). München: Elsevier, Urban & Fischer.
- (9) Schreiter, S., Winkler, J., Bretz, J.J. & Schouler-Ocak, M. (2016). Was kosten uns Dolmetscher? – Eine retrospektive Analyse der Dolmetscherkosten in der Behandlung von Flüchtlingen in einer Psychiatrischen Institutsambulanz in Berlin. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 66(09/10), 356–360.
- (10) Kluge, U. & Kassim, N. (2006). Der Dritte im Raum – Chancen und Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit Sprach- und KulturmittlerInnen in einem interkulturellen psychotherapeutischen Setting. In E. Wohlfart & M. Zaumseil (Hrsg.). *Transkulturelle Psychiatrie - Interkulturelle Psychotherapie. Interdisziplinäre Theorie und Praxis* (S. 178–198). Heidelberg: Springer.
- (11) David, M., Teschemacher, L. & Borde, T. (2021). Wie kann die Sprachbarriere überwunden werden? Aspekte der medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund. *Monitor Versorgungsforschung* (06/21), 53–58.
- (12) Westphal, M. (2007). Interkulturelle Kompetenzen – ein widersprüchliches Konzept als Schlüsselqualifikation. In H. R. Müller & W. Stravovradis (Hrsg.). *Bildung im Horizont der Wissensgesellschaft* (S. 85–111). Wiesbaden: VS-Verlag.
- (13) Mecheril, P. (2010). „Kompetenzlosigkeitskompetenz“. Pädagogisches Handeln unter Einwanderungsbedingungen. In G. Auernheimer (Hrsg.). *Interkulturelle Kompetenz und pädagogische Professionalität* (3. Auflage., S. 15–34). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- (14) Bundesministerium für Verbraucherschutz. Art 3 Grundgesetz (GG). Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_3.html [Zugriff am 16.6.21]
- (15) Bundesministerium für Verbraucherschutz. Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG). Verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/agg/> [Zugriff am 16.6.21]
- (16) Bundesministerium für Verbraucherschutz. § 630e Aufklärungspflichten. Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_630e.html [Zugriff am 16.6.21]
- (17) Bundesministerium für Verbraucherschutz. § 17 Ausführung der Sozialleistungen. Verfügbar unter: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_1/_17.html [Zugriff am 16.6.21]
- (18) Urteil des Landessozialgericht Niedersachsen Bremen (Az.: L 4 KR 147/14). Verfügbar unter: <https://beck-online.beck.de/Dokument?vpath=bibdata%2Fzeits%2Frdg%2F2018%2Fcont%2Frdg.2018.191.1.htm&anchor=Y-200-GE-LSGNIEDERSACHSEN-BREMEN-AZ-L4KR14714-D-20180123> [Zugriff am 16.6.21]
- (19) Bundesministerium für Verbraucherschutz. 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/asylbgl/> [Zugriff am 16.6.21]
- (20) Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat. Nationaler Aktionsplan gegen Rassismus. Verfügbar unter: https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/themen/heimat-integration/nap.pdf?__blob=publicationFile&v=6 [Zugriff am 16.6.21]
- (21) Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP (2021). Mehr Fortschritt wagen – Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Verfügbar unter: <https://cms.gruene.de/uploads/documents/Koalitionsvertrag-SPD-GRUENE-FDP-2021-2025.pdf> [Zugriff am 08.12.21]

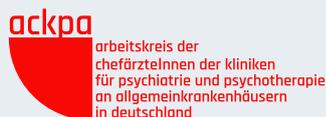
Bei Fragen oder zur Kontaktaufnahme wenden Sie sich bitte an:
sprachmittlung-ccm@charite.de

POSITIONSPAPIER

Sprachmittlung

AG zur Verbesserung der Versorgung traumatisierter Geflüchteter

Stand: 26. Januar 2022



Sprachmittlung

AG zur Verbesserung der Versorgung traumatisierter Geflüchteter

Sprachmittlung für fremdsprachige Patient*innen mit psychischen Erkrankungen sicherstellen

Eine gut funktionierende sprachliche Verständigung zwischen fremdsprachigen Patient*innen und ihren Behandelnden ist die notwendige Basis für eine angemessene Gesundheitsversorgung. Ohne diese ist keine fachgerechte Beratung, Diagnostik, Aufklärung und Behandlung möglich. Die Regierungskoalition plant, dieses Problem zu lösen: „*Sprachmittlung auch mit Hilfe digitaler Anwendungen wird im Kontext notwendiger medizinischer Behandlung Bestandteil des SGB V.*“ (S.84)¹

Bei der Umsetzung sollten mit Blick auf die Versorgung psychisch erkrankter Menschen folgende Aspekte berücksichtigt werden:

- **Medizinische Notwendigkeit der Sprachmittlung**

Sprache ist bei der Versorgung psychisch erkrankter Menschen ein entscheidendes Behandlungsmittel. Deshalb ist bei psychisch erkrankten Menschen, die der deutschen Sprache nicht ausreichend mächtig sind, grundsätzlich eine Sprachmittlung, die auch Aspekte der Kulturmittlung umfasst, notwendig und muss finanziert werden. Über die Notwendigkeit muss die behandelnde Ärzt*in oder Psychotherapeut*in entscheiden. Die Sprachmittlung ist durch die Behandelnden zu verordnen und unterliegt nicht dem Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen. Sprachmittlung muss über den gesamten Behandlungsverlauf sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich gewährleistet werden, auch für notwendige Gespräche mit Angehörigen im Rahmen der Patient*innenbehandlung, zum Beispiel mit Eltern oder der Partner*in.

- **Einsatz und Vermittlung von Präsenz-, Telefon- & Videosprachmittlung**

Über den Einsatz von Präsenz-, Telefon- oder Videosprachmittlung entscheiden die Behandelnden in Absprache mit der Patient*in, auch unter Berücksichtigung der regionalen Verfügbarkeit. Der Umfang der Sprachmittlung misst sich an der medizinischen Notwendigkeit. Auch beim Einsatz von Telefon und digitalen Medien in der Sprachmittlung müssen die technischen Voraussetzungen für Datenschutz und Datensicherheit gewährleistet sein. Als Referenz können die Vorgaben für den Einsatz von Videosprechstunden in der gesetzlichen Krankenversicherung herangezogen werden. Übersetzungssysteme mit Spracherkennung und Sprachausgabe sind nicht geeignet, um eine Sprachmittlung in der Versorgung psychisch kranker Menschen sicherzustellen.

¹ SPD, Bündnis 90/Die Grünen, FDP (2021): Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90 /Die Grünen und FDP. Online unter: https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf [09.12.2021]

- **Qualitätsanforderungen an Sprachmittler*innen**

Sprachmittlung in der Gesundheitsversorgung – insbesondere im Bereich der Versorgung psychischer Erkrankungen – ist eine anspruchsvolle und verantwortungsvolle Tätigkeit, die eine besondere (kulturelle) Sensibilität, persönliche Eignung und diskriminierungskritische Haltung erfordert. Sprachmittlung sollte daher nur durch entsprechend qualifizierte Sprachmittler*innen erbracht werden. Neben allgemeinen Dolmetschkompetenzen (u.a. sprachliche Kompetenzen, Rollenverständnis, berufsethische Grundsätze sowie soziale, emotionale und kommunikative Kompetenzen) gehören hierzu auch Wissen über das Gesundheitssystem in Deutschland sowie fachspezifische Kenntnisse im Bereich der Versorgung psychischer Erkrankungen. Dies umfasst Basiswissen über psychische Erkrankungen und ihre Behandlung sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern und Jugendlichen, Wissen über interkulturelle Ansätze in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie sowie eine grundsätzlich kritische Reflektion der eigenen Rolle im Behandlungssetting zu dritt.

- **Angemessene Vergütung sicherstellen**

Die Vergütung der Sprachmittlung muss der verantwortungsvollen und qualifizierten Tätigkeit der Sprachmittler*innen angemessen gerecht werden. Die Höhe des Honorars für Sprachmittlung muss auch ermöglichen, dass Sprachmittler*innen kontinuierlich Schulungen und Supervision absolvieren und finanzieren können.

Darüber hinaus muss auch sichergestellt werden, dass der zeitliche und organisatorische Mehraufwand auf Seiten der Behandelnden, der durch den Einsatz von Sprachmittlung entsteht, angemessen vergütet wird.

- **Sprachmittlung auch für geflüchtete Menschen sicherstellen**

Geflüchtete haben in den ersten 18 Monaten ihres Aufenthaltes in Deutschland in aller Regel keinen Anspruch auf Leistungen des SGB V. Deshalb muss der Anspruch auf Sprachmittlung im Asylbewerberleistungsgesetz analog zu Regelungen im SGB V verankert und die Kostenübernahme für diese Personengruppe verbindlich geregelt werden.

Grundsätzlich sollte der Anspruch auf Sprachmittlung nicht nur im SGB V, sondern auch im SGB I und SGB X – analog zum Anspruch auf Gebärdensprachdolmetschen für hör- und sprachbehinderte Menschen – verankert werden.

Weitere Unterstützer*innen:

Berufsverband der Approbierten Gruppenpsychotherapeuten e.V. (BAG)

Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten e.V. (bkj)

Bundesverband der KlinikpsychotherapeutInnen (BVKP)

Berufsverband Deutscher Nervenärzte e.V. (BVDN)

Berufsverband der Deutschen Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie e.V. (BVDP)

Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP)

Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V. (bvvp)

Deutscher Caritasverband e.V. (DCV)

Deutscher Dachverband Gestalttherapie für approbierte Psychotherapeut*innen e.V. (DDGAP)

Deutscher Fachverband für Psychodrama e.V. (DFP)

Deutsche Fachgesellschaft für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie/
Psychodynamische Psychotherapie e.V. (DFT)

Deutsche Gesellschaft für Analytische Psychologie e.V. (DGAP)

Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V. (dgpm)

Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung e.V. (DPSF)

Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT)

Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e.V. (DGSF)

Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie e.V. (dg sps)

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (dgv)

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e.V. (DPWV)

Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft e.V. (DPG)

Deutsche Psychologische Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie e.V. (DPGG)

Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e.V. (DPtV)

Deutsche Psychoanalytische Vereinigung e.V. (DPV)

Deutsch-Türkische Gesellschaft für Psychiatrie , Psychiatrie, Psychotherapie und psychosoziale Gesundheit e.V. (DTGPP)

Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie e.V. (dvt)

Gesellschaft für Neuropsychologie e.V. (GNP)

Der Paritätische Gesamtverband e.V.

Systemische Gesellschaft Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V. (SG)

Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im BDP e.V. (VPP)

Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland e.V. gegr. 1953 (VAKJP)



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Philologische Fakultät
**Institut für Angewandte
Linguistik und Translatologie**

Universität Leipzig, IALT, 04081 Leipzig

An die Amtierende Vorsitzende
des Ausschusses für Gesundheit
Dr. Kirsten Kappert-Gonther, MdB
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1

11011 Berlin

23. Mai 2023

Stellungnahme zum Antrag der Fraktion „DIE LINKE“, Drucksache 20/5981 vom 14.03.2023, zum Thema: „Sprachmittlung in der Pflege und im Gesundheitssystem für alle einführen“

Hinweis: Unsere Stellungnahme wurde auf kurzfristige Anfrage des BDÜ hin erstellt und kann daher nur Einzelaspekte aufgreifen; sehr wünschenswert wäre aus Sicht der hier Stellungnehmenden für die Bearbeitung eines so umfassenden Themas eine breitere Abstimmung im Fach. Eine detailliertere Stellungnahme kann nachgereicht werden. Wir stehen für weitere Diskussionen zur Verfügung und beantragen, dass ausgebildete Translationswissenschaftler in den Prozess mit einbezogen werden.

Rahmenbedingungen und Anforderungen des Fachdolmetschens im Gesundheitswesen

Mündliche, schriftliche wie multimodale Texte im Gesundheitswesen sind schätzungsweise überwiegend den Risiko- und Hochrisikotexten (s. Canfora und Ottmann 2015) zuzuordnen, in denen wesentliche Rechtsgüter auf dem Spiel stehen. Bei Kommunikationsproblemen können Schaden für Gesundheit und Leben entstehen. Sie bedürfen deshalb eines geschulten und sensiblen Umgangs nicht nur, aber auch im Bereich der Translation¹. Nicht zuletzt deswegen regeln die §§ 630ff. BGB die vertragstypischen Pflichten beim Behandlungsvertrag, darunter § 630c (2) BGB („Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern [...]“) und § 630e BGB („(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. [...] (2) Die Aufklärung muss 1. mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt; ergänzend kann auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält, 2. so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann, 3. für den Patienten verständlich sein.“). Wenn die Kommunikation zwischen Arzt und Patient wegen Sprachbarrieren nicht möglich ist, kann keine ordnungsgemäße Aufklärung erfolgen, was dazu führt, dass eine vom Patienten dennoch erteilte

¹ Gemäß den Konventionen der deutschen Wissenschaftssprache beziehen wir uns mit dem aus dem Lateinischen entlehnten Begriff *Translation* auf das weite Feld des Übersetzens und des Dolmetschens, das u.a. die Sprachmittlung umfasst, aber auch spezialisierten Bereichen wie der Softwarelokalisierung, der Transkreation etc. mehr Raum gibt. Wissenschaftliche translationsbezogene Zusammenhänge bezeichnen wir als *translatologisch*, die entsprechende Wissenschaft als *Translatologie*, wobei sich die Benennung *Translationswissenschaft* ebenfalls etabliert hat.

Einwilligung in die Behandlung rechtlich unwirksam sein kann. Diese umfangreiche Aufklärungspflicht kann bei nicht ausreichenden Deutschkenntnissen nicht ohne professionelles Dolmetschen gewährleistet werden, weil ausgebildete Dolmetscher nicht nur die Sprach-, Kultur- und Transferkompetenz erworben haben, sondern auch über die Berufsverbände einem Berufs- und Ehrenkodex unterliegen, eine Berufshaftpflichtversicherung haben und gehalten sind, sich kontinuierlich weiterzubilden. Aus diesem Grund haben sich schon viele Ärztekammern und Vertreter der Gesundheitsberufe für den Einsatz professioneller Dolmetscher ausgesprochen (z.B. Ärztekammer Westfalen-Lippe).

Die Erkenntnis, dass Sprachbarrieren im Gesundheitswesen Behandlungsqualität und -erfolg erschweren und sogar behindern bzw. viele Menschen ohne Kenntnisse der Landessprache von vornherein schlechterstellen und/oder ausgrenzen, wurde in verschiedenen nationalen und internationalen Studien belegt. In der Publikation „Das kultursensible Krankenhaus“ (2021) der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration werden z. B. die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten mit Zuwanderungsgeschichte im Krankenhaus in den Mittelpunkt gestellt. Die beschriebene Situation entspricht oft den tatsächlichen Erfahrungswerten im Gesundheitswesen: Vielfach werden Laiendolmetscher, wie fremdsprachiges Krankenhauspersonal (darunter durchaus auch Reinigungspersonal), Bekannte, Verwandte (nicht selten Kinder), eingesetzt. Praktiker der Gesundheitsberufe berichten, dass immer häufiger auf maschinelle Übersetzungen (MÜ), z.B. allgemeine Übersetzungs-Apps auf Mobiltelefonen, oder speziell für den medizinischen Bereich entwickelte Apps (s. hierzu Albrecht et al. 2013) zurückgegriffen wird. Da das blinde Vertrauen in der Gesellschaft auf die scheinbar gute Qualität der MÜ ungebrochen ist, wird weiter unten etwas detaillierter darauf eingegangen. Was in unkritischen Bereichen wie im Tourismus durchaus ausreichend sein kann, ist es für eine gesundheitliche Behandlung und deren Folgen sicherlich nicht. Auch hier ist es fraglich, ob der ärztlichen Aufklärungspflicht dadurch genüge getan wird, da der Anbieter der maschinellen Übersetzung nicht haftet. Es wäre daher sicherlich auch sinnvoll, eine Stellungnahme eines Experten für Medizinrecht/Arzthaftungsrecht anzufordern. Es kann bei Texten im Gesundheitswesen durchaus eine Analogie zu anderen Risiko- und Hochrisikotexten wie etwa im Bereich des Rechts gezogen werden. Auch hier bieten professionelle Übersetzer und Dolmetscher qualitativ hochwertige und belastbare Leistungen und haften für die Qualität ihrer Arbeit.

Wir befürworten außerdem die Übersetzung von relevanten Texten im Gesundheitswesen in Leichte Sprache, da diese nicht nur für die primäre Zielgruppe (Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung) grundlegend ist, sondern auch für Menschen mit geringen Deutschkenntnissen hilfreich ist.

Sprache ist allerdings nur ein Aspekt der Kommunikation. Viel zu selten ist den Beteiligten bewusst, dass die fachliche Aufklärung im Gesundheitswesen mit einer emotionalen und häufig kulturell geprägten Dimension einhergeht. Sprachmittler sind daher sehr oft zusätzlich als Kulturmittler und -erklärer tätig und können daher vielen Tabus, Missverständnissen und Fehlinterpretationen entgegenwirken und zu vertrauensvollen Gesprächsformaten beitragen. Die Komplexität der Handlungen von Sprachmittlern im Gesundheitswesen wird derzeit auch in einem interdisziplinären Projekt an der Universität Leipzig untersucht und mit Medizin-, Hebammen- und Dolmetschstudierenden im Simulationskontext geübt (Teaming in Translation - Gesundheitsberufe und Dolmetschen 2023).

Bei sensiblen Settings wie im Gesundheitswesen greift eine Reduktion der Kommunikation auf reine sprachliche Äußerungen (oder den allgemeinen Verweis auf fremdsprachliche Aufklärungsbögen) zu kurz. In Rechtsprechung und -wissenschaft wird die Verpflichtung des Arztes, einen Dolmetscher hinzuzuziehen, unabhängig von der Übergabe fremdsprachlicher Aufklärungsbögen mehr-

heitlich bejaht, weil der Arzt eine verständliche Aufklärung im persönlichen Gespräch mit dem Patienten geben muss (z.B. Kammergericht Berlin, Urteil vom 08.05.2008 - 20 U 202/06). Auch wenn ein Laiendolmetscher eingesetzt wird, muss der Arzt eine adäquate Aufklärung gewährleisten. Das Gespräch wird oft als Triade gestaltet, in dem einerseits die Informationen zur Aufklärung, aber auch viele Rückfragen und Antworten gedolmetscht werden müssen. Hierfür ist eine Präsenz-Situation, in der auch die Körpersprache, Mimik und ggf. kulturelle Erläuterungen einfließen, das ideale Dolmetschsetting. Videodolmetschen ist eine Option, wenn eine Anreise z.B. wegen der Entfernung, der Uhrzeit oder der Dringlichkeit nicht vertretbar ist, auch wenn hier verschiedene non-verbale Elemente (insbesondere kulturgeprägte) nur bedingt einfließen können, ganz zu schweigen von technischen Störungen. Von anderen Formen des Ferndolmetschens (z.B. Telefondolmetschen) ist abzuraten, da hier noch nicht einmal der Sichtkontakt über Video gegeben und somit die Kommunikation tatsächlich nur auf die reine Sprache reduziert wird. Es gibt auch aus der Medizin viele starke Stimmen für den Einsatz von Humandolmetschern im Gesundheitswesen, so z.B. Glenn Flores (verschiedene Publikationen z.B. über Fehler durch Laiendolmetscher im Gesundheitswesen oder die positiven Auswirkungen von Dolmetschern auf die Qualität der medizinischen Versorgung).

Über die genaue Qualifizierung, Zertifizierung und Bereitstellung von Dolmetschern im Gesundheitswesen müsste detaillierter diskutiert werden. Vorschnelle Vorschläge hierfür greifen zu diesem Zeitpunkt zu kurz. So wie es aber z.B. durch die Verabschiedung des Gerichtsdolmetschergesetzes in Sachsen sowohl „Gerichtsdolmetscher“ als auch „Behördendolmetscher“ gibt, wäre eine geschützte Bezeichnung für Dolmetscher im Gesundheitsbereich zu schaffen. Der BDÜ schlägt hier „Fachdolmetscher/in im Gesundheitswesen“ vor. Etwas griffiger wäre vielleicht „Medizindolmetscher“. Was die Vergütung angeht, so müssen direkte wie indirekte Aufwände berücksichtigt werden: u.a. Fahrtkosten (beim Präsenzdolmetschen), Ausstattungskosten für arbeitsschutztaugliche Ferndolmetschausstattung, Aus- und Weiterbildungsaufwendungen etc. aber auch für eine ausreichende Absicherung gegen Arbeitsunfähigkeit, Altersarmut und Auftragsflauten, z.B. durch eine Pandemie. Eine Orientierung am JVEG als Leitnorm erscheint überlegenswert (s.a. Bundestag 2017). In jedem Fall muss die Kostenschätzung für die Einrichtung eines Sprachmittlersystems im Gesundheitswesen auf statistischen Erhebungen beruhen und kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht pauschal benannt werden.

Risikofaktoren der Maschinellen Übersetzung

Mit *Maschinellem Übersetzung* (MÜ) wird hier die automatische schriftbasierte Übertragung zwischen Sprachen bezeichnet. Dies beinhaltet Fälle, in denen – zwecks Übersetzung – Text von Dokumenten abgescannt, per Tastatur eingetippt/einkopiert oder per Spracherkennung diktiert wird. Jeder dieser Eingabemodi birgt eigene Schwierigkeiten, wie schlecht erkennbare Handschriften, Akzente beim Sprechen etc. Von der MÜ abzugrenzen ist einerseits das (genuine) Maschinelle Dolmetschen, also Translation (allein) anhand von Audiosignalen, sowie andererseits das Ferndolmetschen, also die elektronisch übertragene Humanverdolmetschung. Der Mehrwert des Einsatzes digitaler Hilfsmittel, darunter MÜ, in der Translation ist breit anerkannt; MÜ ist schon seit Längerem in Ausbildung und Praxis angekommen. Dennoch sind mit digitalen Hilfsmitteln auch zahlreiche Risiken verknüpft, hier seien einige Risikofaktoren exemplarisch angeführt.

Bereits hier benannt wurden das Problem der Haftungsfrage; aus juristischer Sicht kommt der Datenschutz hinzu, zumal aktuelle Systeme über zentralisierte Server, möglicherweise gar von Drittanbietern, bedient werden. Stark limitierende Faktoren für Maschinen sind das fehlende Verständnis für kontextuelle oder kulturelle Zusammenhänge. Daneben sind sprachlich noch viele Schwächen zu verzeichnen, hier seien exemplarisch zwei benannt. MÜ-Systeme haben nachweislich Probleme

bezüglich der konsistenten Verwendung von Fachtermini; erschwerend kommt hinzu, dass selbst bei Nachkorrektur durch Menschen diese Inkonsistenzen „durchscheinen“ können, d.h. nicht unbedingt die nötige Korrektur erfahren (Čulo und Nitzke 2016). Außerdem gibt es Defizite bei der korrekten Produktion oder Interpretation verschiedener Arten von Negation. In einer entsprechenden Studie wurden für drei Sprachenpaare Fehlerquoten von bis zu nahe 10% ermittelt (Tang u.a. 2021). Bei der Einordnung solcher Studien ist zu berücksichtigen: MÜ-Systeme, wie auch andere Sprachmodelle, sind für die Sprachen(paare) und Themenbereiche besonders gut, für die es ausreichend von Menschen produzierte oder aufbereitete hochqualitative Trainingsdaten gibt. Wie sich die Negationsproblematik wie auch andere Problematiken bei anderen Sprachenkombinationen oder für unterschiedliche Gesundheitsbereiche auswirken, lässt sich nicht verlässlich abschätzen.

Eine Fallstudie zum Einsatz von MÜ im Gesundheitswesen findet sich bei Pym, Ayvazyan und Prioleau (2022), wobei die Lösungsvorschläge der Autoren zur Behebung von Problemen aus verschiedenen Gründen diskussionswürdig und ausbaufähig erscheinen. Ein knapp zusammengefasster Überblick zu den zentralen Problemen des Maschinellen Übersetzens findet sich bei Czulo und Krüger (2023). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass für den Einsatz von MÜ im Gesundheitswesen nur bei entsprechender Sensibilisierung und Ausbildung bzw. Schulung im Umgang mit MÜ (und anderen digitalen Hilfsmitteln) ein akzeptables Risikoniveau erreicht werden könnte.

Prof. Dr. Tinka Reichmann
Leiterin der Dolmetschabteilung

Prof. Dr. Oliver Czulo
Geschäftsführender Leiter

Literatur

- Albrecht, Urs-Vito, Ute von Jan und Oliver Pramann. 2013. Dolmetscher-Apps im Patientengespräch: Talk per Touch. *Deutsches Ärzteblatt* 8/2013. www.aerzteblatt.de/lit0813
- Ärzttekammer Nordrhein. 2023. *Kommunikation im medizinischen Alltag* (insb. Kap. 3.11. Arbeiten mit Dolmetscherinnen und Dolmetschern). <https://www.aekno.de/wissenswertes/dokumentenarchiv/aerzttekammer-nordrhein/kommunikation-im-medizinischen-alltag>.
- Ärzttekammer Westfalen-Lippe. 2017. Ärztekammer Westfalen-Lippe fordert Übernahme von Dolmetscherkosten durch gesetzliche Krankenkassen. <https://uepo.de/2017/11/25/aerzttekammer-westfalen-lippe-fordert-uebernahme-von-dolmetscherkosten-durch-gesetzliche-krankenkassen/>.
- Bundestag, Wissenschaftlicher Dienst. 2017. *Dolmetscher im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung. Anspruch und Kostenübernahme*. <https://www.bundestag.de/resource/blob/514142/d03782888dd292a2ed12cffd271d8ecb/wd-9-021-17-pdf-data.pdf>

- Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer e. V. (BDÜ). 2017. *Leitfaden Dolmetschen im Gesundheitswesen*.
https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Publikationen/BDUe_Gesundheitswesen.pdf.
- Canfora, Carmen und Angelika Ottmann. 2015. „Risikomanagement für Übersetzungen“. *transkom* 8 (2): 314–46.
- Čulo, Oliver und Jean Nitzke. 2016. „Patterns of terminological variation in post-editing and of cognate use in machine translation in contrast to human translation“. *Baltic Journal of Modern Computing* 4 (2): 106–14.
- Czulo, Oliver und Ralph Krüger. 2023. „Trotz ChatGPT, DeepL und Co: Translator:innen geht die Arbeit nicht aus“. In *Linguistische Werkstattberichte*. <https://lingdrafts.hypotheses.org/2461>.
- Flores, Glenn. 2005. The impact of medical interpreter services on the quality of health care: a systematic review. *Med Care Res Rev.* 2005 Jun;62(3):255-99. DOI: 10.1177/1077558705275416.
- Flores, Glenn. 2006. *Language Barriers to Health Care in the United States*. The New England Journal of Medicine 355;3. 229-231.
- Havelka, Ivana. 2018. *Videodolmetschen im Gesundheitswesen*. Berlin: Frank & Timme Verlag.
- Krystallidou, D., C. Van De Walle, M. Deveugele, E. Dougali, F. Mertens. A. Truwant, E. Van Praet und P. Pype. 2018. “Training ‘doctor-minded’ interpreters and ‘interpreter-minded’ doctors. The benefits of collaborative practice in interpreter training”. *Interpreting* 20 (1): 126-144.
- Pym, Anthony, Nune Ayvazyan und Jonathan Maurice Prioleau. 2022. „Should raw machine translation be used for public-health information? Suggestions for a multilingual communication policy in Catalonia“. *Just. Journal of Language Rights & Minorities, Revista de Drets Lingüístics i Minorities* 1 (1–2): 71–99.
- Razum, O., H. Zeeb, U. Meesmann, L. Schenk, M. Bredehorst, P. Brzoska, T. Dercks, S. Glodny, B. Menkhaus, R. Salman, A. Saß und R. Ulrich. 2008. *Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Migration und Gesundheit. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Reichmann, T., Fonseca, L., Brückner, D. i.E. *TeamTra: Joint Training of Interpreting, Medical and Midwifery Students at Leipzig University*.
- Savoldi, Beatrice, Marco Gaido, Luisa Bentivogli, Matteo Negri und Marco Turchi. 2021. „Gender bias in machine translation“. *Transactions of the Association for Computational Linguistics* 9: 845–74.
- Schultz A, Evers L, Ludwig C, Brückner D, Stock K, Krüger E, Tauscher A, Hempel G, Todorow H, Reichmann T, Rotzoll D. 2023. Teaming in Translation – Dolmetschen in den Gesundheitsberufen. Abstrakt 3017, vorgetragen am Internationalen Skillslab Symposium in Köln, 16.03.-18.03.2023
- Susam-Saraeva, Ş. und E.Spišiaková. 2021. *The Routledge handbook of translation and health*. Abingdon, Oxon: Routledge.
- Tang, Gongbo, Philipp Ronchen, Rico Sennrich und Joakim Nivre. 2021. „Revisiting negation in neural machine translation“. *Transactions of the Association for Computational Linguistics* 9: 740–55.
- Teaming in Translation - Gesundheitsberufe und Dolmetschen. 2023. <https://stiftung-hochschullehre.de/projekt/teamtra/>.