

Wesentliche Punkte, die nach Einschätzung des *Bundesweiten Bündnis für Sprachmittlung im Gesundheitswesen* in der aktuellen Fassung des Änderungsantrags der Fraktionen SPD und BÜNDIS 90/DIE GRÜNEN in Bezug auf das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz vom 12.11.2024 (https://www.bundestag.de/resource/blob/1029444/30d10d723ed1b1ad318b561c6fe36364/20_14_0235-1_AeA-1-18-SPD-und-Gruene_GVSG_Fachfremd.pdf) Nachbesserung erfordern, um eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Umsetzung zu gewährleisten:

1. Einführung eines gesetzlichen Anspruchs:

Die Regelung sieht Sprachmittlung derzeit lediglich als Kannleistung vor. Um eine gleichberechtigte Teilhabe aller Patient:innen an der Gesundheitsversorgung sicherzustellen, muss ein gesetzlicher Anspruch auf Sprachmittlung verankert werden. Dies ist essenziell, um strukturelle Benachteiligungen, insbesondere in sprachintensiven Behandlungssettings wie Psychotherapie und psychiatrischer Versorgung, abzubauen.

2. Berücksichtigung von Präsenzsprachmittlung: Während telefon- und videobasierte Sprachmittlung eine wichtige ergänzende Rolle spielen, ist Präsenzsprachmittlung im Gesundheitsbereich unverzichtbar. Hier bedarf es klarer Regelungen u.a. für die Berücksichtigung des Patient:innenwunsches und einer gesicherten Finanzierung.

3. Qualitätsstandards und Qualifikationsanforderungen:

Es fehlen Vorgaben zu Mindeststandards für Sprachmittelnde und Sprachmittlungsdienste, etwa in Bezug auf Qualifikation, Datenschutz und Verfügbarkeit. Ohne diese Standards besteht die Gefahr, dass eine rein kostenorientierte Umsetzung zulasten der Versorgungsqualität geht.

4. Einbezug vulnerabler Gruppen:

Personen nach § 4 AsylbLG und Menschen ohne Krankenversicherung bleiben bislang unberücksichtigt. Eine Erweiterung der Regelung auf diese Gruppen ist notwendig, um Diskriminierung zu vermeiden und die gesundheitliche Versorgung für alle Menschen sicherzustellen.

5. Interdisziplinäre Evaluation:

Der Evaluationsprozess sollte durch ein interdisziplinäres Expert:innengremium begleitet werden, das Erfahrungen aus der Versorgungspraxis mit Menschen mit Flucht- und Migrationserfahrungen einbringt. Dabei sollten auch die Gründe für die Nichtnutzung von Sprachmittlung sowie die Zufriedenheit der Patient:innen systematisch untersucht werden.