



## Forderungspapier von BAGFW und BKMO: Anspruch auf Sprachmittlung im Gesundheitswesen

### Inhalt

Hintergrund und Zielsetzung.....	1
Rechtliche Verankerung des Anspruchs auf Sprachmittlung im Gesundheitswesen.....	3
Notwendigkeit einer übergreifenden Regelung des Anspruchs auf Sprachmittlung .....	3
Für welche Gesundheitsleistungen gilt der Anspruch auf Sprachmittlung? .....	4
Wie erfolgt die Entscheidung, ob eine Sprachmittlung benötigt wird? .....	5
Sprachmittlungsformate: Digital, telefonisch, vor Ort? .....	5
Qualifikationsanforderungen an Sprachmittler:innen .....	6
Öffentlichkeitsarbeit, Qualitätssicherung und Evaluation .....	7

### Hintergrund und Zielsetzung

- Das Forderungspapier basiert auf den Ergebnissen zweier Fachgespräche, die im Jahr 2022 gemeinsam von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) und dem Verband für interkulturelle Wohlfahrtspflege, Empowerment und Diversity (VIW) ausgerichtet wurden und auf große positive Resonanz in der Fachwelt gestoßen sind.
- In den beiden Veranstaltungen haben Vertreter:innen von Migrant:innenorganisationen, aus Wissenschaft und Fachpraxis ihre Expertise zur Umsetzung des Anspruchs auf Sprachmittlung in der Gesundheitsversorgung eingebracht. Im ersten Fachgespräch (März 2022) wurde diskutiert, wie nachhaltige und verlässliche Strukturen sichergestellt werden können, um einen gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsleistungen für Menschen ohne ausreichende Deutschkenntnisse zu gewährleisten. Im zweiten Fachgespräch (Oktober 2022) wurde darauf aufbauend eruiert, wie der Anspruch auf Sprachmittlung im SGB V verankert und in der Versorgungspraxis implementiert werden kann<sup>1</sup>.
- Sprachliche Verständigung ist ein bedeutender Faktor für das Gelingen von gesellschaftlicher Teilhabe.
- Die Bereitschaft, diese Verständigung von beiden Seiten aus zu ermöglichen, ist ein unverzichtbares Signal des Willkommens und des Selbstverständnisses einer Einwanderungsgesellschaft.
- Für viele in Deutschland lebende Eingewanderte stellen Sprachbarrieren jedoch eine Hürde bei der Wahrnehmung ihrer sozialen Rechte und Pflichten dar: der vielsprachigen Realität in der Einwanderungsgesellschaft steht eine

<sup>1</sup> Die Dokumentationen der beiden Fachgespräche sind online verfügbar unter:

März 2022: <https://www.bagfw.de/veranstaltungen-alt/anmeldungen-veranstaltungen/detailseite-va-16112021-palliativversorgung-dokumentation-1>

Oktober 2022: <https://www.bagfw.de/veranstaltungen-alt/detail/sprachmittlung-als-bestandteil-der-gesundheitsversorgung>



- weitestgehende Einsprachigkeit der gesellschaftlichen Funktionssysteme und ihrer Institutionen in Deutschland gegenüber.
- Der aktuelle Lagebericht „Rassismus in Deutschland“ der Integrationsbeauftragten der Bunderegierung benennt Sprachbarrieren als institutionelle Diskriminierungsrisiken: Fehlende oder unzureichende Deutschkenntnisse dürfen keine Barriere beim Zugang zu sozialrechtlichen Leistungen darstellen.
  - Wer einen Anspruch auf staatliche und sozialversicherungsrechtliche Leistungen hat, muss auch die Möglichkeit haben, diese tatsächlich wahrnehmen zu können.
  - Eine erfolgreiche Anamnese, Diagnose, Aufklärung und Behandlung hängt maßgeblich von gelingender sprachlicher Verständigung ab.
  - Zur Herstellung gesundheitlicher Chancengleichheit ist der Anspruch auf qualifizierte Sprachmittlung<sup>2</sup> bei der gesundheitlichen Versorgung daher unabdingbar.
  - Dieser Anspruch kann Fehl-, Über- und Unterversorgung verhindern und den daraus resultierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, Erkrankungen oder Chronifizierungen entgegenwirken.
  - Damit würden nicht nur Risiken für Patient:innen und Behandelnde, sondern auch Kosten auf Seiten der Krankenkassen reduziert werden.
  - Vor diesem Hintergrund plant die Regierungskoalition, Sprachmittlung auch mit Hilfe digitaler Anwendungen im Kontext notwendiger medizinischer Behandlungen im SGB V zu verankern<sup>3</sup>, was wir sehr begrüßen.
  - Sprachmittlung sollte auch im Rahmen neuer Versorgungskonzepte und Angebote (z.B. Gesundheitskioske, Primärversorgungszentren, Gesundheitsregionen) mitgedacht werden. Langfristig muss durch geeignete Maßnahmen, wie etwa der Bedarfsplanung, die Verfügbarkeit ausreichender Sprachmittler:innen sichergestellt werden.
  - BAGFW und BKMO betonen dabei die Bedeutung eines partizipativen, inklusiven und diversitätssensiblen Ansatzes bei der Ausgestaltung und Umsetzung des Rechtsanspruchs. Ein solcher Anspruch soll dazu dienen, eine qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung für alle Migrant:innen zu gewährleisten und damit einen Beitrag zur Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe zu leisten. Bei der Umsetzung ist unbedingt auf die auf den ersten Blick nicht immer offenkundige Heterogenität von Migrant:innengruppen zu achten (Sprachen, Kulturen, Bildungs- und Gesundheitshintergründe).
  - Die Expertise von Migrant:innenorganisationen ist daher unerlässlich, um Versorgungsgerechtigkeit auch hinsichtlich des gesetzlichen Anspruchs auf Sprachmittlung im Gesundheitswesen zu gewährleisten. Ihr Fachwissen muss daher in alle Prozesse – von der Gestaltung und Konzeption bis hin zur Umsetzung von Sprachmittlung – einbezogen werden.
  - Darüber hinaus ist die diversitätsorientierte Öffnung von Gesundheitseinrichtungen insgesamt unabdingbar, um eine ganzheitliche und bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten.

<sup>2</sup> im Folgenden einfach „Sprachmittlung“; gemeint ist hier Dolmetschen, nicht Übersetzen

<sup>3</sup> Koalitionsvertrag 2021-2025, S. 84: „Sprachmittlung auch mit Hilfe digitaler Anwendungen wird im Kontext notwendiger medizinischer Behandlung Bestandteil des SGB V.“



- Auch ist der Diskurs über die Bekämpfung von Diskriminierung und Rassismus im Gesundheitswesen verstärkt weiterzuführen, wobei ein intersektionaler Ansatz zu verfolgen ist.

### Rechtliche Verankerung des Anspruchs auf Sprachmittlung im Gesundheitswesen

- Wir begrüßen das Vorhaben der Bundesregierung, den Anspruch auf Sprachmittlung im Gesundheitswesen im SGB V zu verankern. Dieser muss uneingeschränkt für alle Leistungsarten gelten. Gleichzeitig greift eine Begrenzung auf das SGB V zu kurz, da eine Vielzahl an Gesundheitsleistungen auch über andere Sozialgesetzbücher erfolgt (z.B. Rehabilitationsleistungen im SGB VI oder Leistungen der Unfallversicherung im SGB VII).
- Darüber hinaus müssen auch Menschen, die Anspruch auf gesundheitliche Leistungen nach dem AsylbLG haben, einen gesicherten Anspruch auf Sprachmittlung erhalten; im AsylbLG ist Sprachmittlung aktuell nur eine „Kann“-Leistung, die gesondert beantragt und bewilligt werden muss – diese Regelung ist keineswegs ausreichend<sup>4</sup>.
- Um die Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie (Richtlinie 2013/33/EU) zu gewährleisten und besonders schutzbedürftige, geflüchtete Personen identifizieren und unterstützen zu können, muss ein Anspruch auf Sprachmittlung auch für Asylsuchende gegeben sein.
- Auch wenn ärztliche Atteste für das Asylverfahren benötigt werden, ist ein Anspruch auf Sprachmittlung unumgänglich.
- Zudem muss der Anspruch auf Sprachmittlung auch bei Angeboten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gelten.
- Auch Mitarbeitende in Rettungsdiensten und Rettungsleitstellen benötigen Zugriff auf Sprachmittlung.

### Notwendigkeit einer übergreifenden Regelung des Anspruchs auf Sprachmittlung

- Langfristig fordern wir eine übergreifende Verankerung des Anspruchs auf Sprachmittlung. Dabei muss sichergestellt sein, dass Qualitätsstandards und Qualifikationsanforderungen in allen Bereichen einheitlich hoch sind. Eine klare und einheitliche Regelung hilft, Inkonsistenzen und Diskriminierungen zu vermeiden.
- Der Anspruch auf Sprachmittlung muss insofern auch bei Leistungen nach SGB VI, VII, VIII, IX und XI gelten und sollte daher im Rahmen der Beantragung und Ausführung von Sozialleistungen im SGB I und SGB X – analog zum Anspruch auf Gebärdensprachdolmetschen für hör- und sprachbehinderte Menschen<sup>5</sup> – verankert werden, wie es die Wohlfahrtsverbände in einer Stellungnahme im Jahr 2020 gefordert haben<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> Grundsätzlich ist das AsylbLG aber ein diskriminierendes Sonderrecht, das es abzuschaffen gilt: geflüchtete Menschen sind in die gesetzliche Krankenversicherung einzubeziehen und es ist sicherzustellen, dass asylsuchenden und geduldeten Menschen eine gesundheitliche Versorgung nach dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung zusteht.

<sup>5</sup> geregelt in § 17 Absatz 2 SGB I und § 19 Abs. 1 Satz 2 SGB X

<sup>6</sup> <https://www.bagfw.de/veroeffentlichungen/stellungnahmen/positionen/detail/bagfw-position-sprachmittlung-vo-raussetzung-fuer-die-inanspruchnahme-sozialer-und-gesundheitlicher-leistungen>



- Zudem muss der Anspruch auf Sprachmittlung auch für die Sucht- und Schwangerschaftskonfliktberatung, für Angebote der Frühen Hilfen und für Gewaltschutzeinrichtungen und Fachberatungsstellen gelten.
- Sprachmittlungskosten müssen zudem auch in den Förderrichtlinien von Programmen im Bereich der Migrations- und Flüchtlingssozialarbeit förderfähig sein. Die Kosten für Sprachmittlung müssen in den Förderprogrammen von Anfang an mitgedacht werden.

### Für welche Gesundheitsleistungen gilt der Anspruch auf Sprachmittlung?

- Als „notwendige medizinische Behandlungen“ sind alle Gesundheitsleistungen zu zählen, die im GKV-Leistungskatalog geführt werden – ist doch gesetzlich festgeschrieben, dass diese „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ sein müssen und „das Maß des Notwendigen nicht überschreiten“ dürfen<sup>7</sup>.
- Alle Fachkräfte im Gesundheitswesen, die Leistungen nach dem SGB V in der ambulanten oder stationären Versorgung erbringen, wie z. B. Hebammen, Heilmittelerbringer:innen, Pflegefachkräfte, Psychotherapeut:innen, Sozialarbeiter:innen und Erzieher:innen, müssen Zugriff auf Sprachmittlung haben.
- Eine Einschränkung des Anspruchs auf einzelne Leistungsbereiche ist fachlich nicht zu begründen und auf jeden Fall zu verhindern.
- Der Anspruch auf Sprachmittlung ist für Anamnese-, Diagnose-, Aufklärungs- und Entlassungsgespräche, Untersuchungen inkl. Kontrolluntersuchungen wie auch Behandlungen im ambulanten und stationären Bereich gleichermaßen sicherzustellen.
- Der Anspruch auf Sprachmittlung ist nicht nur für Gespräche mit Patient:innen, sondern auch für Gespräche mit Partner:innen, Erziehungsberechtigten, Betreuer:innen, rechtlichen Vertreter:innen, Assistent:innen, Begleitpersonen oder anderen An- und Zugehörigen zu gewährleisten.
- Ein Anspruch auf Sprachmittlung ist auch für Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung zu gewährleisten.
- Auch für Beratungen bei der Unabhängigen Patientenberatung (UPD) muss der Anspruch auf Sprachmittlung sichergestellt sein.
- Der Anspruch auf Sprachmittlung muss auch für administrative Tätigkeiten, wie z.B. bei Terminbuchungen, zur Verfügung stehen und auch am Empfang bzw. bei der Erstaufnahme sollte eine Sprachmittlung möglich sein.
- Last but not least, wird auch der Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsinformationen<sup>8</sup> durch Sprachbarrieren erschwert. Daher muss sichergestellt werden, dass diese in verschiedenen Sprachen zur Verfügung stehen, zudem auch in einfacher Sprache und, wo machbar, auch unterstützt durch bildliche Darstellungen.

<sup>7</sup> siehe § 12 Absatz 1 SGB V

<sup>8</sup> Allgemeinverständlich geschriebene Informationen über Erkrankungen, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die Entscheidungen zu Gesundheitsfragen erleichtern sollen, z.B. auf den Seiten des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG): <https://www.gesundheitsinformation.de/>



## Wie erfolgt die Entscheidung, ob eine Sprachmittlung benötigt wird?

- Der Anspruch auf Sprachmittlung muss unabhängig davon bestehen, ob Patient:innen neu zugewandert sind oder bereits länger bzw. seit langem in Deutschland leben.
- Ein Anspruch auf Sprachmittlung sollte grundsätzlich bestehen, sobald die für den jeweiligen Versorgungskontext erforderliche sprachliche Verständigung zwischen Patient:in und Fachkraft im Gesundheitswesen nicht möglich ist.
- Ausschlaggebend muss sein, ob eine Person ohne Sprachmittlung eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung erhalten kann oder nicht.
- Objektive Kriterien, anhand derer dies festgestellt werden könnte, gibt es nicht, da eine gelingende Verständigung von höchst unterschiedlichen, teilweise subjektiven Kriterien abhängt. Auch deshalb müssen Entscheidungen stets transparent gemacht und nachvollziehbar begründet werden.
- Vielmehr sollte die Einschätzung der beratenden oder behandelnden Fachkraft maßgebend für die Entscheidung sein, ob eine Sprachmittlung benötigt wird.
- Diese Entscheidung muss stets dialogisch gemeinsam mit dem:r Patient:in erfolgen; hierfür sind Schulungen der Fachkräfte im Gesundheitswesen erforderlich (im Übrigen auch in leichter Sprache).

## Sprachmittlungsformate: Digital, telefonisch, vor Ort?

- Wenn eine Sprachmittlung notwendig ist, muss entschieden werden, ob digitale Lösungen ausreichen oder eine Sprachmittlung in Präsenz erforderlich ist. Dies muss jedoch im Einzelfall durch die behandelnde oder beratende Fachkraft in Absprache mit dem:r Patient:in entschieden werden. Maßstab ist auch hier immer die Frage, was für eine gelingende Verständigung benötigt wird.
- Sprachmittlungsangebote müssen existierende Versorgungsrealitäten angemessen berücksichtigen: so unterscheiden sich beispielsweise planbare Aufklärungsgespräche vor operativen Eingriffen stark von Ad-hoc-Anamnesen in der klinischen Notaufnahme.
- Manche Versorgungssituationen erfordern sicherlich eine Sprachmittlung in Präsenz, z.B. wenn sie von besonders sensiblen oder komplexen Gesprächsinhalten, längeren Gesprächszeiten oder einer Vielzahl an Beteiligten geprägt sind. Insbesondere bei Patient:innen mit kognitiven Einschränkungen sind Präsenzformate mit ausreichend Vermittlungszeit notwendig. Einfachere Gespräche hingegen müssten auch digital gut zu bewerkstelligen sein.
- In manchen Kontexten, wie zum Beispiel in Notfallsituationen, können Sprachmittler:innen nicht immer schnell genug vor Ort sein. Auch hier ist es sinnvoll, auf digitale Anwendungen zurückzugreifen.
- Eine Engführung ausschließlich auf digitale Lösungen aus Kostenspargründen darf nicht vorgenommen werden.
- Fachkräften im Gesundheitswesen müssen Leitfäden zur Verfügung stehen, die Unterstützung bieten bei der Feststellung des Bedarfs, bei der Entscheidung für eine Sprachmittlung in Präsenz, per Telefon oder mittels digitaler Anwendungen und bezüglich der notwendigen Qualifikation der Sprachmittelnden





- Person; die Erstellung oder Aktualisierung von Leitfäden hat gemeinsam mit Sprachmittlungs-, Patient:innen- und Migrant:innenorganisationen zu erfolgen.
- Digitale Anwendungen müssen barrierefrei zugänglich und möglichst intuitiv anzuwenden sein, damit sie tatsächlich auch genutzt werden. Dabei muss sichergestellt werden, dass sie für alle Patient:innen zugänglich sind, unabhängig von ihrer technischen Ausstattung oder ihren Fähigkeiten.
  - Digitale Anwendungen müssen zudem datenschutzkonform (DSGVO) ausgestaltet sein und über europäische Server laufen.
  - Sprachmittler:innen sollten für eine Sprachmittlung mittels digitaler Anwendungen gesondert geschult werden.
  - Die Nutzung digitaler Anwendungen erfordert ein stabiles Internet und angemessene Hard- und Software, um die notwendige Datenübertragungsqualität zu gewährleisten; wenn Einrichtungen oder Praxen darüber nicht verfügen, erschwert dies die Nutzung digitaler Anwendungen immens.
  - Auch könnte die Integration der digitalen Anwendungen in die Telematikinfrastruktur mitgedacht werden. Dabei muss sichergestellt werden, dass eine solche Integration die Vertraulichkeit und Sicherheit der Patient:innendaten nicht gefährdet und gleichzeitig den Zugang zu qualitativ hochwertiger Sprachkommunikation erleichtert.

#### Qualifikationsanforderungen an Sprachmittler:innen

- Die zentralen Kompetenzen von Sprachmittler:innen im Gesundheitswesen sind, neben den originären Sprach- und Sprachmittlungskompetenzen, das Rollen- und ethische Grundverständnis, die Kenntnis des Gesundheitssystems und die Fähigkeit zu recherchieren. Der medizinische Fachwortschatz hingegen ist zweitrangig.
- Grundsätzlich sollten Sprachmittler:innen ausreichend breit qualifiziert sein (auch in leichter Sprache), sodass sie Aufträge in verschiedenen Versorgungssettings übernehmen können.
- Sprachmittler:innen müssen rassistuskritisch qualifiziert sein, auch damit sie Rassismus gegenüber marginalisierten migrantischen Gruppen nicht reproduzieren.
- Es braucht zudem einheitliche Standards und Profilanforderungen an Sprachmittler:innen im Gesundheitswesen. Hierzu zählen auch Mindeststrukturvorgaben, wie z.B. hinsichtlich der Art des Anstellungsverhältnisses oder notwendiger Unterstützungsangebote (Fort- und Weiterbildungen, Supervision, Feedback-Gespräche mit medizinischem Personal etc.).
- Die Qualifizierung der Sprachmittler:innen muss sowohl für Leistungserbringer:innen als auch für Patient:innen transparent und vergleichbar sein.
- Die Standards müssen zudem praktisch umsetzbar sein, beispielsweise sind nicht für alle Sprachen Sprachmittler:innen mit universitärem Abschluss verfügbar.
- Auch Personen, die in bestehenden Zertifikatslehrgängen (z. B. SprInt, SPuK, IHK) qualifiziert wurden, sollten für die Sprachmittlung im Gesundheitswesen berücksichtigt werden.



- Um die Durchlässigkeit für Menschen mit unterschiedlichen Bildungshintergründen zu gewährleisten, sollte es zudem Möglichkeiten der Nachqualifizierung geben.
- Wichtig ist auch, eine ausreichende Finanzierung für Qualifizierungsmaßnahmen vorzuhalten.
- Die Qualität der Sprachmittlung sollte durch umfassende staatliche Prüfungen bundeseinheitlich sichergestellt werden. Die bestehenden Prüfungssysteme sind nicht ausreichend, da sie oft auf schriftliches Übersetzen ausgerichtet und nicht für alle erforderlichen Sprachen verfügbar sind.
- Vor diesem Hintergrund braucht es unbedingt auch eine auskömmliche Vergütung von Sprachmittlungsleistungen.

### Öffentlichkeitsarbeit, Qualitätssicherung und Evaluation

- Es braucht zielgruppenspezifische, diversitätssensible und partizipativ gestaltete Informationskampagnen, die über den neu geschaffenen Leistungsanspruch aufklären (mehrsprachig, barrierefrei etc.).
- Es braucht ein System zum Beschwerdemanagement und zur Sicherstellung der Patient:innenrechte.
- Die Einführung eines Anspruchs auf Sprachmittlung im Gesundheitswesen sollte mit einer umfassenden und partizipativ ausgerichteten Begleitforschung zu Bedarfen, Kosten, Nutzen, Qualität, Barrierefreiheit etc. einhergehen.

Berlin, den 24. November 2023

Dr. Gerhard Timm

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW)

Ehsan Djafari

Bundeskonzferenz der Migrantenorganisationen (BKMO)

#### **Kontakt:**

BAGFW:

Maike Grube ([maike.grube@diakonie.de](mailto:maike.grube@diakonie.de))

BKMO:

Ehsan Djafari ([ehsan.djafari@viw-bund.de](mailto:ehsan.djafari@viw-bund.de))