

Antrag

der Abgeordneten Kathrin Vogler, Susanne Ferschl, Gökay Akbulut, Matthias W. Birkwald, Clara Bünger, Nicole Gohlke, Ates Gürpınar, Susanne Hennig-Wellsow, Jan Korte, Pascal Meiser, Petra Pau, Sören Pellmann, Heidi Reichinnek, Martina Renner, Dr. Petra Sitte, Jessica Tatti und der Fraktion DIE LINKE.

Sprachmittlung in der Pflege und im Gesundheitssystem für alle einführen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Sprachliche Verständigung ist eine Grundvoraussetzung für Diagnostik, Beratung, Gesundheitsförderung und Prävention sowie in der Rehabilitation und Pflege. Sprachbarrieren verschlechtern Behandlungsqualität und -erfolg, blockieren gegebenenfalls den Zugang zu Gesundheitsinformationen und verhindern eine angemessene Nutzung von Angeboten der Gesundheits- und Pflegeversorgung. Die Folgen sind falsche Diagnosen, inadäquate Behandlungen, Behandlungsfehler, Überforderung des Personals sowie erhöhte Kosten; auch die Zufriedenheit der Betroffenen und des Personals leiden darunter.

Ein nicht unerheblicher Anteil der Menschen mit Migrations- und Fluchtgeschichte hat allerdings, jedenfalls zu Beginn ihres Aufenthalts in Deutschland, beträchtliche sprachliche Verständigungsschwierigkeiten, gerade auch in gesundheitlichen Angelegenheiten. Sprachmittler*innen im Gesundheitssystem und in der Pflege können nicht-deutschsprachigen Menschen helfen, eine adäquate, gleichberechtigte Teilhabe an einer menschenwürdigen gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung zu erhalten.

Derzeit wird eine angemessene Sprachmittlung meist als Privatsache der Betroffenen betrachtet, die deswegen auch die Kosten dafür tragen sollen. Die an einigen Orten entwickelten Sprachmittlungsmodelle sind oft nicht ausreichend oder nur Notlösungen, zudem existieren bislang keine konsentierten Qualitäts- und Finanzierungsstandards. Das ist einer der Gründe, warum bislang flächendeckende vernetzte Angebote größtenteils fehlen.

Ebenso fehlen auch nach knapp 15 Jahren Rechtsverbindlichkeit der UN-Behindertenrechtskonvention immer noch barrierefreie Kommunikationsformen wie Leichte Sprache.

Darum braucht es einen gesetzlich festgelegten Anspruch auf Sprachmittlung bei notwendigen gesundheitlichen Maßnahmen und Behandlungen, im Bereich der Aufklärung, Beratung, Rehabilitation, Pflege, Gesundheitsförderung und Prävention sowie entsprechende Anstrengungen zum Aufbau der für die Umsetzung eines solchen gesetzlichen Auftrags erforderlichen Strukturen.

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,
1. umgehend einen Gesetzentwurf vorzulegen, der einen gesetzlichen Anspruch auf Sprachmittlung in der Gesundheits- und Pflegeversorgung vorsieht. Dazu
 - a) sind durch Ergänzungen im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), im Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) sowie im Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) die Aufnahme von Sprachmittlung in die Leistungskataloge der gesetzlichen Krankenversicherung sowie der sozialen Pflegeversicherung und für den Bereich der Rehabilitation vorzusehen;
 - b) ist ein Anspruch auf Sprachmittlung in der Gesundheits- und Pflegeversorgung ins Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), solange dieses Sondergesetz besteht, einzufügen und die Beschränkung der Leistungen nach § 4 Absatz 1 AsylbLG auf die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände aufzuheben;
 - c) ist in der Gesundheits- und Pflegeversorgung sowie für den Bereich der Rehabilitation bei Bedarf die Übernahme aller Kosten für eine Übersetzung in Leichte Sprache durch die für die Sozialleitung zuständigen Leistungsträger zu garantieren, falls dies nicht über das SGB IX abgedeckt wird;
 2. parallel in Zusammenarbeit mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) eine Lösung auch für Privatversicherte zu suchen;
 3. unter Einbezug von Sachverständigen aus der inter- und transkulturellen Versorgungspraxis, von Migrant*innen-Organisationen, Dolmetscher*innenverbänden, sämtlichen Heilberufsgruppen, Pflegeverbänden sowie weiteren Expert*innen verbindliche Standards für die Sprachmittlung in der Gesundheits- und Pflegeversorgung zu entwickeln;
 4. neben geeigneten Maßnahmen zum Aufbau von regionalen und bundesweiten Pools an Sprachmittler*innen in Zusammenarbeit mit Ländern und Kommunen sowie Verbänden, Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen leicht anzufordernde Sprachmittlung auch per Telefon bzw. Videoschaltung oder internetbasiert zu erproben und gegebenenfalls zu stärken und auszubauen;
 5. Qualifizierung und Ausbildung für Sprachmittler*innen zu fördern und zu erleichtern;
 6. zu veranlassen, dass bezüglich der Finanzierung bei der Inanspruchnahme von Sprachmittlung für die Sprachmittlungsdienste eine adäquate Gebührenordnung sowie gegebenenfalls Zuschläge bei den Honoraren der Leistungserbringenden entwickelt werden.

Berlin, den 14. März 2023

Amira Mohamed Ali, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

Begründung

Im Sommer 2021 hat sich ein „Bundesweites Bündnis für Sprachmittlung im Gesundheitswesen“ zusammengeschlossen, um die Aufnahme von Sprachmittlung in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) zu erreichen. In einem ausführlichen Positionspapier werden konkrete Forderungen und Maßnahmen aufgelistet, eine Ausklammerung von Sprachmittlungsleistungen als Form von struktureller Diskriminierung und Rassismus betrachtet und der Hinweis gegeben, dass es z. B. einen gesetzlich geregelten Anspruch auf Gebärdensprachmittlung gibt (transver-berlin.de/nexus-positionspapier-sprachmittlung/).

Bereits vor über zwei Jahrzehnten zeigte der Bericht der vom Bundesministerium für Gesundheit einberufenen Arbeitsgruppe „Armut und Gesundheit“ zum Teilbereich „Migration und gesundheitliche Versorgung“ auf, dass Menschen mit Migrations- und Fluchtgeschichte das Gesundheitssystem oft nicht verstehen würden und deshalb keinen adäquaten Zugang hätten: Sprach- und Kulturbarrrieren würden häufig Anamnese, Diagnose, Therapie und Rehabilitation erschweren und behindern. Zudem wurde in dem Bericht beklagt, dass – anders als in fast allen Ländern der europäischen Union – in Deutschland keine öffentlich finanzierten Dolmetscherdienste existierten, die im medizinischen Bereich sprachliche Verständigung ermöglichen sollen (vgl. www.profamilia.de/fileadmin/dateien/fachpersonal/04-02-illegale.pdf; S. 18 ff.).

Schon im Herbst 2015 wurde eine Studie zur Sprachmittlung im Gesundheitswesen veröffentlicht, die von der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration in Auftrag gegeben wurde und eine Erhebung sowie einheitliche Beschreibung von Modellen der Sprachmittlung im Gesundheitswesen liefern sollte. In dieser Studie wurde festgestellt, dass die Frage, wer im Rahmen der ordnungsgemäßen Patientenaufklärung die Dolmetscherkosten zu tragen habe, gesetzlich nicht geregelt ist und gerichtlich noch nicht entschieden wurde. Zudem wird die von der Initiative „Sprachmittlung im Gesundheitswesen“ (einem Zusammenschluss aus Verbänden und Organisationen aus den Bereichen Gesundheit, Patientenschutz, Soziales und Sprachmittlung) erhobene Forderung nach einer Aufnahme der Leistungen von Dolmetscher*innen sowie Sprach- und Integrationsmittler*innen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgeführt (vgl. www.bikup.de/wp-content/uploads/2016/07/Studie_Sprachmittlung-im-Gesundheitswesen.pdf).

Doch ein öffentlich finanziertes, gesetzlich garantiertes und flächendeckend erreichbares Angebot von qualifizierter Sprachmittlung in der Gesundheits- und Pflegeversorgung unter Einhaltung verbindlicher Standards fehlt weiterhin. So wird häufig immer noch in der Sprachmittlung nicht ausgebildetes und fachlich nicht geschultes Krankenhauspersonal zum Dolmetschen herangezogen oder Minderjährige müssen unter Verstoß gegen den Kinder- und Jugendschutz bei Erkrankungen ihrer Eltern übersetzen. Im Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP aus dem Jahr 2021 wird zwar versprochen, dass Sprachmittlung in das SGB V aufgenommen werden soll – bislang wurde jedoch noch kein entsprechender Gesetzentwurf vorgelegt.

Die in Forderung Nummer 1 Buchstabe b aufgeführte Verankerung eines Anspruchs auf Sprachmittlung in der Gesundheits- und Pflegeversorgung im Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) stellt eine pragmatische Lösung während des Bestehens dieses Sondergesetzes dar. Dies ändert nichts daran, dass das AsylbLG als Sondergesetz abgeschafft werden muss, wie erst jüngst wieder 62 NGOs gemeinsam gefordert haben (vgl. www.proasyl.de/wp-content/uploads/Appell-gegen-AsylbLG_Jan-2023-2.pdf).

