

Die zentralsten Eckpunkte der Ausgestaltung einer Verankerung von Sprachmittlung im Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) bzw. im SGB V sind nach Ansicht des Bundesweiten Bündnisses für Sprachmittlung im Gesundheitswesen (<https://transver-berlin.de/nexus-positions-papier-sprachmittlung/>):

(Stand November 2024)

## A) Infrastruktur

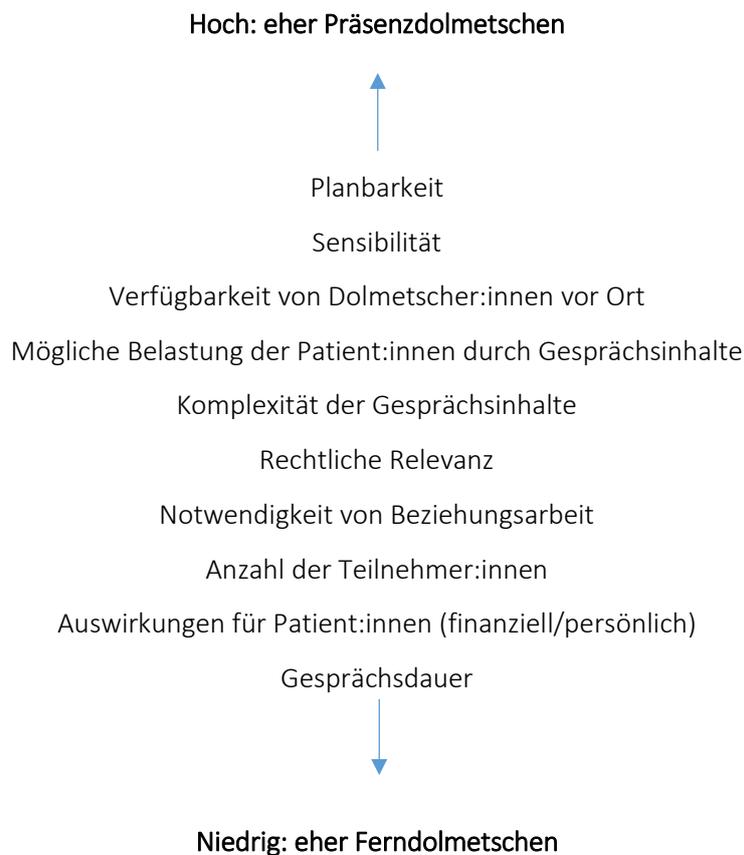
Das Gesetz soll:

1. festlegen, dass zur Erbringung von Leistungen der gesundheitlichen Versorgung eine **gute und funktionierende Kommunikation** wesentlich ist.
2. festlegen, dass zur Erbringung der Leistungen der gesundheitlichen Versorgung ein **Zugang zu Sprachmittlung geregelt** sein muss.
3. festlegen, dass Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung, die Leistungen **nach dem SGB V erbringen, dazu verpflichtet sind, bei Verständigungsproblemen jeglicher Art, Sprachmittlung** (mündlich und schriftlich) durch geschulte Sprachmittler:innen mit einem allgemein gültigen Rollenverständnis **sicherzustellen**, und ggf. **Ausnahmeregelungen** dafür definieren.
4. festlegen, dass Sprachmittlung hinzugezogen wird, **wenn durch Mitarbeiter:innen** in der Einrichtung, die die Gesundheitsleistung erbringt, ein **Sprachmittlungsbedarf festgestellt** wird **oder** wenn die **Patient:innen den Bedarf** für Sprachmittlung **äußern**.
5. festlegen, dass **Einrichtungen entscheiden, in welcher Art sie die Sprachmittlungsbedarfe** ihrer Patient:innen **decken** sollen (Verträge mit Vermittlungseinrichtungen, Angestellte geschulte Sprachmittler:innen, Honorarpool etc.)
6. den Aufbau eines Netzes aus lokalen und bundesweiten Sprachmittlungsdiensten mit geschulten Sprachmittler:innen vorsehen, aus dem persönliche sowie Video- und Telefondolmetschleistungen mit geringem organisatorischem Aufwand kurzfristig angefordert werden können.
7. klarstellen, dass Sprachmittlung nicht durch (bilinguales) Fachpersonal, Angestellte der Einrichtungen oder Angehörige/Freunde der Patient:innen zu erbringen sind, sondern **durch Hinzuziehen geschulter Sprachmittler:innen**.
8. klarstellen, **welche Risiken** durch Hinzuziehen geschulter Sprachmittler:innen **vermieden** werden sollen.
9. klarstellen, **wie Patient:innen sich beschweren können, wenn** ihrem Wunsch nach Sprachmittlung **nicht nachgekommen** wurde.
10. klarstellen, **wie Einrichtungen** der ges. Versorgung **sich beschweren können, wenn** die beauftragten geschulten Sprachmittler:innen **nicht die gewünschte Leistung** erbringen.
11. die Einrichtung einer **zentralen Institution für Sprachmittlung** aus Bundesmitteln festlegen.
12. **Zuständigkeiten/Aufgaben** der Institution definieren u. a.: **Bestandsaufnahme der bisherigen Sprachmittlungsangebote**, Erarbeiten von **Definitionen und einheitlichen Standards** für die Sprachmittlung, Festlegen von **Rahmenbedingungen** für den Einsatz von Sprachmittler:innen, deren **Aus- und Weiterbildung** und die **Sensibilisierung** aller betroffenen Fachgruppen für das Thema, **Zertifizierung**, Erarbeitung von **Regelungen zur Vergütung** und zum **Beschwerdemanagement** sowie zu **Haftungsfragen, Forschung, Monitoring und Evaluation**, Klärung von **Datenschutzfragen** für Telefon- und Videodolmetschen.

## B) Dolmetschformen

Das Gesetz soll:

1. unterscheiden zwischen **Präsenzdolmetschen**, **Ferndolmetschen** (Video/Telefon), **maschinell** **Dolmetschen** (KI), jedoch kein Fokus auf der Gegenüberstellung „digital vs. nicht digital“, sondern Definition und Entscheidungshilfen bieten, wann welche Form geeignet ist. Dies kann **je nach Situation** (z.B. nach langen, geplanten Gesprächen und kurzen, ungeplanten Gesprächen) unterschiedlich sein. **Nicht nur Fokus auf eine der Formen** zulasten der anderen.
2. erläutern, weshalb **maschinelles Dolmetschen** (zum. aktuell) **nur in sehr eingeschränkten Fällen** (bspw. Terminvergabe) genutzt werden kann (zwischenmenschliche Kriterien können hier kaum berücksichtigt werden, KI ist für Sprachen von geringer Verbreitung noch nicht sehr gut entwickelt etc.<sup>1</sup>).
3. berücksichtigen, dass es im Gesundheitswesen **keine „einfachen“ Gespräche** gibt, da Inhalte vorher nicht absehbar sind.
4. festlegen, dass einige Kriterien immer zu berücksichtigen sind: dazu zählen Datenschutz, Fragen der Berufsethik (Schweigepflicht, Allparteilichkeit etc.), Klärung der Haftung, Berücksichtigung des Wunschs der Patient:innen und der Gesundheitsfachkräfte.
5. dem **Ersttermin** besondere Bedeutung beimessen, da hier nicht klar ist, was zu erwarten ist und der Erstkontakt als besonders wichtig angesehen wird; hier sollte besonders gut abgewogen werden, auf welche Dolmetschform zurückgegriffen wird (eher Präsenz).
6. für weitere Kriterien ein **Schema** bereitstellen, das **als Entscheidungshilfe** für das Präsenz- oder Ferndolmetschen dient<sup>2</sup>, in etwa so:



---

<sup>1</sup> Vgl. dazu u.a. [Positionspapier des BDÜ](#)

<sup>2</sup> Vgl. dazu u.a. [Entscheidungshilfe von INTERPRET und BDÜ](#)

- **weitere Kriterien** berücksichtigen, wie zwischenmenschliche Faktoren, technische Voraussetzungen, Sicherheit (z.B. Infektionsschutz), bei denen von **Fall zu Fall** entschieden werden muss.
- festschreiben, dass eine **Qualifizierung der Gesundheitskräfte**, für den Umgang mit Sprachmittler:innen erforderlich ist und soll dazu beitragen, dass diese eine fundierte Entscheidung treffen können, ob und wenn ja welche Art von Dolmetschen sinnvoll ist; dabei sollte der Patient:innenwunsch Berücksichtigung finden.

### C) Qualifizierung

Das Gesetz soll:

1. festlegen, dass Qualifizierung für den **Umgang mit Sprachmittlung** für das Gelingen einer Arbeitsbeziehung zu Dritt ausschlaggebend ist, sowohl der Sprachmittler:innen als auch der Gesundheitsfachkräfte.
2. **Aufklärung und Sensibilisierung** der Fachkräfte (flankierende Maßnahmen) regeln: reine Bereitstellung von Sprachmittlungsleistungen reicht nicht aus, wenn die Mitarbeitenden die Bedeutung und Auswirkungen von fehlender Sprachmittlung nicht kennen.
3. eine **Staffelung** der Qualifizierung der Sprachmittler:innen vorsehen, in etwa so:
  - a. Studium (z.B. Kommunaldolmetschen / Gemeindedolmetschen / Community Interpreting)
  - b. Qualifizierung Level II
  - c. Qualifizierung Level I
  - d. Berufspraxis ermöglicht ebenfalls Aufstieg durch die Stufen
4. **Grundkenntnisse** definieren, die für die Arbeit als Sprachmittler:innen essentiell sind, z.B.:
  - a. Rollenverständnis
  - b. Ethik/Berufskodex
  - c. Sprachkenntnisse
  - d. Diversitätskompetenz
  - e. Recherchekompetenz
  - f. Translatorische Kompetenz
  - g. Systemkenntnisse
5. die **Finanzierung** der Schulungen regeln.

### D) Zusätzliche Hinweise:

Grundsätzlich sollte in der gesamten Auseinandersetzung mit dem Themenkomplex der Sprachmittlung und Teilhabe am Gesundheitswesen der Faktor Krankheit und die damit verbundene Patient:innenperspektive nicht vergessen werden. Die Belastung durch eine Krankheit kann verschiedenste Auswirkungen auf Körper, Geist und Seele haben und stellt Betroffene vor große Herausforderungen. Für Menschen mit geringen deutschen Sprachkenntnissen bildet die Sprachbarriere eine weitere Hürde in allen Phasen der Erkrankung.

Des Weiteren kann die Verankerung der Sprachmittlungsleistung im SGB V nur ein Anfang sein. Es müssen weitere Gesetze (bspw. SGB II, AsylbLG,...) angepasst werden, um allen Menschen mit geringen deutschen Sprachkenntnissen den Zugang zu Gesundheitsleistungen zu gewähren.

Beim Prozess der Implementierung der Sprachmittlung in die gesetzlichen Strukturen wird eine Orientierung an den Verfahrensweisen und vor allem der Finanzierung des Gebärdensprachdolmetschens angeregt. Das langfristige Ziel sollte sein, analog zu den Regelungen für Hörgeschädigte sowie denen der Justiz, gesetzliche Verankerungen zu implementieren, welche sich durch alle Bereiche, in denen Gesundheitsleistungen gesetzlich vorg