

¹Kurzversion vom 04.10.2022
Zur ausführlichen Version scannen Sie
bitte den QR-Code:



oder folgen Sie dieser URL:

https://transver-berlin.de/wp-content/uploads/2022/10/Positionspapier-Buendnis-Sprachmittlung_Langversion.pdf

Positionspapier¹: Zur Aufnahme von Sprachmittlung in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) bzw. ins SGB V

Eine Initiative von:



Eine sichere Verständigung

ist gemeinhin als Grundlage für eine gleichberechtigte Teilhabe an der Gesundheitsversorgung essentiell. Der negative Einfluss von Sprachbarrieren auf Zugang, Behandlungsqualität, -erfolg und -zufriedenheit sowie die adäquate Nutzung von Gesundheitsressourcen ist empirisch hinreichend belegt (1–7). Auf der anderen Seite konnte der positive Einfluss des Einsatzes von geschulten Sprachmittler:innen bei der Reduktion dieser Barrieren gezeigt werden (8–10). Bezüglich des Einsatzes von Sprachmittlung im Gesundheitswesen am Beispiel der Krankenhausversorgung herrschen aufgrund der fehlenden Finanzierungsstrukturen jedoch weiter klinik- und stationsinterne Kompromisslösungen vor (11). Für Mitarbeitende und Patient:innen resultieren daraus Unzufriedenheit, Ohnmacht, Verunsicherungen und Frustrationen, die Kulturalisierungen² und Rassismen (re-)produzieren und sich zu aggressiven Konflikten zuspitzen können³.

Unsere Forderung nach einer gesetzlichen Verankerung der Sprachmittlung basiert auf ethischen und rechtlichen Argumenten. Die gleichberechtigte Teilhabe an der Gesundheitsversorgung ist im Grundgesetz gegenüber der öffentlichen Gewalt in Art. 3 verankert sowie für die private Sphäre aus dem allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz ableitbar (14, A15). Aus dem im Jahr 2013 verabschiedeten Patientenrechtegesetz ergeben sich konkretere Anforderungen an die behandelnde Fachkraft bezüglich der Behandlungsaufklärung, aus der die Notwendigkeit einer ausreichenden sprachlichen Verständigung eindeutig abzuleiten ist (16). Während die Kostenübernahme für Gebärdensprachmittlung mittlerweile im SGB I gesetzlich geregelt wurde (§ 17 Abs. 2 SGB I) (17), ist der Bedarf an Sprachmittlung für Patient:innen ohne ausreichende Deutschkenntnisse nicht berücksichtigt worden. Die aktuelle Rechtsprechung verortet die Sprachbarriere bzw. deren Lösung in der privaten Sphäre der Patient:innen (18). Eine Kostenübernahme für Sprachmittlung ist allein für Empfänger:innen von Grundleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (19) möglich, liegt jedoch im Ermessen des:er Sachbearbeiter:in.

Wir vertreten die Ansicht, dass der fehlende rechtliche Anspruch auf Sprachmittlung in der Gesundheitsversorgung und die aktuelle Rechtslage zur Kostenübernahme von Sprachmittlung bestehende strukturelle Benachteiligungen von Menschen mit nicht ausreichenden Deutschkenntnissen im Gesundheitswesen verfestigen und somit unter dem Gesichtspunkt des strukturellen Rassismus zu betrachten sind. Auch im 2017 veröffentlichten „Nationalen Aktionsplan gegen Rassismus“ (20) wird diese Position vertreten. Die erneute Initiative für die Sicherung des Anspruchs auf Sprachmittlung im Gesundheitswesen hat über TransVer-neXus⁴ im Sommer 2021 begonnen. Im Koalitionsvertrag 2021–2025 der Bundesregierung wird erklärt, dass „Sprachmittlung auch mit Hilfe digitaler Anwendungen [...] im Kontext notwendiger medizinischer Behandlung Bestandteil des SGB V“ (21, S. 84) wird. Wir greifen dies als Forderung auf und schlagen folgende zentrale Schritte zu ihrer Umsetzung und damit zum Abbau von strukturellem Rassismus und Diskriminierung vor.

² Kulturalisierung meint „die Tendenz, Lebens-, Verhaltens-, Wahrnehmungs- und Denkmuster als kulturell determiniert und reduziert auf eine nationale bzw. ethnisch spezifische Kultur zu beschreiben“. Dies wird als besonders problematisch diskutiert, wenn hierbei bestehende Macht- bzw. Ungleichheitsverhältnisse übersehen, missachtet und verleugnet werden bzw. im Alltagsrassismus durch kulturelle Zuschreibungen legitimiert werden (12–13).

³ Dies ist in den noch unveröffentlichten Ergebnissen der Befragung im Rahmen des Projektes „TransVer – neXus. Interkulturelle Öffnung der Berliner Krankenhäuser“ deutlich geworden.

⁴ <https://transver-berlin.de/nexus-was-wir-machen/>

Forderungen

- 1) Aufnahme von Sprachmittlungsleistungen in den Katalog der GKV bzw. ins SGB V und in weiteren Gesetzen, z.B. AsylbLG;
- 2) Einberufung einer bundesweiten interdisziplinären Expert:innenkommission mit Vertreter:innen aus Medizin und allen Heilberufen, Sozialer Arbeit, Gesundheitsförderung und Prävention, Ethik, Rechtsprechung, Sozial- und Kulturwissenschaften, Sprachmittlungsdienstleistern/-verbänden/-organisationen, Migrant:innenorganisationen und weiteren relevanten Bereichen, die in diesem Prozess beratend, meinungsbildend und zur Sicherstellung der vereinbarten Standards einbezogen wird;
- 3) Entwicklung und Finanzierung von Konzepten zur Verbesserung des Zugangs zu Leistungen der Gesundheitsversorgung (z.B. Webseiten der KV; übersetzte Infomaterialien; Terminvereinbarungsservice in verschiedenen Sprachen etc.);
- 4) Es wird eine Budgetierung der Sprachmittlung pro Krankheitsfall von Fachgremien entwickelt;
- 5) Erarbeiten und Einführen einer ausreichenden zeitlichen Budgetierung für Anamnese-, Diagnostik- und Verlaufsgespräche, um die Erfassung und Berücksichtigung besonderer Bedarfe sicherzustellen;
- 6) Bereits bei Vereinbarung des Untersuchungstermins sollte die Indikation zur Sprachmittlung von den Fachkräften gestellt werden und entsprechende diagnostische Ziffern werden eingeführt;
- 7) Alle Berufsgruppen in der Gesundheitsversorgung, die Leistungen nach SGB V anbieten, sollen Zugriff auf Sprachmittlung erhalten können;
- 8) Förderung des Aufbaus eines Netzes aus lokalen und bundesweiten Sprachmittlungsdiensten mit geschulten Sprachmittler:innen, aus dem
 - persönliche sowie
 - Video- und Telefondolmetschleistungenmit geringem organisatorischem Aufwand kurzfristig angefordert werden können;
- 9) Benennung eines klaren Rollenleitbildes als Qualitätsstandard für die Sprachmittlung; niedrigschwellige modulare Qualifizierungsmöglichkeiten, vielfältige Zugänge zur Tätigkeit für erfahrene Seiteneinsteiger:innen;
- 10) Entwicklung einer angemessenen Gebührenordnung, welche den Sprachmittlungsdiensten die Umsetzung von hochwertigen Schulungs- sowie Supervisionsformaten ermöglicht;
- 11) Integration von Fort- und Weiterbildungsangeboten für die Arbeit mit Sprachmittler:innen in die Curricula für Fachkräfte aus allen Berufsgruppen.

Quellen

- (1) Baarnhielm, S., Aberg Wistedt, A. & Rosso, M.S. (2014). Revising psychiatric diagnostic categorisation of immigrant patients after using the cultural formulation in DSM-IV. *Transcultural Psychiatry*, 52, 287–310.
- (2) Bauer, A. M. & Alegría, M. (2010). The impact of patient language proficiency and interpreter service use on the quality of psychiatric care: a systematic review. *Psychiatric Services*, 61 (8), 765–773.
- (3) Borde, T. (2002). Patientinnenorientierung im Kontext der soziokulturellen Vielfalt im Krankenhaus. Vergleich der Erfahrungen und Wahrnehmungen deutscher und türkischsprachiger Patientinnen sowie des Klinikpersonals zur Versorgungssituation in der Gynäkologie. Dissertation. Berlin: Technische Universität Berlin, Fakultät VIII – Wirtschaft u. Management.
- (4) Gebhardt, J., David, M. & Borde, T. (2009). Der Anspruch auf differenzierte Beratung und Begleitung von Frauen in den Wechseljahren durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte. In F. Siedentopf, M. David, J.P. Siedentopf, A. Thomas & M. Rauchfuß (Hrsg.). *Zwischen Tradition und Moderne. Psychosoziale Frauenheilkunde im 21. Jahrhundert* (S. 295–300). Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- (5) Haasen, C., Yagdiran, O., Maß, R. & Krausz, M. (2000). Erhöhte Schizophrenierate bei türkischen Migranten: Hinweise für Fehldiagnosen? In T. Heise & J. Schuler (Hrsg.). *Transkulturelle Beratung, Psychotherapie und Psychiatrie in Deutschland* (S. 297–306). Berlin: VWB.
- (6) Sandhu, S., Bjerre, N. V., Dauvrin, M., Dias, S., Gaddini, A., Greacen, T., Ioannidis, E., Kluge, U., Jensen, N. K., Lamkaddem, M., Puigmpinos i Riera, R., Kósa, Z., Wihlman, U., Stankunas, M., Straßmayr, C., Wahlbeck, K., Weibel, M., & Priebe, S. (2013). Experiences with treating immigrants: A qualitative study in mental health services across 16 European countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(1), 105–116.
- (7) Wolf, V. & Özkan, I. (2012). Dolmetschen in der Psychotherapie – Ergebnisse einer Umfrage. *Psychotherapeuten-Journal*, 4, 325–327.
- (8) Kluge, U. (2011). Sprach- und Kulturmittler in der Psychotherapie. In W. Machleidt & A. Heinz (Hrsg.). *Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. Migration und psychische Gesundheit* (S. 145–154). München: Elsevier, Urban & Fischer.
- (9) Schreiter, S., Winkler, J., Bretz, J.J. & Schouler-Ocak, M. (2016). Was kosten uns Dolmetscher? – Eine retrospektive Analyse der Dolmetscherkosten in der Behandlung von Flüchtlingen in einer Psychiatrischen Institutsambulanz in Berlin. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 66(09/10), 356–360.
- (10) Kluge, U. & Kassim, N. (2006). Der Dritte im Raum – Chancen und Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit Sprach- und KulturmittlerInnen in einem interkulturellen psychotherapeutischen Setting. In E. Wohlfart & M. Zaumseil (Hrsg.). *Transkulturelle Psychiatrie - Interkulturelle Psychotherapie. Interdisziplinäre Theorie und Praxis* (S. 178–198). Heidelberg: Springer.
- (11) David, M., Teschemacher, L. & Borde, T. (2021). Wie kann die Sprachbarriere überwunden werden? Aspekte der medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund. *Monitor Versorgungsforschung* (06/21), 53–58.
- (12) Westphal, M. (2007). Interkulturelle Kompetenzen – ein widersprüchliches Konzept als Schlüsselqualifikation. In H. R. Müller & W. Stravrovadis (Hrsg.). *Bildung im Horizont der Wissensgesellschaft* (S. 85–111). Wiesbaden: VS-Verlag.
- (13) Mecheril, P. (2010). „Kompetenzlosigkeitskompetenz“. *Pädagogisches Handeln unter Einwanderungsbedingungen*. In G. Auernheimer (Hrsg.). *Interkulturelle Kompetenz und pädagogische Professionalität* (3. Auflage., S. 15–34). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- (14) Bundesministerium für Verbraucherschutz. Art 3 Grundgesetz (GG). Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_3.html [Zugriff am 16.6.21]
- (15) Bundesministerium für Verbraucherschutz. Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG). Verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/agg/> [Zugriff am 16.6.21]
- (16) Bundesministerium für Verbraucherschutz. § 630e Aufklärungspflichten. Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_630e.html [Zugriff am 16.6.21]
- (17) Bundesministerium für Verbraucherschutz. § 17 Ausführung der Sozialleistungen. Verfügbar unter: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_1/_17.html [Zugriff am 16.6.21]
- (18) Urteil des Landessozialgericht Niedersachsen Bremen (Az.: L 4 KR 147/14). Verfügbar unter: <https://beck-online.beck.de/Dokument?vpath=bibdata%2Fzeits%2Frdg%2F2018%2Fcont%2Frdg.2018.191.1.htm&anchor=Y-200-GE-LSGNIEDERSACHSEN-BREMEN-AZ-L4KR14714-D-20180123> [Zugriff am 16.6.21]
- (19) Bundesministerium für Verbraucherschutz. 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/asylbgl/> [Zugriff am 16.6.21]
- (20) Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat. Nationaler Aktionsplan gegen Rassismus. Verfügbar unter: https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/themen/heimat-integration/nap.pdf?__blob=publicationFile&v=6 [Zugriff am 16.6.21]
- (21) Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP (2021). *Mehr Fortschritt wagen – Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit*. Verfügbar unter: <https://cms.gruene.de/uploads/documents/Koalitionsvertrag-SPD-GRUENE-FDP-2021-2025.pdf> [Zugriff am 08.12.21]