

POSITIONSPAPIER

Zur Finanzierung und Qualitätssicherung von Dolmetschleistungen im Gesundheitswesen

Beim Dolmetschen im Gesundheitswesen herrscht seit Jahrzehnten eine höchst unbefriedigende Situation, die aus der fehlenden gesetzlichen Regelung zur Finanzierung und Qualitätssicherung der Leistungen resultiert. Mit der besonderen Zuwanderungssituation ab 2015 gelangte das Thema auch in den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung. Die Problematik besteht jedoch bereits deutlich länger und muss insbesondere für die Zukunft gelöst werden. Die zentrale Frage lautet: Wie kann das Gesundheitssystem dem im Grundgesetz verankerten Anspruch auf Gleichbehandlung aller Patienten – also auch derjenigen ohne ausreichende Deutschkenntnisse¹ – auf möglichst kosten-effiziente Weise gerecht werden?

Der BDÜ fordert daher eine bundesweit einheitliche Regelung zur Finanzierung von Dolmetschleistungen im Gesundheitswesen. Zudem sollten dringend Mindestkriterien für die Ausübung dieser äußerst verantwortungsvollen Tätigkeit formuliert werden.

Als Referenz kann man das Dolmetschen in der Justiz heranziehen, für **das im Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (JVEG)** angemessenes Honorar, Reiseersatz u. a. geregelt sind.

Die **Abrechnung der Dolmetschleistungen** sollte **über die Krankenkassen** erfolgen. Eine Abwicklung auf diesem Weg ist nicht nur sinnvoll, sondern geradezu angezeigt, da für das Gebärdensprachdolmetschen bereits erste Abrechnungsstrukturen existieren (s. weiter unten).

Das Kassensystem selbst wird dadurch sogar finanziell entlastet, wenn ggf. als Folge mangelhafter Verständigung erforderliche Mehrfach- bzw. Fehluntersuchungen vermieden werden können.

Um alle an der **gesamtgesellschaftlichen Aufgabe** zu beteiligen, könnten die Krankenkassen einen Zuschuss aus Steuermitteln erhalten.

Mit einer Übernahme der Kosten für den Einsatz von Dolmetschern im Gesundheitswesen durch die Allgemeinheit sollten dann konsequenterweise auch **Mindestanforderungen für Qualitätsstandards** verknüpft werden. Bei Ärzten, Therapeuten, Pflegekräften sowie für sonstige Kassenleistungen – z. B. Behandlungen, Medizinprodukte – ist dies bereits ganz selbstverständlich.

Unter anderem ergäbe sich aus einer festen Kostenregelung auch für bisher nicht bzw. unter dem Standard ausgebildete Dolmetscher eine – oft gewünschte – Möglichkeit, über Aus- bzw. Weiterbildung die eigenen Berufsaussichten zu verbessern und zum Beispiel Zugang zu einem qualitätsgesicherten Markt mit verantwortungs- und leistungsgerechtem Honorar zu erhalten. Eine Bereitschaft, in solche Schulungen zu investieren, ist seitens der Betroffenen erkennbar.

Nicht zuletzt muss **medizinisches Personal im Umgang mit Dolmetschern geschult** werden, idealerweise bereits in der Ausbildung, spätestens aber als Weiterbildungskomponente.

¹ Siehe Grundgesetz Artikel 3 Absatz 3: „Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, **seiner Sprache**, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“ (Hervorhebung BDÜ e.V.)

Eine Lösung wird schon seit Langem von verschiedenen Seiten gefordert, darunter:

- 2010 von der **damaligen Staatsministerin und Integrationsbeauftragten Maria Böhmer**²,
- 2015 vom **118. Deutschen Ärztetag**³,
- 2015 vom **Gesundheitsministerium des Landes Niedersachsen**⁴,
- 2015 von der **Piratenpartei als Antrag an das Abgeordnetenhaus Berlin**⁵
(Anm.: Für das Dolmetschen im Gesundheitswesen ist die für das Dolmetschen für die Justiz vorausgesetzte allgemeine Beeidigung ohne entsprechende Aus- und Weiterbildung keine ausreichende Qualifikation, s. weiter unten),
- 2015 von **mehreren Abgeordneten und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen als Antrag an den Bundestag**⁶,
- 2016 im **Referentenentwurf des BMAS und des BMI zum Integrationsgesetzentwurf**⁷,
- 2016 vom **119. Deutschen Ärztetag**⁸,
- 2017 vom **120. Deutschen Ärztetag**⁹,
- 2018 von der **Bundespsychotherapeutenkammer**¹⁰,
- 2018 vom **121. Deutschen Ärztetag**¹¹,
- 2019 vom **122. Deutschen Ärztetag**¹².

Es besteht also eindeutig **dringender Handlungsbedarf für eine bundesweit einheitliche Regelung zur Finanzierung, Abrechnung und Qualitätssicherung von Dolmetschleistungen im Gesundheitswesen.**

Elvira Iannone
Vizepräsidentin

Norma Keßler
Präsidentin

Berlin, Stand: Juli 2019

² Dokumentation zur Jahrestagung des Deutschen Ethikrates, 2010, Beitrag Maria Böhmer, S. 17:

https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Dokumentationen/DER_TD2010_Online.pdf

³ Bericht zum 118. Deutschen Ärztetag im Deutschen Ärzteblatt, 13.05.2015:

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/62808/Aerztetag-Foerderung-der-aerztlichen-Kommunikationskompetenz-gefordert>

⁴ Frankfurter Allgemeine Zeitung, 24.06.2015:

<https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/fluechtlinge-traumatherapien-mit-dolmetschern-13665114.html>

⁵ Antrag der Piratenpartei, 24.06.2015: <http://www.parlament-berlin.de/adoss/17/IIIPlen/vorgang/d17-2367.pdf>

⁶ Antrag Abgeordnete u. Bündnis 90/Die Grünen, 23.09.2015, S. 6: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/060/1806067.pdf>

⁷ Stellungnahme des BDÜ zum Integrationsgesetzentwurf 2016: <https://bdue.de/positionspapiere/#acc18729>

⁸ Beschlussprotokoll des 119. Deutschen Ärztetages in Hamburg, 2016, S. 259:

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/119.DAET/119DAETBeschlussprotokoll20160603.pdf

⁹ Beschlussprotokoll des 120. Deutschen Ärztetages in Freiburg, 2017, S. 126/127:

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/120.DAET/Beschlussprotokoll_120_DAET.pdf

¹⁰ Pressemitteilung der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) vom 30.01.2018: <https://www.bptk.de/dolmetscher-und-sprachmittler-finanzieren/>

¹¹ Beschlussprotokoll des 121. Deutschen Ärztetages in Erfurt, 2018, S. 256:

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/121.DAET/121_Beschlussprotokoll.pdf

¹² Beschlussprotokoll des 122. Deutschen Ärztetages in Münster, 2019, S. 212:

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/122.DAET/122DAETBeschlussprotokoll.pdf

Hintergrund

Voraussetzung für den Erfolg einer Behandlung ist zweifelsfrei die reibungslose Verständigung im gesamten Prozess, von der Anamnese über die Therapie bis hin zur Nachsorge.

Schwierigkeiten in der Kommunikation mit Patienten, deren Muttersprache nicht Deutsch ist, ergeben sich aus verschiedenen Gründen:

Zum einen handelt es sich dabei häufig um Menschen, die erst seit relativ kurzer Zeit Deutsch lernen und schlichtweg aufgrund der dafür erforderlichen Zeit noch nicht auf einem Stand angelangt sind, um komplexe Gespräche wie zu medizinischen Themen führen zu können. Zum anderen können auch Menschen, die bereits länger hier leben und in Alltag und Beruf (sehr) gut auf Deutsch kommunizieren, in gesundheits- und lebensbedrohlichen Ausnahmesituationen auf Unterstützung durch professionelle Dolmetscher angewiesen sein. Auch im Alter bzw. bei entsprechenden neurodegenerativen Erkrankungen kann es vorkommen, dass schon seit Längerem hier lebende Menschen ihr im Erwachsenenalter erlerntes Deutsch wieder „vergessen“. Letzterem Aspekt kommt insbesondere vor dem Hintergrund der steigenden Lebenserwartung in Zukunft eine zunehmend bedeutende Rolle zu.¹³

Hinzu kommen weitere besondere Faktoren, die die Kommunikation in derartigen Situationen grundsätzlich erschweren: spezifisches (Fach-)Vokabular, eine eingeschränkte Wahrnehmungs- und Konzentrationsfähigkeit bei (starken) Schmerzen, die emotionale, nicht selten angstbehaftete persönliche Lage.

Diese Einflussgrößen sind umso gewichtiger, je ernsthafter der Gesundheitszustand des Patienten bedroht ist und/oder wenn psychische Beeinträchtigungen vorliegen. Dies gilt insbesondere für Flüchtlinge mit Behinderung und für psychisch belastete bzw. traumatisierte Flüchtlinge.

Aktuell stellt diese unregelmäßige Situation nicht nur eine Belastung der Patienten, sondern auch des Gesundheitssystems insgesamt dar – und zwar in fachlicher, finanzieller und rechtlicher Hinsicht.

Ohne bundesweit einheitliche gesetzliche Strukturen zum Abruf und zur Finanzierung von Dolmetschleistungen muss jede Gesundheitseinrichtung eine individuelle Lösung für das Kommunikationsproblem finden. Woher (auf die Schnelle¹⁴) einen Dolmetscher nehmen, was qualifiziert diese Personen für eine so verantwortungsvolle Tätigkeit, und wer soll das bezahlen? In größeren Krankenhäusern lässt sich dies ggf. (teilweise) organisieren, kleinere Einrichtungen und insbesondere niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten aller Fachrichtungen sowie Physiotherapeuten stehen diesbezüglich vor kaum überwindbaren Hürden. Zwar wird erkannt, dass man sich nur unzureichend mit dem Patienten verständigen kann. Die Anforderungen der Situation und

¹³ Siehe auch die Absichtserklärung der aktuellen Bundesregierung im Koalitionsvertrag von 2018 zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung für die erste Generation der Arbeitsmigranten, S. 106, Zeilen 4937 bis 4942:

<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/847984/5b8bc23590d4cb2892b31c987ad672b7/2018-03-14-koalitionsvertrag-data.pdf?download=1>

¹⁴ Zu den Chancen und Risiken des zunehmend eingesetzten Telefon- und Videodolmetschens, auch mit Bezug auf die Diskussionen zur Digitalisierung im Gesundheitswesen (telemedizinische Versorgung), siehe BDÜ-Positionspapier:

https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_PP_Telefon-_und_Videodolmetschen_im_Gemein-_und_Gesundheitswesen_2018.pdf

deren mögliche Konsequenzen werden jedoch häufig unterschätzt, sodass viele Einrichtungen als vermeintliche Lösung auf Angehörige, nicht entsprechend qualifizierte Mitarbeiter oder andere Patienten usw. als Dolmetscher zurückgreifen. Auch im Jahr 2019 werden immer noch Kinder mit dieser Aufgabe betraut, obwohl Untersuchungen wiederholt gezeigt haben, dass hiermit nicht nur eine Gefährdung für die Patienten, sondern mitunter auch für die weitere Entwicklung des Kindes und die Eltern-Kind-Beziehung einhergeht.

Welche Defizite bringt die aktuelle Situation mit sich?

Es fehlt **erstens** ein **Qualitätssicherungssystem**, das Mindestkriterien für das Dolmetschen im Gesundheitswesen definiert. Da die Berufsbezeichnung „Dolmetscher“ rechtlich nicht geschützt ist, sind Angebot und Qualität entsprechender Dienstleistungen sehr schwer einzuschätzen. Dem medizinischen Personal und den Patienten ist meist nicht klar, auf welcher Grundlage und mit welchen Kompetenzen eine Person als Dolmetscher hinzugezogen wird. Gerade bei Sprachen, für die es keine bzw. zu wenige ausgebildete Dolmetscher gibt, hat man sich an Substandards gewöhnt und die Bedeutung von Qualität und Professionalität beim Dolmetschen wird entsprechend vernachlässigt.

Häufig wird als Nachweis der Befähigung die allgemeine Beeidigung gesehen, die jedoch auf das Dolmetschen für die Justiz abzielt und ohne entsprechende fachliche Aus- oder Weiterbildung für das Dolmetschen im medizinischen Bereich keine ausreichende Qualifikation darstellt.¹⁵

Mehrsprachiges medizinisches Fachpersonal wiederum ist zwar eine wichtige und wertvolle Ressource in der Gesundheitsversorgung. Für qualifiziertes Dolmetschen ist jedoch mehr als Mehrsprachigkeit erforderlich: Hinsichtlich der Sprach- und Dolmetschkompetenz stellen sich bei diesen Personen dieselben Fragen wie bei anderen Laiensprachmittlern auch. Somit sollten mehrsprachige Mitarbeiter nur dann als Dolmetscher eingesetzt werden, wenn sie auch diesbezügliche Qualifikationen vorweisen können.

Zweitens ist die **Finanzierung** der unbestreitbar notwendigen Dolmetschleistung rechtlich nicht definiert. Eine Ausnahme bildet das Gebärdensprachdolmetschen, für das die Kosten vom jeweils zuständigen Sozialleistungsträger übernommen werden müssen¹⁶ und für dessen Leistungserfassung im Krankenhaus seit 2014 auch entsprechende OPS-Kodierungen vorliegen.

Im Asylbewerberleistungsgesetz ist der Anspruch auf einen Dolmetscher zwar formuliert, die für die Anträge zuständigen Sozialämter entscheiden jedoch nach ihren eigenen Kriterien und die Verfahren sind sehr langwierig.

Angesichts der mangelnden Deutschkenntnisse der Patienten müssen oft die Dolmetscher, also die beauftragten Dienstleister selbst, jeden Einzelfall mit den Behörden, Krankenkassen und medizinischen Einrichtungen verhandeln. Eine untragbare Situation, denn aus menschlichen Gründen werden Dolmetscher Patienten nicht erst wochen- oder gar monatelang warten lassen, bis die Finanzierung geklärt ist. Stattdessen haben die Dolmetscher den Schaden und müssen die Bezah-

¹⁵ Zumal die Voraussetzungen dafür je nach Bundesland sehr unterschiedlich sind; Details siehe im BDÜ-Positionspapier zur Harmonisierung der Beeidigungsvoraussetzungen:

https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_Harmonisierung_Beeidigung_2018.pdf

¹⁶ Siehe §17 Abs. 2 SGB I und §19 Abs. 1 Satz 2 SGB X

lung anmahnen. Wo größere Einrichtungen die Kosten selbst übernehmen, wird oft ein Honorar auf Niveau von Ehrenamtszuschüssen oder unwesentlich darüber gezahlt. Qualifizierte und als Selbstständige tätige Dolmetscher können zu solchen Stundensätzen jedoch nicht kostendeckend arbeiten (Steuern, Versicherungen, Altersvorsorge). Daher wird oft auf Laien zurückgegriffen, was wiederum auf Kosten von Qualität und Sicherheit geht.

Drittens machen fehlende Strukturen die **Gleichbehandlung** im Sinne einer *gleichen Behandlung* für alle Patienten schlichtweg unmöglich: Ohne Standards, die den Einsatz und die Finanzierung von Dolmetschern regeln, wird jedes Mal ad hoc nach einer Einzelfalllösung gesucht, was nur suboptimal und manchmal gänzlich ungeeignet ist.

Es ist willkürlich, wenn die Untersuchung und Therapie bzw. deren Erfolg davon abhängen, in welches Krankenhaus ein Patient kommt, ob in einer Arztpraxis mehrsprachiges Personal arbeitet, oder bei welcher Krankenkasse der Patient versichert ist. Noch absurder ist es, wenn einzelne Krankenversicherungen bei bestimmten Erkrankungen nach unterschiedlichen Maßstäben Dolmetscher bezahlen oder nicht: Ist der Patient also schon „ausreichend krank“ oder hat er die „richtige“ Krankheit, um ihm einen Dolmetscher zu stellen? Es darf im Sinne der Gleichbehandlung nicht auf die Frage hinauslaufen, ob sich Patienten – neben den gezahlten Versicherungsbeiträgen und dem damit verbundenen Anspruch auf eine zielführende Behandlung – auch einen qualifizierten Dolmetscher leisten können.

Konsequenzen

Die beschriebene Situation wirkt sich auf unterschiedlichen Ebenen auf die Beteiligten und auf das Gesundheitssystem aus. Die Gefährdung der **Patientensicherheit** (und ihrer gesamten Umgebung) liegt auf der Hand und bedarf keiner weiteren Erläuterung.

Auch wenn im *Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (2013)*¹⁷ von Informations- und Aufklärungspflichten des Arztes und der notwendigen Einwilligung des Patienten die Rede ist, so wird in einem vom Bundesgesundheitsministerium mitherausgegebenen Ratgeber¹⁸ diese im Gesetz genannte notwendige „Verständlichkeit“ offenbar auf das Vermeiden von Fachsprache (im Deutschen) beschränkt.

Ärzte handeln in einem juristischen Kontext und die derzeit gängige Praxis des dauerhaften Provisoriums sorgt für Rechtsunsicherheit im Hinblick auf die Frage, wer im Schadensfall wegen Verständnisproblemen haftet. Daher ergeht auch aus der Ärzteschaft seit einigen Jahren regelmäßig die Forderung nach einer gesetzlichen Regelung der Finanzierung von Dolmetschleistungen (s. o. Deutsche Ärztetage 2015 bis 2019).

Für dolmetschende **Angehörige** ist die Sekundärbelastung, insbesondere eine mögliche Traumatisierung von Kindern, untragbar.

¹⁷ https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl113s0277.pdf

¹⁸ Ratgeber für Patientenrechte, Februar 2019, S. 16, „Wie sollte der Arzt mit Ihnen sprechen?“: https://www.bmjv.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Ratgeber_Patientenrechte.pdf?__blob=publicationFile&v=22

Auch wenn **mehrsprachiges medizinisches Personal** das Dolmetschen übernimmt, kann nicht von einer qualifizierten Verdolmetschung ausgegangen werden, solange die dafür erforderlichen Kompetenzen wie Sprach- und Dolmetschkompetenz oder die Fähigkeit zur Rollenreflexion nicht erlernt bzw. nachgewiesen wurden. Außerdem entstehen so nur vermeintlich keine Kosten, da die eigentliche Arbeit in der Zwischenzeit liegenbleibt oder von Kollegen zusätzlich erledigt werden muss. Das bis ins Kleinste durchgetaktete **System Krankenhaus** gerät damit aus den Fugen.

Bei mangelhafter Kommunikation entstehen dem **Gesundheitssystem** darüber hinaus Mehrkosten aufgrund unnötiger Mehrfach- oder Fehluntersuchungen bzw. -behandlungen. Dies gilt insbesondere bei bildgebenden Verfahren oder Operationen. Eine Therapie kann auch dann deutlich teurer werden, wenn sie erst spät einsetzt, da nicht von Anfang an ein Dolmetscher hinzugezogen wurde. All dies belastet wiederum das Solidarsystem, die Kosten dafür tragen letztlich die **Versicherten bzw. Steuerzahler**.

Fazit

Eine einwandfreie und eindeutige Verständigung zwischen Arzt und Patient ist eine wichtige Grundlage für den Erfolg einer Therapie und sorgt damit für mehr Kosteneffizienz im Gesundheitssystem. Erfolgt diese Kommunikation mehrsprachig, leisten professionelle und entsprechend qualifizierte Dolmetscher hierzu einen wichtigen und verantwortungsvollen Beitrag, der leistungsgerecht honoriert werden muss.

FORDERUNGSPAPIER

Zum Gesetzgebungsverfahren der Bundesregierung: Integration Nicht-Deutschsprachiger in das deutsche Gesundheitssystem durch qualifizierte Sprachmittlung

Gesetzesinitiative

Die Bundesregierung hat im Koalitionsvertrag vom 07.12.2021 vereinbart, dass „Sprachmittlung auch mit Hilfe digitaler Anwendungen im Kontext notwendiger medizinischer Behandlung Bestandteil des SGB V wird“. Sie setzt damit die langjährigen Forderungen um, u. a. von Ärzteschaft und Psychotherapeuten sowie von Politikern unterschiedlicher Parteien.¹

Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer e.V. (BDÜ)

Der BDÜ ist mit mehr als 7.500 Mitgliedern der größte deutsche Berufsverband der Branche. Er repräsentiert ca. 80 % aller organisierten Dolmetscher und Übersetzer in Deutschland. Als Berufsverband von Kommunikationsexperten verfügt der BDÜ über Expertise und Erfahrung zum Dolmetschen und Übersetzen auch im Gesundheitswesen. Der BDÜ begrüßt diese Gesetzesinitiative². In Kenntnis der einschlägigen Forschung, auch aus Ländern, in denen qualifiziertes Dolmetschen im Gesundheitswesen schon lange implementiert ist, sowie aufgrund der im Berufsverband vorliegenden Erfahrungen und Expertise müssen aus Sicht des BDÜ **folgende Inhalte im Gesetzentwurf** formuliert sein:

Berücksichtigung der Interessen von Patienten (Patientenrechtegesetz) und der Angehörigen der Heilberufe, auch bezüglich der Haftung

Auch wenn die berechtigte Forderung ist, dass nach Deutschland Zugewanderte Deutschkenntnisse erwerben, sollen ausnahmslos alle Patienten bzw. deren Angehörige (etwa bei Minderjährigen, Patienten auf Intensivstationen usw.), die (noch) nicht ausreichend Deutsch sprechen, Zugang zu qualifizierter Dolmetschleistung erhalten. Dies gilt grundsätzlich für alle ambulanten wie stationären Leistungen des Gesundheitswesens, denn alle Angehörigen der Gesundheitsberufe tragen für die von ihnen geführten Gespräche und eingeleiteten Handlungen Verantwortung gegenüber ihren Patienten und können haftbar gemacht werden. Im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben entscheiden medizinische Fachkräfte, welche Behandlung medizinisch notwendig ist. Wenn eine Behandlung notwendig ist und der Patient/Angehörige (noch) nicht ausreichend Deutsch spricht, ist damit automatisch die qualifizierte Sprachmittlung eingeschlossen. Nur so können das Patientenrecht auf Verständigung³ und die DIN EN 15224 zu Qualitätsmanagementsystemen für die Gesundheitsversorgung erfüllt werden.

Qualifikationsanforderungen analog zu denen im Gerichtsdolmetschergesetz (§ 3 GDolmG)

Da das derzeit verbreitete nicht-professionelle Dolmetschen die Gefahr der Kulturalisierung birgt und eine Parteinahme für den Patienten bis hin zur Bevormundung fördert, kann in einem qualitätsorientierten Gesundheitswesen, in dem Normen zur Qualitätssicherung von Medizinprodukten, -geräten und Prozessen, staatlich anerkannte Prüfungen für alle Gesundheitsberufe, Leitlinien von Fachgesellschaften sowie rechtliche Rahmenbedingungen zum Schutz der Patienten und deren Selbstbestimmtheit gelten, „Sprachmittlung“ nur „qualifizierte

¹ Vgl. Auflistung entsprechender Forderungen von 2010 bis 2019 im **BDÜ-Positionspapier (2019), S. 2.**

² Vgl. **BDÜ-Position zur im Koalitionsvertrag vereinbarten Aufnahme der Sprachmittlung ins SGB V (2021).**

³ **Pressemitteilung der Bundesärztekammer zum Tag der Menschenrechte (10.12.2021)**

Sprachmittlung“ bedeuten. Nur so ist die praktische Einhaltung des Berufsethos und ein klares Rollenverständnis der Dolmetscher gesichert.

Konkrete Anforderungen an qualifiziertes Dolmetschen sind für das Dolmetschen bei Gericht festgelegt worden. Diese sind analog auf das Dolmetschen im Gesundheitssystem zu übertragen: Neben Grundkenntnissen aus der Medizin und dem Gesundheitswesen sind alle für das Dolmetschen erforderlichen Kompetenzen nachzuweisen⁴, in Form eines translationswissenschaftlichen Studienabschlusses mit Dolmetschprüfungen oder einer Staatliche Prüfung für Dolmetschen. Dies ist für Gebärdensprachdolmetscher (GSD) bereits Voraussetzung, auch im Gesundheitswesen. Analog zu den Gesundheitsberufen ist eine Fortbildungspflicht festzulegen, wobei eine Durchführung der fachlichen Fortbildungen über die Ärztekammer vorstellbar ist.

Zulassungsverfahren durch die GKV und weitere regulatorisch-organisatorische Vorgaben analog zu anderen, nicht verkammerten Berufsgruppen

Die Zulassung der Dolmetscher muss analog zu anderen Berufsgruppen über den GKV-Landesverband, in dem die Dolmetscher ihren Sitz haben, erfolgen und über die Bundeslandgrenze hinaus auch von anderen anerkannt werden. Entsprechend soll die Beantragung des Institutionskennzeichens der Dolmetscher als Leistungserbringer wie bei GSD erfolgen (§ 293 SGB V). Der GKV-Spitzenverband soll eine öffentlich zugängliche Datenbank aufbauen und pflegen, entsprechend z. B. der Hebammenliste oder der Liste Justiz-Dolmetscher. Nach Rücksprache mit den bzw. auf Wunsch der Patienten bzw. bei ärztlichen Zweifeln fordern die Angehörigen der Gesundheitsberufe Dolmetscher an. Die Dolmetscher sollen ihre Leistung dann direkt mit der Krankenkasse abrechnen, wie es bei GSD bereits lang erprobte Praxis ist.

Einhaltung der technischen Normen beim Ferndolmetschen

Dolmetschen ist – wie medizinische Versorgung und Pflege – hochgradig situations- und kontextgebunden und setzt damit multisensorische Wahrnehmung voraus. Da es in der Patientenversorgung immer auch um Gefühle (Angst, Hoffnung/-losigkeit, Wut, Erleichterung) geht, scheidet die Zuhilfenahme von maschinellen Übersetzungsprogrammen als digitales Hilfsmittel aus. Darüber hinaus stellen sich Fragen der Technikakzeptanz in Berufen, die sich auch über die Beziehungsarbeit zu den Patienten definieren, und daraus entstehende ethische Implikationen⁵. Als digitales Hilfsmittel kann über eine Online-Video- oder Telefon-Verbindung gedolmetscht werden, wenn datenschutzrechtliche und technische⁶ Voraussetzungen erfüllt und eine Fülle an Aspekten berücksichtigt werden, bei denen die Gesprächsumgebung, die im Raum befindliche Personenanzahl und nicht zuletzt die Art des Gesprächs eine Rolle spielen.⁷ Anhand verschiedener Parameter⁸ lässt sich beurteilen, ob das sogenannte Ferndolmetschen ausnahmsweise eingesetzt werden kann. Keinesfalls kann Ferndolmetschen das Dolmetschen vor Ort vollständig ersetzen.

⁴ Vgl. DIN ISO 21998:2022-07 Dolmetschdienstleistungen – Dolmetschen im Gesundheitswesen – Anforderungen und Empfehlungen.

⁵ Vgl. Remmers, Hartmut. 2019. **Pflege und Technik. Stand der Diskussion und zentrale ethische Fragen**. In: Ethik in der Medizin 31 2019. 407–430; Stellungnahmen des Deutschen Ethikrats zu „Robotik für gute Pflege“ (2020) und „Mensch und Maschine – Herausforderungen durch Künstliche Intelligenz“ (2023).

⁶ DIN 8578:2021 Konsekutives Ferndolmetschen – Anforderungen und Empfehlungen; DIN EN ISO 24019:2022 Simultandolmetschplattformen – Anforderungen und Empfehlungen; vgl. auch BDÜ-Positionen zu den **Arbeitsbedingungen beim Ferndolmetschen (2023)** und zum **Einsatz von Videokonferenztechnik in Zivil- und Fachgerichtsbarkeiten (2023)**.

⁷ Vgl. **BDÜ-Position zum Telefon- und Videodolmetschen im Gemeinwesen und im Gesundheitswesen (2018)**.

⁸ Vgl. **Entscheidungshilfe Gesundheitswesen (2023)**.

Wenn Ferndolmetschen zum Einsatz kommen soll, ist zwingend auf die Einhaltung der einschlägigen technischen Normen zu achten, um die Hörgesundheit der Dolmetscher nicht zu gefährden.

Schutz der Bezeichnung „Fachdolmetscher/-in Gesundheitswesen für [Sprache]“ analog zum Gerichtsdolmetschergesetz (§ 6 GDolmG)

Damit qualifizierte und von der GKV zugelassene Dolmetscher schnell und eindeutig für Gesundheitsfachkräfte und Patienten als solche erkennbar sind, ist im Gesetz die Bezeichnung „Fachdolmetscher/-in Gesundheitswesen für [Sprache, für die die Person vom GKV-Landesverband zugelassen wurde]“ rechtlich zu schützen. Der Missbrauch dieser Bezeichnung muss sanktioniert werden können, wie das bei den entsprechenden Bezeichnungen in der Justiz der Fall ist (§ 6 GDolmG).

Honorare gemäß Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (§ 8 JVEG)

Analog zum Gerichtsdolmetschergesetz (GDolmG) ist auf das Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (JVEG)⁹ zu verweisen, nach dem auch jetzt schon Gebärdensprachdolmetscher im Gesundheitswesen bezahlt werden. Dies sorgt nicht nur für ein angemessenes Einkommen¹⁰, sodass ausreichend qualifizierte Dolmetscher langfristig zur Verfügung stehen, sondern bietet auch einen Anreiz zur Qualifizierung. Damit eröffnen sich echte Chancen auf einen Beruf und damit ein Ankommen auch für diejenigen Zugewanderten, die als Dolmetscher tätig sind.

Weitere Informationen und Hintergründe zu diesem Thema finden sich in den Antworten auf diesbezüglich häufig gestellte Fragen:

https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_FAQ_Gesetzesvorhaben_Dolmetschen_im_Gesundheitswesen_2023.pdf

© Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer e.V. (BDÜ)
Berlin, Mai 2023

Kontakt:

Elvira Iannone, Politische Geschäftsführung

Bundesgeschäftsstelle

Uhlandstr. 4-5 | 10623 Berlin

Telefon +49 30 88712830 | Telefax +49 30 88712840

E-Mail: info@bdue.de | Web: www.bdue.de

⁹ Vgl. [§ 8 JVEG](#).

¹⁰ Vgl. [BDÜ-Handreichung Beispielkalkulation \(2023\)](#).

HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN

Zum Gesetzgebungsverfahren in Umsetzung des Koalitionsvertrags: Integration Nicht-Deutschsprachiger in das deutsche Gesundheitssystem durch qualifizierte Sprachmittlung

Die Bundesregierung hat im Koalitionsvertrag vom 07.12.2021 vereinbart, dass „Sprachmittlung auch mit Hilfe digitaler Anwendungen im Kontext notwendiger medizinischer Behandlung Bestandteil des SGB V wird“.¹ Sie setzt damit die vielfältigen und langjährigen Forderungen um, u. a. von Ärzteschaft und Psychotherapeuten sowie von Politikern, allen voran bereits im Jahr 2010 von der damaligen Staatssekretärin und Integrationsbeauftragten Maria Böhmer (CDU)².

Der Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer e.V. (BDÜ) begrüßt dieses Vorhaben³ und bietet der Exekutive und der Legislative seine aktive Unterstützung mit dem Einbringen des berufsständischen Know-hows an. In Kenntnis der einschlägigen Forschung, auch aus Ländern wie Australien, in denen qualifiziertes Dolmetschen im Gesundheitswesen schon lange implementiert ist, sowie aufgrund der im Berufsverband vorliegenden Erfahrungen und Expertise hat der BDÜ ein praktikables Modell zum Zugang, zur Qualitätssicherung und zu den Abläufen entwickelt.

Im Folgenden werden die häufigsten Fragen dazu beantwortet:

Welche Probleme will die Bundesregierung mit ihrer Gesetzesinitiative lösen?	2
Wie wirkt sich die derzeitige Situation auf die medizinischen Fachkräfte aus?	2
Was können qualifizierte Dolmetscher leisten?	3
Was ist unter Sprachmittlung zu verstehen?	3
Wer soll Zugang zu Sprachmittlung im Gesundheitswesen erhalten?	3
Für welche Bereiche des Gesundheitswesens bzw. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung soll der Zugang bestehen?	4
Welche Situationen sollen abgedeckt werden?	4
Wieso kann man nicht in „einfache“, „mittlere“ und „schwierige“ Gesprächssituationen unterscheiden?	4
Wer soll Sprachmittlung anfordern können?	4
Was ist unter digitalen Anwendungen zu verstehen?	5
Welche Voraussetzungen müssen Dolmetscher heute schon allgemein erfüllen?	6
Welche Voraussetzungen sollen die Dolmetscher im Gesundheitswesen erfüllen?	7
Wieso kann man nicht mit niedrigen Voraussetzungen/Qualitätsstandards beginnen und nach einigen Jahren, wenn sich mehr Personen qualifiziert haben, die Standards erhöhen?	8
Wie kann sichergestellt werden, dass ausreichend qualifizierte Dolmetscher zur Verfügung stehen?	8
Wie kann sichergestellt werden, dass qualifizierte Dolmetscher langfristig in diesem Beruf bleiben?	9
Wie kann die Qualitätssicherung erfolgen?	9

¹ „Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit“, S. 65:

https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf

² Vgl. Auflistung entsprechender Forderungen von 2010 bis 2019 im BDÜ-Positionspapier (2019), S. 2:

https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_PP_Dolmetschen_Gesundheitswesen_Finanzierung_Qualitaet_2019.pdf

³ Vgl. BDÜ-Position zur im Koalitionsvertrag vereinbarten Aufnahme der Sprachmittlung ins SGB V (2021):

https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_PP_DolmUebers_Gesundheitswesen_SGB_V_2021.pdf

Wer ist für die Zulassung von Dolmetschern im Gesundheitswesen zuständig?	10
Wie finden medizinische Fachkräfte in Praxen und Krankenhäusern schnell qualifizierte Dolmetscher und Übersetzer?.....	10
Wie sollen die Dolmetschleistungen vergütet werden?	11
Wie soll die Abrechnung erfolgen?.....	11
Wie soll qualifizierte Sprachmittlung im Gesundheitswesen finanziert werden?.....	11
Wie wird sich der Bedarf nach Sprachmittlung im Gesundheitswesen entwickeln?.....	11
Deckt eine Aufnahme der Sprachmittlung in SGB V das gesamte Gesundheitswesen ab?.....	12
Welche Auswirkungen hat die Kostenübernahme für qualifizierte Sprachmittlung im Gesundheitswesen darüber hinaus?	12

Welche Probleme will die Bundesregierung mit ihrer Gesetzesinitiative lösen?

Patienten, die (noch) nicht ausreichend Deutsch sprechen, gehören in Praxen und Kliniken zum Alltag.⁴ Oft dolmetschen dann Familienangehörige, nicht selten auch Kinder⁵, oder andere Laien das Gespräch mit Arzt, Logopäde, Therapeut oder Hebamme, um nur einige Gesundheitsberufe zu nennen⁶. Dies führt regelmäßig zu Problemen in der Kommunikation.⁷ Zum einen sind Laien schnell persönlich involviert und dolmetschen nicht alles oder interpretieren das Gesagte, zum anderen kommt es zu Fehlern, weil sie selbst nicht alles richtig verstehen oder ausdrücken können. Dies kann Konsequenzen für die Patienten und ihre Versorgung wie Fehl- und Mehrfachbehandlungen, Abbruch von Behandlungen, falsche oder keine Medikamenteneinnahme, unnötig lange Behandlungsdauer haben – im schlimmsten Fall kommt es zu schwerwiegenden Folgeschäden. Darüber hinaus werden Vorsorgeangebote aufgrund der Sprachbarriere nicht oder deutlich seltener wahrgenommen. So gelten die Patientenrechte nach dem Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (BGBl. I 2013, 277) faktisch nicht für alle Patienten in Deutschland.

Wie wirkt sich die derzeitige Situation auf die medizinischen Fachkräfte aus?

Bei medizinischen Fachkräften stellen sich bei nicht gegebener oder nicht funktionierender Kommunikation Frust und Ohnmachtsgefühle ein, da sie keinen (ausreichenden) Zugang zu Patienten erhalten und ihre Arbeit nicht (zufriedenstellend) erledigen können; es kommt in einem ohnehin schon sehr eng getakteten System zu Verzögerungen im Betriebsablauf. Nicht zuletzt tragen Vertreter der Gesundheitsberufe im Sinne der Aufklärungspflichten nach § 630e BGB die Verantwortung für das Gespräch mit allen entsprechenden Konsequenzen, bis hin zu Haftungsansprüchen.

⁴ Dies gilt analog auch für Ärzte und Pflegekräfte, deren Perspektive an dieser Stelle aber zu weit führen würde.

⁵ Siehe auch BDÜ-Position zum Kinderdolmetschen (2021):

https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_PP_Kinderdolmetschen_2021.pdf

⁶ Einige von ihnen sind zwar womöglich auch der Sprache einiger Patienten mächtig oder behelfen sich mit Englisch. Von einer fachlich fundierten, empathischen und rechtssicheren Sprachkompetenz kann hier in den allermeisten Fällen jedoch nicht die Rede sein, sodass dies keine geeignete Kommunikationsform darstellt.

⁷ Vgl. BDÜ-Positionspapier zur Finanzierung und Qualitätssicherung von Dolmetschleistungen im Gesundheitswesen (2019):

https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_PP_Dolmetschen_Gesundheitswesen_Finanzierung_Qualitaet_2019.pdf

Was können qualifizierte Dolmetscher leisten?

Der Einsatz von qualifizierten Dolmetschern stellt diesen Zugang durch unparteiliches und effizientes Dolmetschen auf ein sicheres Fundament: Denn Kommunikation ist ein wesentlicher Bestandteil des Vertrauensaufbaus in der asymmetrischen Arzt-Patienten-Beziehung und damit eine Grundlage für alle Heilbehandlungen. Qualifizierte Dolmetscher haben ein breites medizinisches Sprach- und Fachwissen und übertragen das Gesagte vollständig in die andere Sprache und Kultur. Dabei lassen sie keine Informationen aus und arbeiten empathisch. (Fach-)Ausdrücke, für die es keine wörtliche Entsprechung in der jeweils anderen Sprache gibt, werden angemessen übertragen. Sie wissen mit schambehafteten und tabuisierten Themen umzugehen. Damit gibt der Einsatz ausgebildeter Dolmetscher medizinischen Fachkräften Rechtssicherheit und unterstützt die adäquate Versorgung aller Patienten.

Was ist unter Sprachmittlung zu verstehen?

Sprachmittlung ist in der einschlägigen Disziplin, der Translationswissenschaft, der Überbegriff für Dolmetschen und Übersetzen.

Landläufig hat Sprachmittlung eine weitere Bedeutung erhalten, nämlich die des nicht-professionellen Dolmetschens. Konzepte wie Sprach- und Kulturmittlung beschreiben neben der Dolmetschaufgabe weitere Aufgaben, so beispielsweise eine Beratungsfunktion. Diese widerspricht dem Rollenverständnis von ausgebildeten Dolmetschern und birgt die Gefahr der Kulturalisierung. Insbesondere im Gesundheitswesen droht daraus mit der eigenständigen Vermittlung von Informationen durch nicht-professionelle Dolmetscher ein ernsthaftes Risiko für die Patienten. Dies gilt erst recht für Ehrenämter wie Integrationslotsen, Stadtteilältern oder MiMIs (Migranten für Migranten), da bei diesen Laiendolmetschern von vorneherein eine Parteinahme für die Patienten zum Rollenverständnis dazugehört. Diese Bedeutung von Sprachmittlung kann in einem qualitätsorientierten Gesundheitswesen, in dem Normen zur Qualitätssicherung von Medizinprodukten, -geräten und Prozessen, staatlich anerkannte Prüfungen für alle Gesundheitsberufe, Leitlinien von Fachgesellschaften sowie rechtliche Rahmenbedingungen zum Schutz der Patienten gelten, nicht gemeint sein. Patientensicherheit ist kein Hobby, sondern braucht qualifizierte Akteure. Die Kommunikation von Experten kann nicht von Laien gedolmetscht (oder übersetzt) werden.

Daher bedeutet „Sprachmittlung“ grundsätzlich „qualifizierte Sprachmittlung“ im hier beschriebenen Sinne.

Da in der medizinischen Kommunikation mit Patienten Gespräche die schriftliche Kommunikation bei weitem überwiegen, richtet sich dieses Positionspapier entsprechend danach; das Übersetzen ist mitgemeint. Umsetzungsvorschläge und die notwendigen gesetzlichen Regelungen gelten analog.

Wer soll Zugang zu Sprachmittlung im Gesundheitswesen erhalten?

Alle Patienten bzw. deren Angehörige (etwa bei Minderjährigen, Patienten auf Intensivstationen usw.), die nicht ausreichend Deutsch sprechen, sollen Zugang zu qualifizierter Dolmetsch- und Übersetzungsleistung erhalten. Das Ziel einer Stärkung der Patientenrechte und ein Einbeziehen aller Patienten, unabhängig von deren Sprachkenntnissen, kann nur erreicht werden, wenn keine Personengruppe aufgrund fehlender Deutschkompetenz ausgeschlossen wird.

Das Durchführen von speziellen Deutschttests für medizinische Kommunikation ist nicht praktikabel. Gleiches gilt für den Nachweis von „Nicht-Deutsch-Kompetenz“. Zudem sind allgemeine Deutschzertifikate für die Gesundheitskommunikation ohnehin nur bedingt aussagekräftig, denn es wird kein medizinischer Wortschatz geprüft. Noch dazu ist ein Gespräch für Patienten zu ihrer Gesundheit emotional, und Stress schränkt Sprachkompetenz ein.

Für welche Bereiche des Gesundheitswesens bzw. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung soll der Zugang bestehen?

Grundsätzlich sind die Leistungen aller Angehörigen von Gesundheitsberufen eingeschlossen, also nicht nur von Ärzten in Krankenhäusern und im niedergelassenen Bereich, sondern auch von Hebammen, Logopäden, Ergo-, Physio-, Psychotherapeuten usw. sowie Pflegekräften und Praxisassistenten. Schließlich tragen alle für die von ihnen geführten Gespräche und eingeleiteten Handlungen Verantwortung gegenüber ihren Patienten und können haftbar gemacht werden. Wie für andere Bereiche auch entscheiden medizinische Fachkräfte, welche Behandlung medizinisch notwendig ist, im Rahmen der gesetzlich vorgegebenen Parameter. Wenn eine medizinische Behandlung notwendig ist und Patienten/Angehörige (noch) nicht ausreichend Deutsch sprechen, ist damit automatisch die qualifizierte Sprachmittlung mit eingeschlossen. Wenn beispielsweise bei Diabetespatienten eine Ernährungsberatung, ein Kochkurs o. ä. medizinisch notwendig sind, dann gilt der Anspruch auf Sprachmittlung auch dafür, da die Patienten sonst nicht adhärenz sein können.

Welche Situationen sollen abgedeckt werden?

Grundsätzlich besteht der Anspruch auf qualifizierte Sprachmittlung in allen Situationen der ambulanten und stationären Kassenleistungen, sodass die DIN EN 15224 zu Qualitätsmanagementsystemen für die Gesundheitsversorgung erfüllt werden und die jeweiligen fachlichen Leitlinien befolgt werden können. Dies gilt unabhängig davon, ob eine Kommunikationssituation als vermeintlich einfach eingeschätzt wird.

Wieso kann man nicht in „einfache“, „mittlere“ und „schwierige“ Gesprächssituationen unterscheiden?

Da man im Vorhinein nie weiß, wie sich ein Gespräch entwickelt und welche weiteren Aspekte darin angesprochen oder Informationen vermittelt werden, lässt sich kein Gespräch grundsätzlich als einfach einstufen. Dies gilt beispielsweise auch für die Vereinbarung von Terminen, bei denen vonseiten der Gesundheitsexperten eine erste Einschätzung zur Dringlichkeit der Vorstellung oder der Fachlichkeit bzw. eine Einschätzung über die mögliche Dauer des Gesprächs erfolgt.

Wer soll Sprachmittlung anfordern können?

Alle Angehörigen von Gesundheitsberufen sollen – auch unter Berücksichtigung des ausdrücklichen Wunsches der Patienten/Angehörigen – qualifizierte Sprachmittlung anfordern können. Medizinische Fachkräfte haben Erfahrung im Umgang mit fremdsprachigen Patienten und können meist einschätzen, ob die Kommunikation funktioniert, auch wenn sie manchmal die Fachlichkeit oder die Emotionalität der Kommunikationssituation unterschätzen.

Ihnen obliegt auch die Organisation, also die Suche nach entsprechend qualifizierten Dienstleistern, die Buchung und die weitere vertragliche Abwicklung, um leitliniengerechte Verfahren gewährleisten zu können.

Wird trotz des ausdrücklichen gegenteiligen Patientenwunsches keine Fachkraft für qualifiziertes Dolmetschen bestellt, so bleibt der allgemeine Verweis auf die freie Arztwahl, die entsprechend auch für alle anderen Gesundheitsberufe gilt.

Was ist unter digitalen Anwendungen zu verstehen?

Unter digitalen Anwendungen können unterschiedliche Lösungen verstanden werden: KI-gestützte Lösungen, Telefon- oder Videodolmetschen.

Wie medizinische Versorgung und Pflege ist auch Dolmetschen hochgradig individuell, situations- und kontextgebunden: Es geht um eine bestimmte Patientin bzw. einen bestimmten Patienten mit jeweils spezifischem Symptombild bzw. der Erkrankung in diesem Moment, nicht wie im Lehrbuch um alle insgesamt möglichen Symptome dieser Erkrankung allgemein. Dies setzt multisensorische Wahrnehmung voraus, für alle Kommunikationsbeteiligten. Vor allen Dingen stellen sich Fragen der Technikakzeptanz in Berufen, die sich intensiv über die Beziehungsarbeit zu den Patienten definieren, wofür Empathie und Kommunikation zentral sind. Aus all diesen Punkten ergeben sich ethische Implikationen⁸.

So versteht sich von selbst, dass „automatisiertes Dolmetschen“ nicht funktioniert: Für komplexere Inhalte oder für von Emotionen geprägte Gespräche scheidet die Zuhilfenahme von maschinellen Übersetzungsprogrammen aus, die mit Spracherkennung und -ausgabe arbeiten. Dies gilt erst recht in einer von Unruhe und Störgeräuschen geprägten Umgebung und noch viel mehr bei eingeschränkter Artikulation.⁹ Zudem findet die Entwicklung solcher Applikationen vornehmlich auf bzw. mit Englisch statt; sog. Seltene Sprachen, die für den Bereich der Migration relevant sind, werden dabei nicht oder nur unzureichend berücksichtigt.¹⁰ Grundsätzlich wäre auch die Haftungsfrage zu klären, damit es beispielsweise bei Fehlübersetzung durch sog. Künstliche Intelligenz nicht zur Verantwortungserosion kommt.¹¹

Vor diesem Hintergrund ist unter digitalen Anwendungen das Dolmetschen durch qualifizierte Personen über eine Online-Video- oder Telefonverbindung zu verstehen. Damit ein solches Ferndolmetschen überhaupt konstruktiv funktioniert, gilt es, neben datenschutzrechtlichen Bestimmungen auch etliche technische Voraussetzungen zu erfüllen sowie eine Fülle an Aspekten zu berücksichtigen, bei denen die Gesprächsumgebung, die im Raum befindliche Personenanzahl und nicht zuletzt die Art des Gesprächs eine Rolle spielen.¹²

⁸ Vgl. Remmers, Hartmut. 2019. Pflege und Technik. Stand der Diskussion und zentrale ethische Fragen. In: Ethik in der Medizin 31 2019. S. 407–430. Abrufbar unter: <https://doi.org/10.1007/s00481-019-00545-2>

⁹ Vgl. die Ausführungen des Deutschen Ethikrats in seiner Stellungnahme „Robotik für gute Pflege“ 2020, S. 20.

¹⁰ Hierfür gelten auch die Ausführungen des Deutschen Ethikrats zu Bias und Diskriminierung in seiner Stellungnahme „Mensch und Maschine – Herausforderungen durch Künstliche Intelligenz“. 2023. S. 281–283 (Vorabfassung).

¹¹ Vgl. Deutscher Ethikrat. Robotik für gute Pflege. Stellungnahme. 2020. S. 49–50.

¹² Siehe BDÜ-Positionspapier zum Telefon- und Videodolmetschen (2018): https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_PP_Telefon-_und_Videodolmetschen_im_Gemein-_und_Gesundheitswesen_2018.pdf

Bei den technischen Voraussetzungen sind alle einschlägigen Normen¹³ zu erfüllen, auch um die (Hör-)Gesundheit der Dolmetscher nicht zu gefährden.¹⁴

Darüber hinaus müssen die Dolmetscher beim Ferndolmetschen nicht nur die gleichen Voraussetzungen bezüglich der Qualifikation erfüllen wie beim Vor-Ort-Dolmetschen, sondern zusätzlich eine Fortbildung zum Ferndolmetschen absolviert haben, denn am Telefon fehlt der visuelle Kommunikationskanal vollständig, und beim Videodolmetschen ist je nach Situation die Gesprächsdynamik eine andere, sodass entsprechend die Dolmetschstrategien anzupassen sind. Anhand verschiedener Parameter¹⁵ ist abzuwägen, ob Präsenz- oder Ferndolmetschen angemessener ist. Keinesfalls kann Ferndolmetschen das Dolmetschen vor Ort vollständig ersetzen.¹⁶

Welche Voraussetzungen müssen Dolmetscher heute schon allgemein erfüllen?

Die Berufsbezeichnungen Dolmetscher bzw. Übersetzer sind nicht geschützt, sodass jede und jeder von sich selbst behaupten kann, diese Tätigkeiten „gut“ auszuführen. Es gibt so gut wie keine gesetzlichen Regelungen, egal ob die Sprachdienstleister für staatliche Institutionen wie Behörden oder im Strafvollzug, für Nichtregierungsorganisationen oder für die Privatwirtschaft tätig sind. Lediglich für die allgemeine Beerdigung für einen wiederholten Einsatz bei Gericht müssen bestimmte Qualifikationen nachgewiesen und Voraussetzungen erfüllt werden, die durch das 2019 verabschiedete und am 01.01.2023 in Kraft getretene Gerichtsdolmetschergesetz (GDolmG) bundesweit einheitlich geregelt sind. Jedoch gab und wird es auch weiterhin Ausnahmen davon geben.

Bisher legt jede Einrichtung bzw. jeder (kommunale, privatwirtschaftliche oder gemeinnützige) Dolmetschepool selbst Kriterien fest, die Dienstleister erfüllen müssen. Sofern es solche überhaupt gibt, sind dies meist ein Nachweis über Deutschkenntnisse (in der Regel B2 nach GERS) und ein Vorstellungsgespräch. Weitere Nachweise über die Kenntnisse der anderen Sprache, Fachkenntnisse oder über wichtige, für das Dolmetschen grundlegende Kompetenzen werden meist nicht verlangt, obwohl diese notwendigen Kompetenzen in der Translationswissenschaft längst erforscht und unbestritten sind.

¹³ DIN EN ISO 20108:2018 Simultandolmetschen – Qualität und Übertragung von Ton- und Bildeingang; DIN EN ISO 20109:2016 Simultandolmetschen – Ausstattung – Anforderungen; DIN 8578:2021 Konsekutives Ferndolmetschen – Anforderungen und Empfehlungen; DIN EN ISO 24019:2022 Simultandolmetschplattformen – Anforderungen und Empfehlungen

¹⁴ Siehe BDÜ-Positionspapier zu den Arbeitsbedingungen beim Ferndolmetschen (2023): https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_VKD_PP_Arbeitsbedingungen_Ferndolmetschen_2023.pdf und Stellungnahme zum BMJ-Referentenentwurf eines Gesetzes zur Förderung des Einsatzes von Videokonferenztechnik in der Zivilgerichtsbarkeit und den Fachgerichtsbarkeiten (2023): https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_Stellungnahme_Gesetzentwurf_BMJ_Videokonferenztechnik_2023.pdf

¹⁵ Siehe Entscheidungshilfe zum qualifizierten Dolmetschen im Gesundheitswesen: https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Publikationen/INTERPRET_BDUe_Flyer_Entscheidungshilfe_Gesundheitswesen.pdf

¹⁶ Viele der von Remmers (2019) angeführten Überlegungen, insbesondere zu Situationsvarianz, Fragmentierung und Entfremdung, lassen sich auch auf das Ferndolmetschen übertragen bzw. dabei beobachten.

Welche Voraussetzungen sollen die Dolmetscher im Gesundheitswesen erfüllen?

Für die Sprachmittlung im Gesundheitswesen ist eine hohe Qualität der Verdolmetschung bzw. Übersetzung zum Schutz und Wohle der Patienten unabdingbar. Entsprechend müssen diejenigen, die diese Dienstleistung erbringen, qualifiziert sein.

Grundlage hierfür bilden die allgemeinen für das Dolmetschen notwendigen Kompetenzen (s. o.). Weitere notwendige Kompetenzen beim Dolmetschen bzw. deren konkrete Ausgestaltung für das Gesundheitswesen können der *DIN ISO 21998:2022-07 Dolmetschdienstleistungen – Dolmetschen im Gesundheitswesen – Anforderungen und Empfehlungen* entnommen werden. Hinzu kommen rechtliche Rahmenbedingungen, die etwa medizinische Voraussetzungen (z. B. Masernimpfpflicht), Haftung/Versicherungen, Datenschutz, ggf. polizeiliches Führungszeugnis (Pädiatrie) betreffen. In Deutschland gibt es bislang keine einheitliche oder gar flächendeckende umfassende Dolmetschausbildung. Die vorhandenen Angebote decken nur einige wenige Sprachen ab. Als höchster Abschluss ist ein einschlägiges Studium der Translationswissenschaft zu betrachten (Universitäten Mainz/Germersheim, Heidelberg, Leipzig, TU Köln, Hochschule München); jedoch wird das Studium an den meisten Hochschulen lediglich in ein paar wenigen, höchstens in einem knappen Dutzend Sprachen angeboten.

Analog zu den Staatsprüfungen der Gesundheitsberufe gibt es bereits seit Jahrzehnten die sog. Staatliche Prüfung für Dolmetschen und Übersetzen¹⁷. Bereits heute ist diese die Voraussetzung für Gebärdensprachdolmetscher, wenn sie von der öffentlichen Hand bezahlt werden. Der Nachweis einer Staatlichen Prüfung liegt auch dem Gerichtsdolmetschergesetz (GDolmG) zugrunde. Diese Staatliche Prüfung stellt einen grundlegenden Nachweis über die Kompetenzen des Dolmetschens bzw. Übersetzens dar. Sie kann je nach Sprache und Bundesland in unterschiedlichen Fachgebieten abgelegt werden.

Eine Staatliche Prüfung im Fachgebiet Medizin ist für das Dolmetschen im Gesundheitswesen nicht praktikabel: Qualifizierte Dolmetscher sind grundsätzlich in der Lage, sich in unterschiedliche Fachgebiete einzuarbeiten, also sich das notwendige institutionelle und fachliche Hintergrundwissen sowie den zugehörigen Fachwortschatz anzueignen, unterstützt durch einschlägige Fortbildungen. Wenn Dolmetscher wie meistens üblich in mehreren Settings tätig sind, müssten sie zudem möglicherweise mehrere Staatliche Prüfungen für jedes Fachgebiet ablegen, was ein hoher finanzieller und bürokratischer Aufwand wäre.

Neben den einschlägigen Studienabschlüssen und der Staatlichen Prüfung gibt es in Deutschland keine anderen Prüfungen, die umfänglich die für das Dolmetschen notwendigen Kompetenzen feststellen. Es gibt zwar eine Fülle lokaler oder regionaler Projekte, die nach eigener Aussage Qualifizierungen anbieten, aber diese sind bei näherer Betrachtung Sensibilisierungen für die Aufgabe von Dolmetschern im Umfang von wenigen Stunden bis wenigen Tagen; keinesfalls eine wirkliche Qualifizierung, auch wenn im Anschluss irreführend von „Zertifizierung“ oder „zertifiziert“ gesprochen wird.¹⁸

¹⁷ Nur in Bayern findet in Vorbereitung darauf eine systematische Ausbildung an sog. Fachakademien statt, wenn auch nur für sehr wenige Sprachen.

¹⁸ Für Übersetzer gibt es meist nicht einmal diese.

Allein aus arzt haftungsrechtlichen Gründen bieten daher nur der Nachweis des erfolgreichen Abschlusses eines einschlägigen translationswissenschaftlichen Studiums mit Dolmetschprüfungen bzw. der Staatlichen Prüfung für Dolmetscher/Übersetzer und außerdem nachgewiesene Fachsprachenkenntnisse die Sicherheit, dass eine Person für das professionelle Dolmetschen und Übersetzen ausreichend qualifiziert ist.

Wieso kann man nicht mit niedrigen Voraussetzungen/Qualitätsstandards beginnen und nach einigen Jahren, wenn sich mehr Personen qualifiziert haben, die Standards erhöhen?

Wenn die Patientenrechte gestärkt und der Schutz von Patienten gesichert sein sollen, dann dürfen ausschließlich ausgebildete und geprüfte Dolmetscher eingesetzt werden. Dies gilt erst recht, wenn hier öffentliche Gelder verwendet werden und eine Qualitätskontrolle notwendig ist und über den Nachweis von Qualifikation(en) auch stattfinden kann. Dies ist auch mit Blick auf die Arzthaftung durchaus relevant.

Die Idee, „Dolmetscher in Ausbildung“ oder lediglich Personen mit einer Basisqualifizierung oder nur wenigen Stunden Sensibilisierung in echten Dolmetschsituationen tätig werden und sie durch Coaching und/oder Supervision betreuen zu lassen, mag auf den ersten Blick interessant erscheinen. Allerdings handelt es sich dabei um echte Kommunikationssituationen mit echten Patienten und eben nicht um Simulationspersonen wie in der Medizinausbildung, sodass diese Option zur Überbrückung eines Engpasses an Dolmetschern aus unterschiedlichen Gründen weder möglich noch sinnvoll oder gar ethisch vertretbar ist.

Wie kann sichergestellt werden, dass ausreichend qualifizierte Dolmetscher zur Verfügung stehen?

In allen Bundesländern sollten Staatliche Prüfungen für Dolmetscher angeboten werden, in einem breiteren fachlichen und sprachlichen Spektrum, als das bisher der Fall ist. Auch wenn Bildung Ländersache ist und somit Ländergesetze notwendig sind, sollten die Bundesländer nicht von der (bundesweiten) Muster-Prüfungsordnung abweichen. Nur so kann sichergestellt werden, dass bundesweit einheitliche Standards gelten und – anders als bisher bisweilen – die Staatliche Prüfung, die in einem Bundesland abgelegt wird, auch in einem anderen Bundesland anerkannt wird. Darüber hinaus ist eine Entkopplung der Dolmetsch- von der Übersetzungsprüfung notwendig, wie dies an den einschlägigen Universitäten bereits seit Jahr(zehnt)en der Fall ist. Es ist nicht nachvollziehbar, warum eine bestandene Übersetzungsprüfung Voraussetzung für das Ablegen einer Dolmetschprüfung sein soll.

Da es außerhalb eines ordentlichen Hochschulstudiums keinerlei Vorbereitungskurse auf die Staatliche Dolmetsch- bzw. Übersetzungsprüfung gibt, ist für ein entsprechendes qualitätsgesichertes Ausbildungsangebot zu sorgen. In diesem Zusammenhang ist zu bedenken, dass (zukünftige) Selbstständige meist keinen Zugang zu den üblichen staatlichen Fördermöglichkeiten für solche Qualifizierungsmaßnahmen haben.

All dies sollte – unabhängig vom Gesundheitswesen – bereits im Zuge der Umsetzung des GDolmG geschehen.

Nachdem die Voraussetzungen, um als Dolmetscher im Gesundheitswesen zugelassen zu werden, notwendigerweise hoch sein müssen und entsprechende Aus- und Weiterbildungen Zeit brauchen, ist für eine ausreichend lange Übergangsfrist zu sorgen.

Durch eine ansprechende Honorargestaltung (s. u.) kann außerdem dafür gesorgt werden, dass qualifizierte Dolmetscher, die bislang in anderen Fachgebieten bzw. Branchen tätig sind, sich für das Dolmetschen im Gesundheitswesen interessieren und entsprechend einarbeiten. Dies gilt besonders für weit verbreitete Ausbildungssprachen wie Englisch, Französisch und ggf. Spanisch, die oft als Brückensprache fungieren.

Wie kann sichergestellt werden, dass qualifizierte Dolmetscher langfristig in diesem Beruf bleiben?

Wie überall tragen viele unterschiedliche Faktoren dazu bei, ob eine Person in ihrem Beruf arbeitet oder die Branche wechselt. Für einen Berufsstand lassen sich diese Faktoren näher eingrenzen: Einkommensmöglichkeit und Arbeitsbedingungen sind zentral. Daher muss für eine auskömmliche Vergütung und praktikable Auftragsgestaltung gesorgt werden (s. u.). Dies stellt auch sicher, dass gut ausgebildete Mehrsprachige nicht aufgrund lukrativerer Angebote in andere Branchen abwandern. Eine inhaltlich notwendigerweise hohe Qualifikation erscheint hierbei nur vordergründig paradox: Wenn Aus- und Weiterbildung sowie das Ablegen von Prüfungen für das Ausüben eines Berufs vorausgesetzt werden, erfolgt eine bewusste Entscheidung dazu, ob dieser Beruf ergriffen wird oder nicht. Wer sich bewusst für diesen Weg entscheidet, ändert dies auch nicht aus einer Laune heraus, weil bereits Geld und viel Zeit investiert wurden. Zugleich sorgt die Abgrenzung zwischen ausgebildet und nicht-ausgebildet für eine Statussteigerung der Ausgebildeten, was ein zusätzlicher Faktor für den Verbleib in einem Beruf sein kann.

Gerade bei den Sprachen, für die es in Deutschland (noch) keine einschlägige Ausbildung gibt und kurzfristig hoher Bedarf besteht, sind erfahrungsgemäß öfter solche Personen als Dolmetscher tätig, deren ausländische schulische oder berufliche Qualifikation nicht (schnell) anerkannt wird, die sich entsprechend gerade in einer Umschulung oder in einem schlecht bezahlten Beruf befinden und sich etwas hinzuverdienen wollen oder die innerhalb ihrer Gruppe am schnellsten am besten Deutsch gelernt haben. Von einer „freiwilligen“ Entscheidung für das Dolmetschen als Beruf zwischen vielen Alternativen kann in diesem Bereich meist nicht die Rede sein.

Darüber hinaus ist der Zugang zu Inter- und Supervision, wie sie von den Berufsverbänden bereits angeboten werden, eine präventive Maßnahme zur Unterstützung, damit Dolmetscher lange in ihrem Beruf bleiben.

Wie kann die Qualitätssicherung erfolgen?

Um Kenntnisse laufend an die neuesten Entwicklungen in der Medizin anzupassen, ist bei den Heilberufen der Fortbestand einer entsprechenden Zulassung an eine Fortbildungspflicht gebunden. Diese dient laut den Wissenschaftlichen Diensten des Bundestags „dem Erhalt und der kontinuierlichen Aktualisierung der Qualifikation für die qualitätsgesicherte Versorgung der Patientinnen und Patienten“.¹⁹ Entsprechend kann die Zulassung als Dolmetscher im

¹⁹ Ausarbeitung zur Fortbildungspflicht in ausgewählten Heilberufen. Aktenzeichen WD 9 - 3000 - 058/18. 02.08.2018: <https://www.bundestag.de/resource/blob/569576/6fa92423f1b001e02fd0b46f4bc8361e/WD-9-058-18-pdf-data.pdf>. Vgl. auch

Gesundheitswesen an eine zu definierende Anzahl an Fortbildungspunkten geknüpft werden. Eine Durchführung der fachlichen Fortbildung wäre bspw. über die Ärztekammern vorstellbar. Hier lohnt sich außerdem sicher der Blick über die Grenze bzw. in die Berufsordnungen der verkammerten Berufe und in die *DIN ISO 21998:2022-07 Dolmetschdienstleistungen – Dolmetschen im Gesundheitswesen – Anforderungen und Empfehlungen*.

Die Bezeichnung „Fachdolmetscher Gesundheitswesen für [Sprache, für die die Person zugelassen ist]“ muss jedenfalls analog zu § 6 GDolmG für Gerichtsdolmetscher rechtlich geschützt werden, damit Qualität klar erkennbar bleibt bzw. Missbrauch sanktioniert werden kann – es geht um die Sicherheit der Patienten.

Wer ist für die Zulassung von Dolmetschern im Gesundheitswesen zuständig?

Nachdem die Abrechnung über die GKV erfolgt, sollte die Zulassung analog zu anderen Berufsgruppen erfolgen, die ebenfalls über die GKV abrechnen. Bei verkammerten Berufen sind die jeweiligen Berufskammern zuständig, daher ist die Analogie zu den nicht-verkammerten Berufsgruppen sinnvoll, wie etwa Ergotherapeuten. Zuständig ist der jeweilige GKV-Landesverband, in dem z. B. Ergotherapeuten ihre Praxis eröffnen, also der Berufssitz. Entsprechend soll die Regelung auch für Dolmetscher gelten. Nachdem diese in mehreren Bundesländern tätig werden können – im Gegensatz zu den Angehörigen der Heilberufe bewegen sich Dolmetscher ja ausschließlich zum Patienten hin – sollte die Zulassung durch einen Landesverband auch über die Bundeslandgrenze hinaus von anderen anerkannt sein.

Notwendig ist dann wie bei allen, auch nicht-medizinischen Berufsgruppen, die mit der GKV abrechnen, ein Institutionskennzeichen der Dolmetscher als Leistungserbringer (IK; § 293 SGB V), wie dies bei Gebärdensprachdolmetschern bereits der Fall ist („Sonstige therapeutische Hilfspersonen“).²⁰

Wie finden medizinische Fachkräfte in Praxen und Krankenhäusern schnell qualifizierte Dolmetscher und Übersetzer?

Analog zur öffentlich geführten Liste der für die Gerichte zugelassenen, also allgemein beeidigten Dolmetscher²¹ ist vom GKV-Spitzenverband eine entsprechende öffentlich einsehbare Datenbank aufzubauen und zu pflegen, wie dies beispielsweise für Hebammen bereits der Fall ist (sog. Hebammenliste²²).

Darin sollten Dolmetscher einzelne Angaben auch selbst eintragen können, z. B. Urlaubszeiten oder Bereitschaft zur Nacht- und Wochenendarbeit o. ä.

Die Öffentlichkeit dieser Datenbank ist auch für diejenigen wichtig, die Sprachmittlung für Leistungen im Gesundheitswesen in Anspruch nehmen, die nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden. So können sich z. B. Patientinnen in Kinderwunschkliniken darauf verlassen, qualifizierte Dolmetscher beauftragen zu können.

<https://www.berliner-sparkasse.de/fi/home/ratgeber/ratgeber-heilberufe/alltag/fortbildungspflicht-fuer-heilberufler-ein-ueberblick.html>

²⁰ Siehe <https://www.dguv.de/arge-ik/index.jsp> und <https://www.dguv.de/arge-ik/wer-benoetigt-ein-ik/index.jsp>

²¹ <https://www.justiz-dolmetscher.de>

²² <https://www.gkv-spitzenverband.de/service/hebammenliste/hebammenliste.jsp>

Wie sollen die Dolmetschleistungen vergütet werden?

Mit dem Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (JVEG) besteht bereits ein umfassender „Gebührenkatalog“ für Dolmetsch- und Übersetzungsdienstleistungen in der Justiz, der neben den eigentlichen Tarifen auch Feiertags-/Nachtzuschläge und Regelungen für den Umgang mit Anfahrt, Terminabsagen und sonstigen Spesen enthält. Dieses Gesetz ist, mit Ausnahme seines umstrittenen § 14²³, so lückenlos und unstreitig, dass auch andere Gesetze darauf verweisen. So etwa die Kommunikationshilfverordnung²⁴, nach der bereits seit Jahren Gebärdensprachdolmetscher vergütet werden, auch im Gesundheitswesen²⁵. Darunterliegende Tarife, wie sie im Gemeinwesen oder auch jetzt schon in vielen Kliniken üblich sind, sind deutlich zu niedrig und bieten keine Perspektive, weder im Hinblick auf Aus- und Weiterbildung noch auf den Verbleib im Beruf.²⁶

Wie soll die Abrechnung erfolgen?

Für eine schnelle Umsetzbarkeit ist es wichtig, kein bürokratisches Monster zu schaffen, daher liegt die Analogie zum Gebärdensprachdolmetschen auf der Hand: Die Dolmetscher rechnen direkt mit der Krankenkasse ab.

Wie soll qualifizierte Sprachmittlung im Gesundheitswesen finanziert werden?

Die Sprachmittlungsleistung darf nicht in die Fallpauschalen oder in das Budget der Niedergelassenen inkludiert werden. Denn dann würde Dolmetschleistung gegen Praxisingewinn oder medizinische Handlungen oder Geräte verrechnet, was den Patientenschutz verringert. Integration ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Insofern müssen die Kosten für das Gesamtpaket „Qualifizierte Sprachmittlung im Gesundheitswesen“ aus Steuermitteln getragen werden.

Wie wird sich der Bedarf nach Sprachmittlung im Gesundheitswesen entwickeln?

Aufgrund einer mangelnden Datengrundlage und in Unkenntnis zukünftiger Entwicklungen lässt sich der Bedarf nicht seriös prognostizieren. Die Entwicklung hängt zudem von Migrationsbewegungen ab, verursacht durch wirtschaftliche, politische und klimatische Entwicklungen. Es muss auch mitberücksichtigt werden, dass der Erwerb der deutschen Sprache bei den meisten Patienten im Laufe der Zeit voranschreitet und somit der Bedarf nach Sprachmittlung sich verringert oder endet.²⁷

Wahrscheinlich wird die Nachfrage im Laufe der ersten Jahre steigen, bevor sie sich stabilisiert, denn das Angebot muss erst bekannt gemacht werden – sowohl bei Patienten der Rechtsanspruch auf Sprachmittlung im Gesundheitswesen als auch bei den Angehörigen der Gesundheitsberufe, auch mit Blick auf Abrechnung und Verwaltung.

²³ Siehe BDÜ-Positionspapier zu den Folgen des § 14 JVEG (2022):

https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_PP_Honorarfolgen_JVEG14_2022.pdf

²⁴ Siehe <https://www.gesetze-im-internet.de/khv/>

²⁵ Siehe https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_1/_17.html

²⁶ Vgl. https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Publikationen/BDUe_HR_DolmGemeinwesen_Beispielkalkulation.pdf

²⁷ Uns ist weltweit keine Studie zu dieser Entwicklung bekannt, weil Menschen, die eine Leistung nicht mehr in Anspruch nehmen, in der Regel nicht statistisch erfasst werden.

Deckt eine Aufnahme der Sprachmittlung in SGB V das gesamte Gesundheitswesen ab?

Eine Ausweitung des Anspruchs auf andere Sozialgesetzbücher ist notwendig, wie dies bereits beim Anspruch von Gehörlosen auf Gebärdensprachdolmetschen der Fall ist. Nur so kann damit an Schnittstellen der Patientenversorgung diese optimal weiter erfolgen – etwa bei Anschlussheilbehandlungen, Rehabilitation, Erwerbsminderung/Berentung oder in der Pflege. Auch sind alle Patientengruppen mitzudenken, also beispielsweise auch Personen ohne Krankenversicherung oder Menschen, die im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes medizinisch versorgt werden.

Welche Auswirkungen hat die Kostenübernahme für qualifizierte Sprachmittlung im Gesundheitswesen darüber hinaus?

Die Verankerung eines Rechtsanspruchs auf den Zugang zu qualifizierter Dolmetschleistung in SGB V stärkt nicht nur einzelne Menschen, die so sicheren Zugang zur Gesundheitsversorgung erhalten. Vielmehr sind solche Integrationsmaßnahmen wie in anderen Einwanderungsländern auch ein Pull-Faktor für qualifizierte Migranten. Somit wird die Attraktivität des Standortes Deutschland im Wettbewerb mit anderen Ländern hinsichtlich der Anwerbung von Arbeits- und Fachkräften aus dem Ausland gesteigert.

Der BDÜ e.V. begrüßt das Vorhaben der Regierung zur Kostenübernahme von Dolmetschleistungen im Gesundheitswesen. Eine umfassende und vorurteilsfreie Gesundheitsversorgung ist die Kernaufgabe von Ärzten²⁸, die nur durch gelingende Kommunikation erfüllt werden kann. Daher ermöglicht Sprachmittlung im Gesundheitswesen die Wahrung von Rechten und Sicherheit aller Patienten in Deutschland.

Der BDÜ e.V. unterstützt das Gesetzgebungsverfahren gern als konstruktiver Gesprächspartner mit seiner Expertise. Die BDÜ-Mitglieder stehen für die Realisierung dieses gesellschaftlich wichtigen Vorhabens zur Verfügung.

© Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer e.V. (BDÜ)
Berlin, Mai 2023

Kontakt:

Elvira Iannone, Politische Geschäftsführung
Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Uhlandstr. 4-5 | 10623 Berlin
Telefon: +49 30 88712830 | Telefax: +49 30 88712840
E-Mail: info@bdue.de | Web: www.bdue.de

²⁸ Pressemitteilung der Bundesärztekammer zum Tag der Menschenrechte (10.12.2021):
<https://www.bundesaerztekammer.de/presse/aktuelles/detail/baek-gesundheit-ist-ein-menschenrecht>