

POSITIONSPAPIER

Zur Finanzierung und Qualitätssicherung von Dolmetschleistungen im Gesundheitswesen

Beim Dolmetschen im Gesundheitswesen herrscht seit Jahrzehnten eine höchst unbefriedigende Situation, die aus der fehlenden gesetzlichen Regelung zur Finanzierung und Qualitätssicherung der Leistungen resultiert. Mit der besonderen Zuwanderungssituation ab 2015 gelangte das Thema auch in den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung. Die Problematik besteht jedoch bereits deutlich länger und muss insbesondere für die Zukunft gelöst werden. Die zentrale Frage lautet: Wie kann das Gesundheitssystem dem im Grundgesetz verankerten Anspruch auf Gleichbehandlung aller Patienten – also auch derjenigen ohne ausreichende Deutschkenntnisse¹ – auf möglichst kosten-effiziente Weise gerecht werden?

Der BDÜ fordert daher eine bundesweit einheitliche Regelung zur Finanzierung von Dolmetschleistungen im Gesundheitswesen. Zudem sollten dringend Mindestkriterien für die Ausübung dieser äußerst verantwortungsvollen Tätigkeit formuliert werden.

Als Referenz kann man das Dolmetschen in der Justiz heranziehen, für **das im Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (JVEG)** angemessenes Honorar, Reiseersatz u. a. geregelt sind.

Die **Abrechnung der Dolmetschleistungen** sollte **über die Krankenkassen** erfolgen. Eine Abwicklung auf diesem Weg ist nicht nur sinnvoll, sondern geradezu angezeigt, da für das Gebärdensprachdolmetschen bereits erste Abrechnungsstrukturen existieren (s. weiter unten).

Das Kassensystem selbst wird dadurch sogar finanziell entlastet, wenn ggf. als Folge mangelhafter Verständigung erforderliche Mehrfach- bzw. Fehluntersuchungen vermieden werden können.

Um alle an der **gesamtgesellschaftlichen Aufgabe** zu beteiligen, könnten die Krankenkassen einen Zuschuss aus Steuermitteln erhalten.

Mit einer Übernahme der Kosten für den Einsatz von Dolmetschern im Gesundheitswesen durch die Allgemeinheit sollten dann konsequenterweise auch **Mindestanforderungen für Qualitätsstandards** verknüpft werden. Bei Ärzten, Therapeuten, Pflegekräften sowie für sonstige Kassenleistungen – z. B. Behandlungen, Medizinprodukte – ist dies bereits ganz selbstverständlich.

Unter anderem ergäbe sich aus einer festen Kostenregelung auch für bisher nicht bzw. unter dem Standard ausgebildete Dolmetscher eine – oft gewünschte – Möglichkeit, über Aus- bzw. Weiterbildung die eigenen Berufsaussichten zu verbessern und zum Beispiel Zugang zu einem qualitätsgesicherten Markt mit verantwortungs- und leistungsgerechtem Honorar zu erhalten. Eine Bereitschaft, in solche Schulungen zu investieren, ist seitens der Betroffenen erkennbar.

Nicht zuletzt muss **medizinisches Personal im Umgang mit Dolmetschern geschult** werden, idealerweise bereits in der Ausbildung, spätestens aber als Weiterbildungskomponente.

¹ Siehe Grundgesetz Artikel 3 Absatz 3: „Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, **seiner Sprache**, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“ (Hervorhebung BDÜ e.V.)

Eine Lösung wird schon seit Langem von verschiedenen Seiten gefordert, darunter:

- 2010 von der **damaligen Staatsministerin und Integrationsbeauftragten Maria Böhmer**²,
- 2015 vom **118. Deutschen Ärztetag**³,
- 2015 vom **Gesundheitsministerium des Landes Niedersachsen**⁴,
- 2015 von der **Piratenpartei als Antrag an das Abgeordnetenhaus Berlin**⁵
(Anm.: Für das Dolmetschen im Gesundheitswesen ist die für das Dolmetschen für die Justiz vorausgesetzte allgemeine Beeidigung ohne entsprechende Aus- und Weiterbildung keine ausreichende Qualifikation, s. weiter unten),
- 2015 von **mehreren Abgeordneten und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen als Antrag an den Bundestag**⁶,
- 2016 im **Referentenentwurf des BMAS und des BMI zum Integrationsgesetzentwurf**⁷,
- 2016 vom **119. Deutschen Ärztetag**⁸,
- 2017 vom **120. Deutschen Ärztetag**⁹,
- 2018 von der **Bundespsychotherapeutenkammer**¹⁰,
- 2018 vom **121. Deutschen Ärztetag**¹¹,
- 2019 vom **122. Deutschen Ärztetag**¹².

Es besteht also eindeutig **dringender Handlungsbedarf für eine bundesweit einheitliche Regelung zur Finanzierung, Abrechnung und Qualitätssicherung von Dolmetschleistungen im Gesundheitswesen.**

Elvira Iannone
Vizepräsidentin

Norma Keßler
Präsidentin

Berlin, Stand: Juli 2019

² Dokumentation zur Jahrestagung des Deutschen Ethikrates, 2010, Beitrag Maria Böhmer, S. 17:

https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Dokumentationen/DER_TD2010_Online.pdf

³ Bericht zum 118. Deutschen Ärztetag im Deutschen Ärzteblatt, 13.05.2015:

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/62808/Aerztetag-Foerderung-der-aerztlichen-Kommunikationskompetenz-gefordert>

⁴ Frankfurter Allgemeine Zeitung, 24.06.2015:

<https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/fluechtlinge-traumatherapien-mit-dolmetschern-13665114.html>

⁵ Antrag der Piratenpartei, 24.06.2015: <http://www.parlament-berlin.de/adoss/17/IIIPlen/vorgang/d17-2367.pdf>

⁶ Antrag Abgeordnete u. Bündnis 90/Die Grünen, 23.09.2015, S. 6: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/060/1806067.pdf>

⁷ Stellungnahme des BDÜ zum Integrationsgesetzentwurf 2016: <https://bdue.de/positionspapiere/#acc18729>

⁸ Beschlussprotokoll des 119. Deutschen Ärztetages in Hamburg, 2016, S. 259:

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/119.DAET/119DAETBeschlussprotokoll20160603.pdf

⁹ Beschlussprotokoll des 120. Deutschen Ärztetages in Freiburg, 2017, S. 126/127:

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/120.DAET/Beschlussprotokoll_120_DAET.pdf

¹⁰ Pressemitteilung der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) vom 30.01.2018: <https://www.bptk.de/dolmetscher-und-sprachmittler-finanzieren/>

¹¹ Beschlussprotokoll des 121. Deutschen Ärztetages in Erfurt, 2018, S. 256:

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/121.DAET/121_Beschlussprotokoll.pdf

¹² Beschlussprotokoll des 122. Deutschen Ärztetages in Münster, 2019, S. 212:

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/122.DAET/122DAETBeschlussprotokoll.pdf

Hintergrund

Voraussetzung für den Erfolg einer Behandlung ist zweifelsfrei die reibungslose Verständigung im gesamten Prozess, von der Anamnese über die Therapie bis hin zur Nachsorge.

Schwierigkeiten in der Kommunikation mit Patienten, deren Muttersprache nicht Deutsch ist, ergeben sich aus verschiedenen Gründen:

Zum einen handelt es sich dabei häufig um Menschen, die erst seit relativ kurzer Zeit Deutsch lernen und schlichtweg aufgrund der dafür erforderlichen Zeit noch nicht auf einem Stand angelangt sind, um komplexe Gespräche wie zu medizinischen Themen führen zu können. Zum anderen können auch Menschen, die bereits länger hier leben und in Alltag und Beruf (sehr) gut auf Deutsch kommunizieren, in gesundheits- und lebensbedrohlichen Ausnahmesituationen auf Unterstützung durch professionelle Dolmetscher angewiesen sein. Auch im Alter bzw. bei entsprechenden neurodegenerativen Erkrankungen kann es vorkommen, dass schon seit Längerem hier lebende Menschen ihr im Erwachsenenalter erlerntes Deutsch wieder „vergessen“. Letzterem Aspekt kommt insbesondere vor dem Hintergrund der steigenden Lebenserwartung in Zukunft eine zunehmend bedeutende Rolle zu.¹³

Hinzu kommen weitere besondere Faktoren, die die Kommunikation in derartigen Situationen grundsätzlich erschweren: spezifisches (Fach-)Vokabular, eine eingeschränkte Wahrnehmungs- und Konzentrationsfähigkeit bei (starken) Schmerzen, die emotionale, nicht selten angstbehaftete persönliche Lage.

Diese Einflussgrößen sind umso gewichtiger, je ernsthafter der Gesundheitszustand des Patienten bedroht ist und/oder wenn psychische Beeinträchtigungen vorliegen. Dies gilt insbesondere für Flüchtlinge mit Behinderung und für psychisch belastete bzw. traumatisierte Flüchtlinge.

Aktuell stellt diese unregelmäßige Situation nicht nur eine Belastung der Patienten, sondern auch des Gesundheitssystems insgesamt dar – und zwar in fachlicher, finanzieller und rechtlicher Hinsicht.

Ohne bundesweit einheitliche gesetzliche Strukturen zum Abruf und zur Finanzierung von Dolmetschleistungen muss jede Gesundheitseinrichtung eine individuelle Lösung für das Kommunikationsproblem finden. Woher (auf die Schnelle¹⁴) einen Dolmetscher nehmen, was qualifiziert diese Personen für eine so verantwortungsvolle Tätigkeit, und wer soll das bezahlen? In größeren Krankenhäusern lässt sich dies ggf. (teilweise) organisieren, kleinere Einrichtungen und insbesondere niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten aller Fachrichtungen sowie Physiotherapeuten stehen diesbezüglich vor kaum überwindbaren Hürden. Zwar wird erkannt, dass man sich nur unzureichend mit dem Patienten verständigen kann. Die Anforderungen der Situation und

¹³ Siehe auch die Absichtserklärung der aktuellen Bundesregierung im Koalitionsvertrag von 2018 zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung für die erste Generation der Arbeitsmigranten, S. 106, Zeilen 4937 bis 4942:
<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/847984/5b8bc23590d4cb2892b31c987ad672b7/2018-03-14-koalitionsvertrag-data.pdf?download=1>

¹⁴ Zu den Chancen und Risiken des zunehmend eingesetzten Telefon- und Videodolmetschens, auch mit Bezug auf die Diskussionen zur Digitalisierung im Gesundheitswesen (telemedizinische Versorgung), siehe BDÜ-Positionspapier:
https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_PP_Telefon-_und_Videodolmetschen_im_Gemein-_und_Gesundheitswesen_2018.pdf

deren mögliche Konsequenzen werden jedoch häufig unterschätzt, sodass viele Einrichtungen als vermeintliche Lösung auf Angehörige, nicht entsprechend qualifizierte Mitarbeiter oder andere Patienten usw. als Dolmetscher zurückgreifen. Auch im Jahr 2019 werden immer noch Kinder mit dieser Aufgabe betraut, obwohl Untersuchungen wiederholt gezeigt haben, dass hiermit nicht nur eine Gefährdung für die Patienten, sondern mitunter auch für die weitere Entwicklung des Kindes und die Eltern-Kind-Beziehung einhergeht.

Welche Defizite bringt die aktuelle Situation mit sich?

Es fehlt **erstens** ein **Qualitätssicherungssystem**, das Mindestkriterien für das Dolmetschen im Gesundheitswesen definiert. Da die Berufsbezeichnung „Dolmetscher“ rechtlich nicht geschützt ist, sind Angebot und Qualität entsprechender Dienstleistungen sehr schwer einzuschätzen. Dem medizinischen Personal und den Patienten ist meist nicht klar, auf welcher Grundlage und mit welchen Kompetenzen eine Person als Dolmetscher hinzugezogen wird. Gerade bei Sprachen, für die es keine bzw. zu wenige ausgebildete Dolmetscher gibt, hat man sich an Substandards gewöhnt und die Bedeutung von Qualität und Professionalität beim Dolmetschen wird entsprechend vernachlässigt.

Häufig wird als Nachweis der Befähigung die allgemeine Beeidigung gesehen, die jedoch auf das Dolmetschen für die Justiz abzielt und ohne entsprechende fachliche Aus- oder Weiterbildung für das Dolmetschen im medizinischen Bereich keine ausreichende Qualifikation darstellt.¹⁵

Mehrsprachiges medizinisches Fachpersonal wiederum ist zwar eine wichtige und wertvolle Ressource in der Gesundheitsversorgung. Für qualifiziertes Dolmetschen ist jedoch mehr als Mehrsprachigkeit erforderlich: Hinsichtlich der Sprach- und Dolmetschkompetenz stellen sich bei diesen Personen dieselben Fragen wie bei anderen Laiensprachmittlern auch. Somit sollten mehrsprachige Mitarbeiter nur dann als Dolmetscher eingesetzt werden, wenn sie auch diesbezügliche Qualifikationen vorweisen können.

Zweitens ist die **Finanzierung** der unbestreitbar notwendigen Dolmetschleistung rechtlich nicht definiert. Eine Ausnahme bildet das Gebärdensprachdolmetschen, für das die Kosten vom jeweils zuständigen Sozialleistungsträger übernommen werden müssen¹⁶ und für dessen Leistungserfassung im Krankenhaus seit 2014 auch entsprechende OPS-Kodierungen vorliegen.

Im Asylbewerberleistungsgesetz ist der Anspruch auf einen Dolmetscher zwar formuliert, die für die Anträge zuständigen Sozialämter entscheiden jedoch nach ihren eigenen Kriterien und die Verfahren sind sehr langwierig.

Angesichts der mangelnden Deutschkenntnisse der Patienten müssen oft die Dolmetscher, also die beauftragten Dienstleister selbst, jeden Einzelfall mit den Behörden, Krankenkassen und medizinischen Einrichtungen verhandeln. Eine untragbare Situation, denn aus menschlichen Gründen werden Dolmetscher Patienten nicht erst wochen- oder gar monatelang warten lassen, bis die Finanzierung geklärt ist. Stattdessen haben die Dolmetscher den Schaden und müssen die Bezah-

¹⁵ Zumal die Voraussetzungen dafür je nach Bundesland sehr unterschiedlich sind; Details siehe im BDÜ-Positionspapier zur Harmonisierung der Beeidigungsvoraussetzungen:

https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_Harmonisierung_Beeidigung_2018.pdf

¹⁶ Siehe §17 Abs. 2 SGB I und §19 Abs. 1 Satz 2 SGB X

lung anmahnen. Wo größere Einrichtungen die Kosten selbst übernehmen, wird oft ein Honorar auf Niveau von Ehrenamtszuschüssen oder unwesentlich darüber gezahlt. Qualifizierte und als Selbstständige tätige Dolmetscher können zu solchen Stundensätzen jedoch nicht kostendeckend arbeiten (Steuern, Versicherungen, Altersvorsorge). Daher wird oft auf Laien zurückgegriffen, was wiederum auf Kosten von Qualität und Sicherheit geht.

Drittens machen fehlende Strukturen die **Gleichbehandlung** im Sinne einer *gleichen Behandlung* für alle Patienten schlichtweg unmöglich: Ohne Standards, die den Einsatz und die Finanzierung von Dolmetschern regeln, wird jedes Mal ad hoc nach einer Einzelfalllösung gesucht, was nur suboptimal und manchmal gänzlich ungeeignet ist.

Es ist willkürlich, wenn die Untersuchung und Therapie bzw. deren Erfolg davon abhängen, in welches Krankenhaus ein Patient kommt, ob in einer Arztpraxis mehrsprachiges Personal arbeitet, oder bei welcher Krankenkasse der Patient versichert ist. Noch absurder ist es, wenn einzelne Krankenversicherungen bei bestimmten Erkrankungen nach unterschiedlichen Maßstäben Dolmetscher bezahlen oder nicht: Ist der Patient also schon „ausreichend krank“ oder hat er die „richtige“ Krankheit, um ihm einen Dolmetscher zu stellen? Es darf im Sinne der Gleichbehandlung nicht auf die Frage hinauslaufen, ob sich Patienten – neben den gezahlten Versicherungsbeiträgen und dem damit verbundenen Anspruch auf eine zielführende Behandlung – auch einen qualifizierten Dolmetscher leisten können.

Konsequenzen

Die beschriebene Situation wirkt sich auf unterschiedlichen Ebenen auf die Beteiligten und auf das Gesundheitssystem aus. Die Gefährdung der **Patientensicherheit** (und ihrer gesamten Umgebung) liegt auf der Hand und bedarf keiner weiteren Erläuterung.

Auch wenn im *Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (2013)*¹⁷ von Informations- und Aufklärungspflichten des Arztes und der notwendigen Einwilligung des Patienten die Rede ist, so wird in einem vom Bundesgesundheitsministerium mitherausgegebenen Ratgeber¹⁸ diese im Gesetz genannte notwendige „Verständlichkeit“ offenbar auf das Vermeiden von Fachsprache (im Deutschen) beschränkt.

Ärzte handeln in einem juristischen Kontext und die derzeit gängige Praxis des dauerhaften Provisoriums sorgt für Rechtsunsicherheit im Hinblick auf die Frage, wer im Schadensfall wegen Verständnisproblemen haftet. Daher ergeht auch aus der Ärzteschaft seit einigen Jahren regelmäßig die Forderung nach einer gesetzlichen Regelung der Finanzierung von Dolmetschleistungen (s. o. Deutsche Ärztetage 2015 bis 2019).

Für dolmetschende **Angehörige** ist die Sekundärbelastung, insbesondere eine mögliche Traumatisierung von Kindern, untragbar.

¹⁷ https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl113s0277.pdf

¹⁸ Ratgeber für Patientenrechte, Februar 2019, S. 16, „Wie sollte der Arzt mit Ihnen sprechen?“: https://www.bmjv.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Ratgeber_Patientenrechte.pdf?__blob=publicationFile&v=22

Auch wenn **mehrsprachiges medizinisches Personal** das Dolmetschen übernimmt, kann nicht von einer qualifizierten Verdolmetschung ausgegangen werden, solange die dafür erforderlichen Kompetenzen wie Sprach- und Dolmetschkompetenz oder die Fähigkeit zur Rollenreflexion nicht erlernt bzw. nachgewiesen wurden. Außerdem entstehen so nur vermeintlich keine Kosten, da die eigentliche Arbeit in der Zwischenzeit liegenbleibt oder von Kollegen zusätzlich erledigt werden muss. Das bis ins Kleinste durchgetaktete **System Krankenhaus** gerät damit aus den Fugen.

Bei mangelhafter Kommunikation entstehen dem **Gesundheitssystem** darüber hinaus Mehrkosten aufgrund unnötiger Mehrfach- oder Fehluntersuchungen bzw. -behandlungen. Dies gilt insbesondere bei bildgebenden Verfahren oder Operationen. Eine Therapie kann auch dann deutlich teurer werden, wenn sie erst spät einsetzt, da nicht von Anfang an ein Dolmetscher hinzugezogen wurde. All dies belastet wiederum das Solidarsystem, die Kosten dafür tragen letztlich die **Versicherten bzw. Steuerzahler**.

Fazit

Eine einwandfreie und eindeutige Verständigung zwischen Arzt und Patient ist eine wichtige Grundlage für den Erfolg einer Therapie und sorgt damit für mehr Kosteneffizienz im Gesundheitssystem. Erfolgt diese Kommunikation mehrsprachig, leisten professionelle und entsprechend qualifizierte Dolmetscher hierzu einen wichtigen und verantwortungsvollen Beitrag, der leistungsgerecht honoriert werden muss.