

Zur Finanzierung qualitativer Dolmetschleistungen für Menschen mit Behinderung bei medizinischer Behandlung

**Eine Stellungnahme, erarbeitet im bundesweiten Netzwerk Flucht,
Migration und Behinderung**

Im bundesweiten Netzwerk Flucht, Migration und Behinderung engagieren sich seit 2018 Organisationen, die schwerpunkthaft an der Schnittstelle Flucht, Migration und Behinderung tätig sind. Neben dem fachlichen Austausch möchte das Netzwerk für die besonderen Bedürfnisse zugewanderter Menschen mit einer Behinderung sensibilisieren und Veränderungen der Verwaltungspraxis und Gesetzgebung im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention anstoßen. Koordiniert wird die Netzwerkarbeit durch das Projekt „Crossroads | Flucht. Migration. Behinderung.“ von Handicap International e. V., das den Netzwerkaufbau im November 2018 initiierte.

Zur Finanzierung qualitativer Dolmetschleistungen für Menschen mit Behinderung bei medizinischer Behandlung

Zugewanderten Menschen mit Behinderung, die nicht ausreichend Deutsch sprechen, bleibt ohne Sprachmittlung der volle Zugang zu grundlegenden Rechten versperrt. Besonders deutlich wird dies im Bereich medizinischer Leistungen. Daher ist es notwendig, einen umfassenden Anspruch auf die Finanzierung qualitativer Dolmetschleistungen gesetzlich festzuschreiben.

1. Menschen mit Behinderung ist es aufgrund von Sprachlernbarrieren in Wechselwirkung mit ihrer Beeinträchtigung oft nicht möglich, ein für die sprachliche Komplexität medizinischer Behandlungssituationen ausreichendes Deutsch zu erlernen. Zugewanderte Menschen mit Behinderung sind hierdurch benachteiligt.
2. Die Verständigung zwischen Arzt/Ärztin und Patient*in im Kontext medizinischer Behandlung ist Grundbedingung für deren Erfolg und Voraussetzung für die Verwirklichung des Rechts auf Gesundheit.
3. Aktuelle Finanzierungsmöglichkeiten qualitativer Dolmetschleistungen erweisen sich in der Praxis als unzureichend. Es fehlt ein grundsätzliches Recht auf qualifizierte Sprachmittlung für Menschen mit Behinderung. Hieraus entstehen hohe menschliche und auch finanzielle Folgekosten.

Um das im Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention festgeschriebene Recht auf „das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung“ sicherzustellen, gilt es daher:

- ein allgemeines Recht auf Übernahme der Kosten von qualitativen, leistungsgerecht honorierten Dolmetschleistungen im medizinischen Sektor (ambulant und stationär) festzuschreiben.
- die Bearbeitungszeiten von Anträgen auf Kostenübernahme qualitativer Dolmetschleistungen zu verkürzen.
- den Zugang zu Dolmetschleistungen und ihrer Finanzierung barrierefrei zu gestalten.

Ein gemeinsames Positionspapier des
bundesweiten Netzwerkes Flucht, Migration und Behinderung und:

Dachverbände und bundesweit arbei- tende Organisationen

AWO Arbeiterwohlfahrt
Bundesverband e.V.

Deutscher
Caritasverband e.V.

Der Paritätische
Gesamtverband e.V.

Deutsches Rotes Kreuz
e.V. – Generalsekretariat

Diakonie Deutschland

Zentralwohlfahrtsstelle
der Juden in Deutschland
e.V.

Bundesverband evangeli-
sche Behindertenhilfe
e.V.

Bundesverband für kör-
per- und mehrfachbehin-
derte Menschen e.V.

Allgemeiner Behinderten-
verband in Deutschland
e. V.

Interessenvertretung
Selbstbestimmt Leben in
Deutschland e. V.

Bundesarbeitsgemein-
schaft Selbsthilfe von
Menschen mit Behinde-
rung, chronischer Erkran-
kungen und ihren Ange-
hörigen e.V.

Ärzte der Welt e.V.

Christoffel-Blindenmission
Deutschland e.V.

Seebrücke Bewegung

Organisationen auf Landesebene

Landesbehindertenbeauf-
tragter Niedersachsen

Landesbehinderten- und -
patientenbeauftragte
Nordrhein-Westfalen

Flüchtlingsrat
Baden-Württemberg e.V.

Flüchtlingsrat
Mecklenburg-
Vorpommern e.V.

Flüchtlingsrat
Niedersachsen e.V.

Flüchtlingsrat
Nordrhein-Westfalen e.V.

Flüchtlingsrat
Schleswig-Holstein e.V.

Landesarbeitsgemein-
schaft Selbsthilfe
behinderter Menschen
Bremen e. V.

Selbsthilfe Mecklenburg-
Vorpommern e. V.

Regionale und lokale Organisationen

MediNetz Bielefeld

MediNetz Bonn e.V.

MediBüro Chemnitz
e.V.i.G

MediNetz Dresden e.V.

MediNetz Freiburg

CoMeds (Communication
in Medical Settings), Leip-
zig

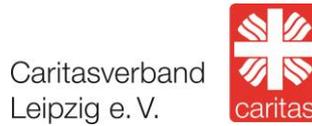
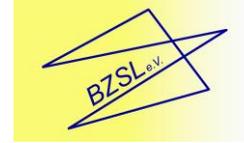
Familienplanungszentrum
Berlin e.V. BALANCE

Institut für angewandte
Kulturforschung e.V.
(Göttingen)

Lebenshilfe Kreis Viersen
e.V.



Für das **bundesweite Netzwerk Flucht, Migration und Behinderung** unterzeichnen:



EUTB Büro
Regensburg



Lebenshilfe
Interkultur e.V.



AWO Landesverband Berlin e.V. – Fachstelle Migration und Behinderung, Berliner Zentrum für Selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen e.V. Bethel.regional | Fachstelle Behinderung und Migration, Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V., Caritasverband Leipzig e.V., dia.Leben Michaelshoven gGmbH, Evangelische Migrations- und Flüchtlingsarbeit Bonn - EMFA (Integrationsagentur), Handicap International e.V. - Projekt Crossroads | Flucht. Migration. Behinderung, InterAktiv e.V., Johannesstift Diakonie Behindertenhilfe gGmbH - Projekt DiaLOG-IN, Lebenshilfe Interkultur e.V., Lebenshilfe Münster e.V. - Projekt WeitWinkel, MINA - Leben in Vielfalt e.V., MIZ - Migration und Internationale Zusammenarbeit/ passage gGmbH, SEGEMI e.V., Sozialhelden e.V.

Zur Einleitung

Aktuelle Regelungslücken bei der Finanzierung qualitativer Dolmetschleistungen im Gesundheitssystem benachteiligen Menschen mit geringen oder keinen Deutschkenntnissen massiv gegenüber deutschsprachigen Patient*innen. Befragungen zeigen, dass sich der Anteil der betroffenen Personen zwischen 10 bis 20 % bewegt.¹ Der Erfolg der medizinischen Behandlung und die Gesundheit der Patient*innen werden durch nicht überbrückte Sprachbarrieren dabei täglich aufs Spiel gesetzt. Für die Gesellschaft entstehen hohe Folgekosten.

Das vorliegende, im bundesweiten Netzwerk Flucht, Migration und Behinderung erarbeitete Positionspapier stellt bei der Beschreibung dieses strukturellen Missstandes die von Sprachbarrieren betroffenen Menschen mit einer Behinderung in den Mittelpunkt. Es macht deutlich, wie der Status quo dem Diskriminierungsverbot und dem Recht auf Teilhabe zuwiderläuft und welche Folgen sich für die Personengruppe der Menschen mit Behinderung aus den nicht ausreichenden Finanzierungsregelungen ergeben. Ausgehend von der aufgezeigten Diskrepanz zwischen Menschenrechtsdokumenten einerseits und aktueller Gesetzgebung und Verwaltungspraxis andererseits leitet das Papier Forderungen ab, dieses Missverhältnis zu überwinden.

Kontakt:

Crossroads | Flucht. Migration. Behinderung.
Handicap International e. V.
Berliner Str. 44, 10713 Berlin
<https://handicap-international.de/de/crossroads/>

Karsten Dietze
Referent Advocacy im Projekt Crossroads | Flucht. Migration. Behinderung.
k.dietze@hi.org
Tel.: +030 28043926

Das Projekt Crossroads | Flucht, Migration. Behinderung. wird finanziert von



¹ Vgl.: Borde, Theda (2018): *Kommunikation und Sprache. Herausforderungen und Chancen einer Diversitätsgerechten Gesundheitsversorgung*, in: *Gynäkologische Endokrinologie*, S. 3.

Inhalt

1. Von der Sprachlernbarriere zur Sprachbarriere	7
2. Gesetzliche Rahmenbedingungen für eine Finanzierung von Dolmetschleistungen	8
2.a Anhaltspunkte für die Finanzierung von Dolmetschleistungen im höherrangigen Recht	8
2.b Finanzierung von Dolmetschleistungen im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes	9
2.c Finanzierung von Dolmetschleistungen im Rahmen des SGB XII und SGB II	10
2.d Finanzierung von Sprachmittlung durch die gesetzliche Krankenversicherung	10
2.e Zwischenfazit	11
3. Sprachbarrieren im Kontext medizinischer Versorgung	12
3.a Reaktionen auf die mangelnde Finanzierungsregelung von Dolmetschleistungen	12
3.b Gefährdung des Behandlungserfolges – höhere Kosten für das Gesundheitssystem	13
3.c Mängel des improvisierten Dolmetschens	14
4. Fazit und Handlungsmöglichkeiten	16

1. Von der Sprachlernbarriere zur Sprachbarriere

Sprachbarrieren stellen für alle zugewanderten Menschen die wahrscheinlich grundlegendste Teilhabebarriere dar. Für viele zugewanderte Menschen mit einer Behinderung, insbesondere für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, ist das Erlernen der deutschen Sprache eine besondere Herausforderung. Zusätzlich erschwert wird der Sprachlernprozess durch Teilhabebarrieren. Sprachkurse für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung sind kaum, als Integrationskurs des Bundes überhaupt nicht vorhanden. Lange Unterbringung in Erstaufnahmeeinrichtungen, jüngst durch das Migrationspaket² verlängert, exkludiert zugewanderte Menschen und reduziert so die Zahl von möglichen Lernsituationen im Alltag. Dies trifft Zugewanderte mit Behinderung besonders, denn inklusive Beschulungsangebote in Erstaufnahmeeinrichtungen sind kaum vorhanden.

Diese Sprachlernbarrieren sollten abgebaut werden. Doch auch dann sind viele Menschen auf Grund ihrer Beeinträchtigungen nur in der Lage, ein rudimentäres Deutsch zu erlernen. Anderen ist das Erlernen einer neuen Sprache ganz versagt. Bei älteren Menschen, Personen mit Demenz oder Parkinson ist eine Rückentwicklung bereits erworbener Fremdsprachenkompetenzen zu verzeichnen. Auch Angehörige von Menschen mit Behinderung, die aufgrund ihrer Pflegeaufgaben nicht an einem Integrationskurs teilnehmen, sind im Erlernen der deutschen Sprache eingeschränkt.³

Die Sprachbarrieren äußern sich im Alltag der Betroffenen, in Wechselwirkung mit der bestehenden Behinderung, als kaum zu überwindendes Hindernis für gesellschaftliche Teilhabe. Dies wiegt umso schwerer, wenn man bedenkt, dass Menschen mit Behinderung alltäglich im stärkeren Maße auf die Unterstützung anderer angewiesen sind. Eine besondere Relevanz haben Sprachbarrieren im Kontext medizinischer Versorgung. Im Alltag vieler Menschen mit Behinderung kommt der funktionierenden und erfolgreichen, oft in hoher Frequenz beanspruchten medizinischen Behandlung eine sehr hohe Bedeutung zu. So ist eine gelungene Kommunikation in diesem Bereich für Menschen mit Behinderung - wie für jeden anderen Menschen auch - von zentraler Bedeutung. Die Komplexität der im medizinischen Kontext verwendeten Sprache macht es für Menschen mit Sprachlernbarrieren aber praktisch unmöglich, das hierfür erforderliche Sprachniveau zu erreichen. Qualifizierte Sprachmittlung im medizinischen Kontext ist für Menschen mit Behinderung daher von essentieller Wichtigkeit und benötigt eine verlässliche, gesetzlich klar geregelte Finanzierungsgrundlage.

² § 47 Abs. 1 AsylG.

³ In der Verwaltungspraxis kommt es oft zu einer Sanktionierung von pflegenden Angehörigen geflüchteter Menschen mit einer Behinderung, wenn sie nicht an einem Integrationskurs teilnehmen.

2. Gesetzliche Rahmenbedingungen für eine Finanzierung von Dolmetschleistungen

2.a Anhaltspunkte für die Finanzierung von Dolmetschleistungen im höherrangigen Recht

Es kann als Konsens angesehen werden, dass die gelungene Verständigung zwischen Behandler*in und Patient*in eine wesentliche Voraussetzung für die erfolgreiche medizinische Behandlung darstellt. In diesem Sinne lässt sich der Anspruch auf eine Kostenübernahme von Dolmetschleistungen für Menschen mit Behinderung aus dem höherrangigen Recht, d.h. Völkerrecht, Recht der Europäischen Union (Unionsrecht) sowie Verfassungsrecht, ableiten.⁴

So verpflichtet die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) in Artikel 25 ihre Unterzeichnerstaaten zur Anerkennung des „Rechts von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung.“⁵ Im Artikel 12 des UN-Sozialpaktes verpflichten sich die Unterzeichnerstaaten „zur Schaffung der Voraussetzungen, die für jedermann im Krankheitsfall den Genuss medizinischer Einrichtungen und ärztlicher Betreuung sicherstellen.“ Durch die EU-Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU⁶ ist Deutschland zur besonderen Berücksichtigung des Unterstützungsbedarfes von besonders schutzbedürftigen Personengruppen verpflichtet und muss „den Schutz der physischen und psychischen Gesundheit von [Asyl-]Antragstellern“ gewährleisten.

Anhaltspunkte für die Notwendigkeit einer Finanzierung von Sprachmittlung für Menschen mit Behinderung ergeben sich weiterhin aus dem Grundgesetz. Dieses hält im Art. 2 Abs. 1 GG das Recht auf Gesundheit sowie im Art. 3 Abs. 3 GG das Benachteiligungsverbot für Menschen mit Behinderung fest.⁷ Daraus abgeleitet wurde das Benachteiligungsverbot im Rahmen der Sozialgesetzbücher im § 33c SGB I festgeschrieben.

Um die Teilhabe von Menschen mit Hörbehinderung zu ermöglichen, besteht mit § 17 Abs. 2 SGB I eine Rechtsgrundlage für die Finanzierung der Sprachmittlung für die deutsche Gebärdensprache. Mit der Betonung auf „deutsche“ Gebärdensprache schließt sie jedoch eine Finanzierung ausländischer Gebärdensprachen ebenso aus wie diejenige anderer Lautsprachen.⁸ Ansinnen des Gesetzes war es, ausgehend von der UN-BRK, eine Diskriminierung von Menschen mit Behinderung zu vermeiden. Auf der Grundlage dieser Zielsetzung stellt sich die Frage nach der Kohärenz einer Begrenzung von Sprachmittlung auf „deutsche Gebärdensprache“.⁹

⁴ Das höherrangige Recht bildet verbindliche Vorgaben, die „insbesondere bei der Vornahme von Ermessensentscheidungen [...] zu berücksichtigen sind.“ Gag, Maren; Dr. Weiser, Barbara; passage gGmbH (Hrsg.) (2017): *Leitfaden zur Beratung von Menschen mit einer Behinderung im Kontext von Migration und Flucht*. Osnabrück. S. 21-23. Online abrufbar unter: https://www.fluchtort-hamburg.de/fileadmin/user_upload/Beratungsleitfaden_web.pdf (letzter Zugriff 06.08.2020).

⁵ Die Unterzeichnerstaaten sind dazu verpflichtet „alle geeigneten Maßnahmen zu treffen, um Menschen mit Behinderung den Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten zu gewährleisten.“ Ebd.

⁶ Richtlinie 2013/33/EU vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen, Artikel 17 Nr. 2.

⁷ Vgl. auch § 2 Abs. 1 Nr. 5 Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG).

⁸ BT-Drs. 14/5074, S. 1.

⁹ Vgl. hierzu: Falk, Angelice (2018): *Die Behandlungsaufklärung gegenüber fremdsprachigen PatientInnen und der sozialrechtliche Anspruch auf Übernahme von Dolmetscherkosten*. Beitrag E1-2018, S. 5. Online abrufbar unter:

Es wird deutlich: Ausgehend vom Diskriminierungsverbot und vom Recht auf ein Höchstmaß an Gesundheit begründen eine Reihe von höherrangigen Rechtsdokumenten einen Anspruch auf Sprachmittlung für Menschen mit einer Behinderung im Kontext medizinischer Leistungen und auch darüber hinaus. Dies steht im Widerspruch zur Lebensrealität der Betroffenen. Die gesetzlichen Möglichkeiten einer Kostenübernahme von Sprachmittlungsleistungen sind beschränkt, Bearbeitungszeiten in vielen Fällen lang, die Entscheidungspraxis ist oft ablehnend.

2.b Finanzierung von Dolmetschleistungen im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes

Geflüchtete, die Grundleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz beziehen, können theoretisch Leistungen der Sprachmittlung nach § 4 Abs. 1, S. 1 AsylbLG (Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt) und § 6 Abs. 1, S. 1 AsylbLG – (Sonstige Leistungen) beantragen. Letzterer steht mit der 2019 ausgedehnten Anwendung des Sanktionierungsparagraphen § 1a AsylbLG in einer Reihe von Fallkonstellationen allerdings nicht mehr zur Verfügung.¹⁰ Eine Finanzierung von Dolmetschleistungen wird für die von § 1a AsylbLG betroffenen Menschen so außerordentlich schwierig.

In der Realität beansprucht der Antragsprozess zudem meist eine längere Zeitspanne. Im Fall zeitlicher Dringlichkeit ist das problematisch. Viele Termine finden in Folge kurzfristig ohne Dolmetschung oder durch kurzfristig einspringende, nicht qualifizierte Sprachmittler*innen aus dem privaten Umfeld statt. Schließlich werden viele Anträge auf die Übernahme von Dolmetscherkosten abgelehnt.¹¹ Die Entscheidung ist als Ermessensentscheidung ausgestaltet, die zudem von medizinisch fachfremdem Personal der Sozialleistungsträger getroffen wird. Auch wenn das Ermessen mit Blick auf „höherrangiges Recht“ (siehe oben) im Einzelfall auf null reduziert ist¹², also ein eindeutiger Rechtsanspruch besteht, ist doch ein entsprechender Widerspruch oder gar eine Klage für geflüchtete Menschen mit Behinderung vor dem Hintergrund der oft zeitnah anstehenden Behandlungstermine praktisch keine Option.

https://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_E/2018/E1-2018_Dolmetscherkosten_Fremdsprachige_Patienten.pdf (letzter Zugriff 06.08.2020).

¹⁰ Zu den betroffenen Personengruppen siehe: Der Paritätische Gesamtverband - Übersicht wichtigster Gesetzesänderungen durch das 2. Gesetz zur besseren Durchsetzung der Ausreisefrist, S. 6-8. [http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/271d2b25e9af3028c125845e002fc4c0/\\$FILE/%C3%9Cbersicht%20Gesetzes%C3%A4nderungen%20besere%20Durchsetzung%20Ausreisepflicht.pdf](http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/271d2b25e9af3028c125845e002fc4c0/$FILE/%C3%9Cbersicht%20Gesetzes%C3%A4nderungen%20besere%20Durchsetzung%20Ausreisepflicht.pdf) (letzter Zugriff 06.08.2020).

¹¹ Siehe hierzu die jährlichen Versorgungsberichte der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer – BAfF e. V. Diese geben einen Einblick in die Bewilligungspraxis der Kostenübernahme für Sprachmittlungskosten nach dem AsylbLG auf Basis der Erfahrungen der psychosozialen Zentren. Für das Jahr 2018 betrug demnach die Bewilligungsquote 61 %. Vgl. BAfF e. V. (2018): *Versorgungsbericht zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland*. 4. aktualisierte Auflage. Berlin. S. 94.

¹² Vgl. hierzu: Gag, Maren; Dr. Weiser, Barbara; passage gGmbH (Hrsg.) (2017), S. 12-13.

2.c Finanzierung von Dolmetschleistungen im Rahmen des SGB XII und SGB II

Im Rahmen des Leistungsbezuges von SGB XII und SGB IX oder nach 18 Monaten Aufenthalt analog hierzu über § 2 AsylbLG ergeben sich weitere Möglichkeiten der Beantragung einer Kostenübernahme von Dolmetschleistungen, u.a. als Teilhabeleistung im Rahmen des SGB IX. Eine Kostenübernahme kann im Rahmen des Bedarfsermittlungsverfahrens über § 113 Abs. 1 SGB IX als Leistungen zur Förderung der Verständigung (Abs. 2 Nr. 6) erstattet werden.¹³

Möglich ist auch eine Beantragung als individueller Bedarf abweichend vom Regelsatz nach § 27a Abs. 4 SGB XII (Mehrbedarf länger als einen Monat) oder als Hilfe in sonstigen Lebenslagen (sog. Auffangklausel) über § 73 SGB XII.¹⁴

Bei Leistungsbezug nach SGB II besteht zudem die Möglichkeit, nach § 21 Abs. 6 SGB II – (ein „unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger Mehrbedarf“) einen Antrag auf Kostenübernahme zu stellen.¹⁵ Zu beachten ist, dass die Leistung wiederholt benötigt werden muss. Liegt hier eine Ablehnung vor, kann wiederum auf das SGB XII zurückgegriffen werden. Ebenso wie beim AsylbLG handelt es sich bei allen drei vorgenannten Möglichkeiten um Ermessensentscheidungen.

Und auch hier schrecken die Betroffenen selbst bei eindeutigem Rechtsanspruch in der Praxis vor einem Widerspruchs- oder gar Klageverfahren zurück. Zudem ist der Antragsaufwand groß und die Bearbeitungszeiten sind ausgesprochen lang. Mit Blick auf die geringen Erfolgsaussichten einer dem baldigen Behandlungstermin Rechnung tragenden Bearbeitung entscheiden sich Betroffene und Beratungsstellen in der Regel gegen einen Widerspruch oder eine Klage. In der Realität stellt so die Antrags- und Bewilligungspraxis von Sprachmittlungsleistungen über das SGB XII oder das SGB II eine Verschlechterung im Vergleich zum AsylbLG dar.

2.d Finanzierung von Sprachmittlung durch die gesetzliche Krankenversicherung

Im Kontext von medizinischen Behandlungen stellt sich die Frage nach einer Übernahme von Dolmetschleistungen über die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV). Ein Ankerpunkt kann in der allgemeinen gesetzlichen Aufklärungspflicht identifiziert werden. So legt § 630e Abs. 2 Nr. 1 BGB fest, dass die Aufklärung des Patienten/der Patientin für diesen verständlich und mündlich erfolgen muss. Die Verantwortung für diese Aufklärung tragen nach § 630h Abs. 2 BGB die Behandelnden.¹⁶ Jedoch lehnte die GKV eine Übernahme von Dolmetschleistungen als „Hilfeleistung anderer Personen“ nach § 28 Abs. 1 S. 2 SGB V mit der Begründung ab, dass diese von dem Arzt/der Ärztin nicht zu kontrollieren und daher im Sinne SGB V § 28

¹³ BAGFW: Sprachmittlung Voraussetzung für die Inanspruchnahme sozialer und gesundheitlicher Leistungen, S.4. Online abrufbar unter: https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2020/2020-06-04_Position_Sprachmittlung_2020-06-04.pdf (letzter Zugriff 06.08.2020)

¹⁴ Falk, Angelice (2018): S. 6.

¹⁵ Ebd. S. 6.

¹⁶ Ebd. S. 4.

Abs. 1 S. 2 auch nicht zu verantworten ist. Die Auffassung der GKV wurde von der Rechtsprechung bestätigt.¹⁷

Der Wissenschaftliche Dienst des Bundestages weist darüber hinaus auf die Möglichkeit hin, Dolmetschleistungen über Fallpauschalen nach § 2 Abs. 2 Satz 1 im Krankenhausentgeltgesetz zu finanzieren.¹⁸ Der Deutsche Krankenhausverband widerspricht dieser Auffassung.¹⁹ Somit ist auch eine Finanzierung von Sprachmittlung über die KVs nicht gegeben.

2.e Zwischenfazit

Eine gelungene Kommunikation zwischen Arzt/Ärztin und Patient*in bildet die Voraussetzung für eine erfolgreiche Anamnese, Diagnose und Therapie. Obgleich dies auch im Rahmen der allgemeinen gesetzlichen Aufklärungspflicht vom Gesetzgeber bestätigt wird, existiert keine zuverlässig funktionierende Regelung der Finanzierung von qualifizierten Dolmetschleistungen.

Stellt sich eine Beantragung von Dolmetschleistungen für Leistungsbezieher*innen schon nach dem AsylbLG vielerorts schwierig dar, so ist sie im Rahmen des SGB XII oder SGB II mit so viel Aufwand, langen Bearbeitungszeiten und geringen Erfolgsaussichten verbunden, dass sie in der Praxis kaum erfolgt. Es müssen daher direkte und negative Rückwirkungen auf den Erfolg der medizinischen Behandlung angenommen werden. Dies steht im Widerspruch zu den im höherrangigen Recht verbrieften Grundrechten für Menschen mit Behinderung.

¹⁷ Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 23. Januar 2018, L 4 KR 147/14. S. 6. Online abrufbar unter <https://www.landessozialgericht.niedersachsen.de> (letzter Zugriff 06.08.2020). Ebenso: BSG, Urteil vom 10.05.1995, 1 RK 20/94, bestätigt durch BSG, Urteil vom 20.05.2003, B 1 KR 23/01.

¹⁸ Wissenschaftlicher Dienst (2017): *Dolmetscher im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung. Anspruch und Kostenübernahme*. Deutscher Bundestag, WD 9-3000-021/17. S. 6.

¹⁹ Deutsche Krankenhausgesellschaft (2015): *Hinweise zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden in Krankenhäusern*. S. 7, online abrufbar unter: https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.4_Internationales/1.4.4_AuslaendischePatienten/2015_Hinweise_Gesundheitsversorgung_von_Fluechtlingen_und_Asylsuchenden.pdf (letzter Zugriff 06.08.2020).

3. Sprachbarrieren im Kontext medizinischer Versorgung

3.a Reaktionen auf die mangelnde Finanzierungsregelung von Dolmetschleistungen

Für Menschen mit Behinderung ohne ausreichende Deutschkenntnisse ist der Bedarf an Sprachmittlung im Kontext medizinischer Behandlung fundamental. Die Diskrepanz zwischen bestehender Gesetzeslage und praktischer Notwendigkeit von Sprachmittlung zeigt sich deutlich in der Bandbreite des Umgangs der Krankenhäuser mit der Nachfrage nach Dolmetschleistungen. Diese reicht von der Bitte, dolmetschende Begleitpersonen mitzubringen, über das Angebot des Dolmetschens durch die eigenen Mitarbeiter*innen bis zum Aufbau eigener Dolmetscher*innenpools durch die Krankenhäuser. Allerdings wird die Qualifikation der hier eingesetzten Dolmetscher*innen nur teilweise transparent gemacht, und für die dolmetschenden Mitarbeiter*innen existieren oft keine klaren Vorgaben zu den für diese Aufgabe nötigen Sprachkenntnissen und zum Verständnis ihrer Sprachmittlungsrolle.²⁰

Auf die Finanzierungslücke für Dolmetschleistungen haben viele Kommunen in Deutschland reagiert und sich für die Förderung lokaler Sprachmittlungsstrukturen entschlossen. Diese vielerorts unabhängig voneinander unternommenen Schritte verdeutlichen den Bedarf an qualifizierter Sprachmittlung und unterstreichen die ungenügende Gesetzeslage. 2016 wurde eine Regelung zur Finanzierung von Sprachmittlung im Rahmen eines Referent*innenentwurfs für ein Integrationsgesetz formuliert, kam aber nicht zur Abstimmung.²¹

Eine große Zahl von Organisationen und Wohlfahrtsverbänden, u. a. die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW) und der Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer, haben sich im Sinne einer umfassenden Finanzierungsregelung für qualitative Dolmetschleistungen positioniert.²² Die Relevanz qualifizierter Sprachmittlung für

²⁰ Vgl. dazu beispielhaft: <https://www.malteser-krankenhaus-stjohannes.de/patienten-besucher/service-und-dienstleistungen/fremdsprachendolmetscher.html> (letzter Zugriff 06.08.2020), <https://www.muenchen-klinik.de/unternehmen/profil/interkulturelle-versorgung/> (letzter Zugriff 06.08.2020), <https://www.heidelberg-university-hospital.com/de/service-und-information/dolmetscher/> (letzter Zugriff 06.08.2020), https://klinik-koeln.lvr.de/de/nav_main/unsere_klinik_ueber_uns/migration_und_integration/migration_und_integration_1.html (letzter Zugriff 06.08.2020).

²¹ Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundesministeriums des Innern (2016): *Entwurf eines Integrationsgesetzes. Referentenentwurf vom 29.04.2016*. Online abrufbar unter: <https://bdue.de/positionspapiere/#acc18729> (letzter Zugriff 06.08.2020). Zur Ablehnung der Finanzierungsregelung siehe auch das diesbezügliche Positionspapier des BDÜ, online abrufbar unter: https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_zum_Integrationsgesetz_20160628.pdf (letzter Zugriff 06.08.2020).

²² Siehe beispielhaft: BAGFW: Sprachmittlung Voraussetzung für die Inanspruchnahme sozialer und gesundheitlicher Leistungen. Online abrufbar unter: https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2020/2020-06-04_Position_Sprachmittlung_2020-06-04.pdf (letzter Zugriff 06.08.2020), Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (Hrsg.) (o. J.): *Arbeitshilfe Ermächtigung*. Online abrufbar unter: <http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2016/08/Arbeitshilfe-Erm%C3%A4chtigung.pdf> (letzter Zugriff 06.08.2020), Bundespsychotherapeutenkammer (2018): *Pressemitteilung vom 30.01.2018*. Berlin. Online abrufbar unter: https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180130_PM_BPtK_Koalitionsverhandlungen_Sprachmittlung.pdf (letzter Zugriff 06.08.2020), Der Paritätische Gesamtverband (2018): *Positionspapier des Paritätischen Gesamtverbandes. Sicherstellung der Sprachmittlung als Voraussetzung für Chancengleichheit beim Zugang zu Sozialleistungen*. Online abrufbar unter: [http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/e768e7842201bc4bc125831d0036105a/\\$FILE/2018_10_05_Positionspapier_Sprachmittlung.pdf](http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/e768e7842201bc4bc125831d0036105a/$FILE/2018_10_05_Positionspapier_Sprachmittlung.pdf) (letzter Zugriff 06.08.2020), Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer (2019): *Zur Finanzierung und Qualitätssicherung von Dolmetschleistungen im Gesundheitswesen*. Online abrufbar unter: https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_PP_Dolmetschen_Gesundheitswesen_Finanzierung_Qualitaet_2019.pdf (letzter Zugriff 06.08.2020).

die medizinische Versorgung wird auch im Rahmen des deutschen Ärztetages und der Bundespsychotherapeutenkammer immer wieder betont.²³ Ebenso forderte der bundesweite Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit, angebunden bei der Bundesintegrationsbeauftragten, 2017 die „Einführung einer konsequenten sprachlich-kulturellen Vermittlung als Standard bei der medizinischen ambulanten und stationären Versorgung“.²⁴ Weiterhin wurde im Rahmen der Integrationsministerkonferenzen im Jahr 2018 und 2019 der notwendige Regelungsbedarf thematisiert.²⁵ All dies bliebe jedoch bislang ohne Erfolg.

3.b Gefährdung des Behandlungserfolges – höhere Kosten für das Gesundheitssystem

Die negativen Auswirkungen fehlender Sprachmittlung im Gesundheitswesen erstrecken sich vom Zugang zu medizinischer Versorgung über die Behandlungsqualität und Patient*innenzufriedenheit bis zur Zufriedenheit des medizinischen Personals mit der eigenen Arbeit.²⁶ Eine Sprachbarriere zwischen Arzt/Ärztin bzw. Pflegepersonal und Patient*in steht so nicht nur im Widerspruch zur gesetzlich vorgeschriebenen mündlichen Aufklärungspflicht. Sie gefährdet grundsätzlich den Erfolg medizinischer Behandlung und führt zu hohen menschlichen und auch finanziellen Folgekosten.²⁷ Ein Nichtverstehen des Patienten/der Patientin durch den Behandler/die Behandlerin führt zu Missverständnissen, Fehlinterpretationen und Fehldiagnosen. Hieraus resultiert ein erhöhtes Risiko von Behandlungsfehlern. Um dem entgegenzuwirken, ist eine größere Zahl von Diagnosemethoden durch den Arzt/die Ärztin notwendig. Die erhöhte gesundheitliche Gefährdung durch eine missverständliche Kommunikation bleibt für den Patienten/die Patientin dennoch bestehen und bringt für den Arzt/die Ärztin rechtliche Risiken mit sich.

Ein mangelndes Verstehen des Behandlers/der Behandlerin durch den Patienten/die Patientin führt zu mangelhaften und auch falschen Informationen auf Seiten des Patienten/der Patientin. Ihm/ihr ist so die Möglichkeit versagt, bei offenen Fragen oder Zweifeln nachzufragen, Missverständnisse aufzuklären oder auf Fehlinterpretationen des Arztes/der Ärztin hinzuweisen. Ohne genügend Informationen kann der Patient/die Patientin kaum an der Behandlung partizipieren bzw. diese unterstützen. Der Aufbau einer vertrauensvollen Zusam-

²³ Vgl. hierzu: Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer (2019): S. 2.

²⁴ Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (Hrsg.), Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit (o. J.): *Dolmetscherleistungen für fremdsprachige Patientinnen und Patienten bei der gesundheitlichen Versorgung*, S. 2. Online abrufbar unter:

<https://www.integrationsbeauftragte.de/resource/blob/72490/392824/e251fb5b76da0da237077465fd0be870/gesund-heit-arbeitskreis-stellungnahme-sprachmittlung-data.pdf> (letzter Zugriff: 06.08.2020).

²⁵ Vgl. die entsprechenden Ergebnisprotokolle: 13. Integrationsministerkonferenz am 15. und 16. März 2018 in Nürnberg, S.13-14, 14. Integrationsministerkonferenz am 11. und 12. April 2019 in Berlin, S.26. Online abrufbar unter:

<https://www.berlin.de/intmk2019/ergebnisse/> (letzter Zugriff 06.08.2020).

²⁶ Ribera et al. (2008), zit. nach: Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V., Wächter, Marcus; Vanheiden, Theresa; Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (Hrsg.) (2015): *Sprachmittlung im Gesundheitswesen. Erhebung und einheitliche Beschreibung von Modellen der Sprachmittlung im Gesundheitswesen*. Hannover. S. 7, online abrufbar unter: https://www.bikup.de/wp-content/uploads/2016/07/Stu-die_Sprachmittlung-im-Gesundheitswesen.pdf (letzter Zugriff 06.08.2020).

²⁷ Zu finanziellen Folgekosten siehe: Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien Bass AG; Baehler, Michèle; Spang, Thomas (2019): *Kosten und Nutzen des interkulturellen Übersetzens im Gesundheitswesen*. Bern. Online abrufbar unter: https://www.buerobass.ch/fileadmin/Files/2009/BAG_KNA_ikU_Teilbericht_I.pdf (letzter Zugriff 06.08.2020).

menarbeit zwischen Arzt/Ärztin und Patient*in ist nicht möglich. Sich missverstanden führende Patient*innen wechseln häufiger ihre behandelnden Ärzte/Ärztinnen bzw. suchen diese öfter auf, was wiederum zusätzliche Kosten verursacht.

Die nicht überbrückte Sprachbarriere führt zu Exklusion und Entmündigung der Patient*innen, die ohne die notwendige Wissensgrundlage kaum eigenständige und qualifizierte Entscheidungen hinsichtlich ihrer Therapie treffen können. Schließlich verringert das fehlende Vertrauen des Patienten/der Patientin zum/zur behandelnden Arzt/Ärztin die Bereitschaft, medizinische Angebote frühzeitig und präventiv anzunehmen.²⁸ Aus der reduzierten Therapiebereitschaft des Patienten/ der Patientin resultieren geringere Heilungschancen und somit hohe Mehrkosten für die Krankenkassen. Höhere Kosten entstehen zudem durch das häufigere Aufsuchen von Ärzt*innen durch sich unverständlich fühlende Patient*innen, Fehldiagnosen, möglicherweise zu vermeidende Chronifizierungen, einen erhöhten Diagnoseaufwand und nicht zuletzt durch aufgrund von missverständlicher Kommunikation durchgeführten unnötigen oder gar fehlerhaften Behandlungen.²⁹

Das oben Genannte zeigt deutlich: Eine Nicht-Finanzierung von qualifizierten Dolmetschleistungen verhindert den vollen Zugang zu medizinischer Versorgung. Mit Blick auf das im Grundgesetz verbrieftete Recht auf Gesundheit ergibt sich somit die Frage nach der Verfassungskonformität einer solchen Nicht-Finanzierung.³⁰

3.c Mängel des improvisierten Dolmetschens

Um zumindest eine rudimentäre Verdolmetschung zu gewährleisten, kommen in der Praxis oft Laiendolmetscher*innen zum Einsatz. Häufig übernehmen Freund*innen oder Bekannte aus der Herkunftscommunity oder Mitglieder der Familie, oft die eigenen Kinder, die Rolle der Sprachmittler*innen. Trotz des großen Einsatzes der betreffenden Unterstützer*innen kann ihr Engagement eine qualifizierte Dolmetschleistung keinesfalls ersetzen.

Die fehlende – bei persönlicher Nähe zum Patienten/zur Patientin auch gar nicht mögliche – Berücksichtigung berufsethischer Prinzipien, wie der Allparteilichkeit oder der Genauigkeit der Verdolmetschung, untergräbt die Rolle des Dolmetschenden. Eine fehlende Kenntnis relevanter Fachausdrücke oder die mangelnde Sensibilität oder auch Überbetonung bezüglich soziokultureller Unterschiede führt zu verzerrter Wiedergabe des Gesagten und somit zu Missverständnissen.

Laiendolmetscher*innen sind zudem ganz konkret mit Haftungsfragen konfrontiert. Gegenüber Bekannten aus ihrer eigenen Community, welche ohne entsprechendes Rollenverständnis als Dolmetscher*innen einspringen, können Patient*innen in ihren Aussagen gehemmt sein, z. B. weil Erlebtes im Herkunftsland (wie Bürgerkriegssituationen) Ängste und Misstrauen begründet oder Traumata wieder aufleben lässt.³¹ Daher ist es von großer Wichtigkeit, dass sich Dolmetscher*innen transparent und offen diesen Hintergründen stellen. Auch die

²⁸ Vgl. Wächter, Marcus; Vanheiden, Theresa (2015): S. 7ff.

²⁹ Vgl.: Borde, Theda (2018): *Kommunikation und Sprache. Herausforderungen und Chancen einer diversitätsgerechten Gesundheitsversorgung*, in: *Gynäkologische Endokrinologie*, S. 5-6.

³⁰ Falk, Angelice (2018): S. 1ff.

³¹ Internationale Gesellschaft für Bildung, Kultur und Partizipation – BIKUP (2016): *Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit am 08.06.2016*. S. 3-4, online abrufbar unter: <https://www.bundestag.de/resource/blob/426678/25c2bc12adc52c9e48ec3e2338d40b81/ESV-Varinia-Fernanda-Morales-data.pdf> (letzter Zugriff 06.08.2020).

Aspekte Alter oder Geschlecht können Scham und Hemmungen auf Seiten des Patienten/der Patientin begründen. Beim Dolmetschen durch Familienangehörige kommt eine zusätzliche Gefährdung derselben, insbesondere der oft hierfür eingesetzten Kinder hinzu. Diese werden mit sensiblen Inhalten konfrontiert, die sie oft weder einordnen noch verarbeiten können, und so in eine zu frühe Erwachsenenrolle gedrängt.³²

Die sich aus Verständigungsbarrieren ergebende Zugangsbeschränkung zu grundlegenden medizinischen Leistungen lässt sich nur mit dem Instrument qualifizierter Sprachmittlung überbrücken. Diese ist zu unterscheiden von den vielfältigen Formen von Sprachmittlung, welche sich, auf die aktuell bestehende Finanzierungslücke reagierend, im Alltag entwickelt haben. Für die erfolgreiche Dolmetschsituation „zu dritt“ müssen Sprachmittler*innen notwendige Kompetenzen mitbringen bzw. erwerben. Hierzu zählen Sprach-, Kommunikations-, soziale und insbesondere Dolmetschkompetenz. Qualifizierte Dolmetscher*innen müssen ihre Tätigkeiten an berufsethischen Prinzipien orientieren. Genannt seien hier Genauigkeit und Vollständigkeit, Verschwiegenheit, Transparenz sowie Allparteilichkeit (wobei der Dolmetscher/die Dolmetscherin selbst als Partei, im Sinne von am konkreten Gespräch beteiligt, zu begreifen ist).³³ Die Aneignung berufsethischer Prinzipien sollte durch die Teilnahme an entsprechenden Qualifizierungen ermöglicht werden. In Deutschland existiert bislang eine große Bandbreite an Qualifizierungsmöglichkeiten, die sich im Umfang, Inhalten und Anforderungen zum Teil sehr unterscheiden. Um hier mittelfristig das Qualifizierungsniveau zu stärken, wurden in einem bundesweiten Konsensusverfahren Qualitätsstandards und Mindestanforderungen für die Qualifizierung von Dolmetscher*innen in Deutschland entwickelt.³⁴

³² Ebd.

³³ Siehe hierzu auch die gültige ISO-Norm: Dolmetschen-Richtlinien für das Dolmetschen im Gemeinwesen in der aktuell gültigen Fassung von Dezember 2014, ISO 13611:2014-12.

³⁴ Breitsprecher, Christoph, Mueller, Jessica Terese, Prof. Dr. Mösko, Mike (2020): Qualitätsstandards und Mindestanforderungen für die Qualifizierung von Dolmetscher*innen für die soziale Arbeit in Deutschland. Hamburg.

4. Fazit und Handlungsmöglichkeiten

Menschen mit einer Behinderung und ohne ausreichende Deutschkenntnisse bleibt ohne qualifizierte Sprachmittlung der volle Zugang zu ihrem Recht auf Gesundheit versperrt. Gesetzliche Möglichkeiten zur Finanzierung von Dolmetschleistungen, z. B. im Rahmen des SGB II oder SGB XII, greifen in der Praxis zu kurz. Hohe Anforderungen bei der Antragstellung, zu lange Bearbeitungszeiten bei gleichzeitiger Dringlichkeit und ein ungewisser Ausgang bilden kaum zu überwindende Hürden.

Verständigungsbarrieren werden nicht oder durch Laiendolmetscher*innen nur notdürftig überbrückt und führen zu zahlreichen Missverständnissen. Diese wirken sich in vielen Fällen in direkter Weise negativ auf den Erfolg medizinischer Behandlung aus. Die Patient*innen tragen die menschlichen und gesundheitlichen Konsequenzen. Negative Folgen ergeben sich auch für das behandelnde medizinische Personal und für nicht nach berufsethischen Prinzipien des Dolmetschens agierende Laiendolmetscher*innen. Beide Gruppen gehen rechtliche Risiken ein, z. B. im Fall von Fehlbehandlungen aufgrund missverständlicher Kommunikation.

Schließlich ergeben sich aus dem Status quo hohe Folgekosten für das Gesundheitssystem. Sprachbarrieren zwischen Ärzt*innen und Patient*innen hemmen den Aufbau von Vertrauen und führen zu häufigerem Arztwechsel. Ein erhöhter Diagnoseaufwand, die Gefahr von Fehldiagnosen und Behandlungsfehlern, eine verlängerte stationäre Aufenthaltsdauer und nicht zuletzt eine durch mangelndes Verständnis reduzierte Therapiebereitschaft und Partizipation der Patient*innen an der Behandlung ziehen hohe Folgekosten für das Gesundheitswesen nach sich. Studien weisen darauf hin, dass der erhöhte finanzielle Kostenaufwand für den Einsatz von Dolmetscher*innen durch die daraus folgenden Kosteneinsparungen aufgewogen wird.³⁵ Darüber hinaus ergeben sich durch Dolmetschung große qualitative Verbesserungen für die psychische und physische Gesundheit der Patient*innen und die Arbeit der Behandelnden.

³⁵ Schreiter, Stefanie; Winkler, Johanna; Bretz, Hans Joachim; Schouler-Ocak, Meryam (2016): *Was kosten uns Dolmetscher? – Eine retrospektive Analyse der Dolmetscherkosten in der Behandlung von Flüchtlingen in einer Psychiatrischen Institutsambulanz in Berlin*. In: PPM – Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie 66(09/10):356–360; zit. nach: Borde, Theda (2018); S. 4.

Es gilt festzuhalten:

Menschen mit einer Behinderung und geringen Deutschkenntnissen sind in ihrem Zugang zu medizinischen Leistungen gegenüber deutschsprachigen Personen massiv benachteiligt. Dies wiegt umso schwerer, da Menschen mit einer Behinderung in Deutschland ohnehin großen Sprachlernbarrieren, wie einem unzureichenden Sprachlernangebot, ausgesetzt sind.

Um diese Exklusionsmechanismen zu überwinden und im Einklang mit den menschenrechtlichen Prinzipien der UN-Behindertenrechtskonvention das Recht zugewanderter Menschen mit Behinderungen auf das „erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung“ zu wahren, bedarf es einer umfassenden Regelung zur Finanzierung von qualitativen Sprachmittlungsleistungen.

Diese kann, wie durch die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) vorgeschlagen³⁶, durch einen ergänzenden Absatz (4) im § 17 SGB I sowie einem weiteren Satz (4) in § 19 Abs. 1 SGB X erfolgen:

Dem § 17 SGB I wird folgender Absatz 4 hinzugefügt:

Personen, deren Deutschkenntnisse keine Verständigung ermöglichen, die für eine sachgerechte Inanspruchnahme von Leistungen notwendig ist, haben das Recht, bei der Ausführung von Sozial- und Gesundheitsleistungen, insbesondere auch bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen, mithilfe von Sprachmittelnden zu kommunizieren. Die zuständigen Leistungsträger sind verpflichtet, die durch die Sprachmittlung entstehenden Kosten zu tragen.

Dem § 19 Absatz 1 SGB X wird folgender Satz 4 hinzugefügt:

Personen, deren Deutschkenntnisse keine Verständigung ermöglichen, die für eine sachgerechte Kommunikation notwendig ist, haben das Recht, mithilfe von Sprachmittelnden zu kommunizieren. Die hierbei entstehenden Kosten sind von der Behörde oder dem für die Sozialleistung zuständigen Leistungsträger zu tragen.

Eine verlässlich verfügbare qualitative Sprachmittlung leistet einen unschätzbaren Beitrag für unsere Gesellschaft. Für viele Menschen mit einer Behinderung ist sie Voraussetzung für einen gleichberechtigten Zugang zum elementaren Menschenrecht auf Gesundheit. Die Finanzierung qualitativer Dolmetschleistungen ist unverzichtbarer Baustein einer inklusiven Gesellschaft.

³⁶ BAGFW: Sprachmittlung Voraussetzung für die Inanspruchnahme sozialer und gesundheitlicher Leistungen, S.5-6. Online abrufbar unter: https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2020/2020-06-04_Position_Sprachmittlung_2020-06-04.pdf (letzter Zugriff 06.08.2020)