



BDÜ e.V. / Uhlandstraße 4–5 / 10623 Berlin

An den Deutschen Bundestag  
Gesundheitsausschuss

Nur per E-Mail an:

[gesundheitsausschuss@bundestag.de](mailto:gesundheitsausschuss@bundestag.de)

**Stellungnahme des Bundesverbandes der Dolmetscher und Übersetzer e. V. (BDÜ)  
zum Änderungsantrag 13 (Sprachmittlung)  
der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der  
Gesundheitsversorgung in der Kommune  
(Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG)  
BT-Drucksache 20/11853**

**Elvira Iannone**  
Politische Geschäftsführung

Uhlandstraße 4-5  
10623 Berlin

T: +49 30 88712830

[www.bdue.de](http://www.bdue.de)  
[iannone@bdue.de](mailto:iannone@bdue.de)

Datum / Date

28.11.2024

Sehr geehrte Frau Stellvertretende Vorsitzende des Gesundheitsausschusses,  
sehr geehrte Frau Dr. Kappert-Gonther,  
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

hiermit möchten wir zum Änderungsantrag 13 der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (GVSG) Stellung nehmen, der das Thema Sprachmittlung behandelt.

Der **Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer e.V. (BDÜ)** ist mit rund 7.500 Mitgliedern der größte deutsche und europäische Berufsverband der Branche. Er repräsentiert damit 80 % aller organisierten Übersetzerinnen, Übersetzer, Dolmetscherinnen und Dolmetscher in Deutschland. Mehr als die Hälfte der BDÜ-Mitglieder sind allgemein beeidigt. Im BDÜ sind ausschließlich Sprachmittlerinnen und Sprachmittler organisiert, die über für die Berufsausübung notwendige fachliche Qualifikationen verfügen und diese nachgewiesen haben.

Ungefähr zwei Drittel aller im BDÜ organisierten Dolmetscherinnen und Dolmetscher sind (auch) im Gemeinwesen tätig, darunter auch in Ämtern, Behörden, Unterkünften und Schutzhäusern, Beratungsstellen aller Art, und natürlich auch in Praxen, Krankenhäusern und Notaufnahmen. Insgesamt werden knapp 100 Sprachen durch BDÜ-Mitglieder abgedeckt.

**Ziel des Gesetzes** ist u. a. „eine noch besser auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ausgerichtete Gesundheitsversorgung unter Berücksichtigung der Interessen der an der Versorgung mitwirkenden Personen und Berufsgruppen“. Dazu beantragen die

Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN eine Änderung, durch die Sprachmittlung in SGB V verankert werden soll.

**Wir begrüßen das Ziel**, das Gesundheitswesen zu stärken, und auch den vorliegenden Änderungsantrag ausdrücklich, denn nur so kann eine Patientengruppe berücksichtigt werden, die bisher im Gesundheitswesen benachteiligt ist und auch sonst im GVSG-Entwurf keinerlei Berücksichtigung findet: **Menschen, die aus unterschiedlichen Gründen (noch) nicht oder nicht mehr ausreichend Deutsch sprechen**. Denn Kommunikation ist ein zentraler Bestandteil der Vorsorge und der Versorgung. Nicht funktionierende Kommunikation, beispielsweise aufgrund einer **Sprachbarriere, ist nicht nur eine Belastung für Patientinnen und Patienten** emotional oder gar durch ausbleibende oder falsche Versorgung, **sondern auch für das medizinische Personal und andere Berufsgruppen** im Gesundheitswesen, wie immer wieder durch wissenschaftlichen Studien belegt wird: Unter anderem verzögern sich Abläufe im durchgetakteten System Praxis oder Krankenhaus, werden mehrsprachige medizinische Fachkräfte berufsfremd zum (laienhaften) Dolmetschen eingesetzt oder suchen Patientinnen und Patienten nur deswegen Notaufnahmen auf, weil Kliniken eher als Niedergelassene Dolmetscherinnen und Dolmetscher einsetzen oder dort auch sonst die Wahrscheinlichkeit höher ist, auf irgendjemanden (!) zu stoßen, der für Verständigung sorgen könnte. **Eine entsprechende Regelung zur Verankerung von Sprachmittlung in SGB V kann im stark unter Druck stehenden Gesundheitswesen Entlastung schaffen** – jede Stellschraube dafür muss auch genutzt werden.

Der BDÜ fordert im Einwanderungsland Deutschland bereits seit rund 15 Jahren einen **allgemeinen Rechtsanspruch auf Sprachmittlung im Gesundheitswesen, die von einschlägig qualifizierten Dienstleisterinnen und Dienstleistern professionell erbracht wird**. Gleichzeitig kann diese Leistung nicht im Ehrenamt erbracht werden, weshalb auch eine entsprechende Vergütung geregelt werden muss, denn nur so entsteht auch ein Anreiz zur Qualifizierung und auch zum langfristigen Verbleib in diesem Tätigkeitsfeld. Der BDÜ hat mit der Ankündigung einer entsprechenden Regelung im Koalitionsvertrag ein konkretes Modell erarbeitet, das sich bezüglich gesetzlicher Regelungen, Verträge und Prozesse von Zulassung bis Abrechnung an den beiden anderen Bereichen orientiert, für die es schon seit einem bzw. mehreren Jahrzehnten einen Rechtsanspruch gibt: das Gebärdensprachdolmetschen (GSD), auch für Leistungen nach SGB V, und für das Übersetzen und Dolmetschen in Strafverfahren.

**Entsprechend differenziert und fachlich fundiert ist unsere Stellungnahme**, in der wir auf die folgenden Aspekte in der Reihenfolge, wie sie im Änderungsantrag genannt werden, eingehen, und die ggf. mehrere Punkte subsumieren: **I „Sprachmittlung“ (§ 140c SGB V-E), II „geeignete Anbieter“ (§ 140c Abs. 1 SGB V-E), III Vor-Ort-Dolmetschen (§ 140c Abs. 1 SGB V-E), IV Technische Anforderungen (§ 140c Abs. 2 SGB V-E), V Evaluierung (§ 140c Abs. 3 SGB V-E) und VI Finanzierung (§ 140c Abs. 4 SGB V-E).**

### I „Sprachmittlung“ (§ 140c SGB V-E)

Sprachmittlung ist in der einschlägigen Disziplin, der Translationswissenschaft, der Überbegriff für Dolmetschen und Übersetzen. Entsprechend wird der Begriff auch in anderen Gesetzestexten (Justiz) und von Gerichten und Behörden wie etwa dem BAMF verwendet. Landläufig hat Sprachmittlung eine weitere Bedeutung erhalten, nämlich die des nicht-professionellen Dolmetschens. Konzepte wie Sprach- und Kulturmittlung beschreiben neben der Dolmetschaufgabe weitere Aufgaben, so beispielsweise eine Beratungsfunktion. Dem liegt ein anderes Rollenverständnis als bei qualifiziertem Dolmetschen zugrunde, was die Gefahr der Kulturalisierung birgt. Insbesondere im Gesundheitswesen droht daraus mit der eigenständigen Vermittlung von Informationen durch nicht-professionelle Dolmetscherinnen und Dolmetscher ein ernsthaftes Risiko für Patientinnen und Patienten. Dies gilt erst recht für Ehrenämter wie Integrationslotsinnen und -lotsen, Stadtteieltern oder MiMis (Migranten für Migranten), da bei diesen Laiendolmetscherinnen und Laiendolmetschern von vorneherein eine Parteinahme für die Patientin oder den Patienten zum Rollenverständnis dazugehört. Diese Bedeutung von Sprachmittlung kann in einem qualitätsorientierten Gesundheitswesen, in dem Normen zur Qualitätssicherung von Medizinprodukten, -geräten und Prozessen, staatlich anerkannte Prüfungen für alle Gesundheitsberufe, Leitlinien von Fachgesellschaften sowie rechtliche Rahmenbedingungen zum Patientenschutz gelten, nicht gemeint sein. Patientensicherheit ist kein Hobby, sondern braucht qualifizierte Akteurinnen und Akteure. Die Expertenkommunikation kann nicht von Laien gedolmetscht (oder übersetzt) werden.

**Daher bedeutet „Sprachmittlung“ grundsätzlich „qualifizierte Sprachmittlung“.**

Da in der medizinischen Kommunikation mit Patientinnen und Patienten Gespräche die schriftliche Kommunikation bei weitem überwiegen, bezieht sich die Formulierung im Änderungsantrag (zum Beispiel in Absatz 1 aber auch in der Begründung) wohl ausschließlich auf das Dolmetschen; aber **auch das Übersetzen schriftlicher Unterlagen**, z. B. ärztlicher Dokumentation in einer anderen Sprache, **muss an dieser Stelle mitgeregelt werden.**

### II „geeignete Anbieter“ (§ 140c Abs. 1 SGB V-E)

Der BDÜ ist irritiert darüber, dass sich die im Änderungsantrag gewählte Formulierung ausschließlich auf Agenturen beschränkt. Das Dolmetschen (und Übersetzen) findet sich in der Liste der Freien Berufen; als solche ist die überwiegende Anzahl der Dolmetscherinnen, Dolmetscher, Übersetzerinnen und Übersetzer auch freiberuflich, also selbstständig tätig, meist als Einzelunternehmen. Es ist nicht ersichtlich, warum zwangsweise Agenturen zwischengeschaltet werden sollen, auch da, wo es nicht erforderlich ist (s. III Vor-Ort-Dolmetschen); dies treibt die Kosten nach oben oder fördert prekäre Arbeit, wie es aktuell schon ohne Gesetzesregelung beim Dolmetschen im Gesundheitswesen der Fall ist (eine zu Jahresbeginn veröffentlichte Studie des UKE hat ein durchschnittliches Stundenhonorar von 20 € ermittelt – dies liegt weit unterhalb eines wirtschaftlichen Stundensatzes von Selbstständigen).

Zudem ist zu berücksichtigen, dass qualifizierte Dolmetscherinnen und Dolmetscher jeweils mit einem bis zwei Sprachenpaaren und nur in seltenen Fällen mit mehr Sprachenpaaren arbeiten. Dies heißt in der Logikumkehr, dass eine Agentur nicht für alle Sprachen Menschen anstellen kann. Bei einer Beauftragung Externer wiederum besteht das Risiko der Scheinselbstständigkeit, das sich mit der anstehenden Regelung zur Umsetzung der EU-Plattformrichtlinie je nach Definition von Plattform womöglich noch verschärfen wird. **Der BDÜ fordert daher und analog zum Gebärdensprachdolmetschen im Gesundheitswesen auch die Zulassung einzelner freiberuflicher Dolmetscherinnen und Dolmetscher (sowie Übersetzerinnen und Übersetzer) durch Einrichtung eines Institutskennzeichens.**

Wir gehen bezüglich der **Qualifikation der Sprachmittlerinnen und Sprachmittler** (vgl. I „Sprachmittlung“) davon aus, dass allein aus Patientensicht derselbe Standard wie für das Gebärdensprachdolmetschen gelten muss, der in den GKV-Verträgen festgehalten ist: Abschluss eines Dolmetschstudiums oder Staatliche Prüfung Dolmetschen (nicht: Sprachenstudium, nicht: kleiner Kurs zu Sprach- und Kulturmittlung, nicht: medizinischer Beruf und Zuwanderungsgeschichte). Ein Unterschreiten dieser Qualifikationsanforderungen ist mit der Formulierung „geeignet“ nicht vereinbar.

Qualifizierte Dolmetscherinnen und Dolmetscher haben ein breites medizinisches Sprach- und Fachwissen und übertragen das Gesagte vollständig in die andere Sprache und Kultur. Dabei lassen sie keine Informationen aus und arbeiten empathisch. (Fach-)Ausdrücke, für die es keine wörtliche Entsprechung in der jeweils anderen Sprache gibt, werden angemessen übertragen. Sie wissen mit schambehafteten und tabuisierten Themen umzugehen. Sie dolmetschen unparteilich und effizient. Damit gibt der Einsatz ausgebildeter Dolmetscherinnen und Dolmetscher medizinischen Fachkräften Rechtssicherheit und unterstützt die adäquate Versorgung aller Patientinnen und Patienten. **Eine allgemeine Beeidigung, wie dies bei Gericht erforderlich ist, ist für das Übersetzen und Dolmetschen im Gesundheitswesen nicht notwendig**, auch bei OP-Aufklärungen o. ä. nicht: Beeidigte werden im Auftrag des Staates tätig, der so Sorge dafür trägt, dass das rechtliche Gehör bei Entscheidungen des Staates auch für fremdsprachige Personen gewährleistet wird. Das aus der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (AEMR) und der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) formulierte Recht auf ein faires Verfahren bedeutet für Personen, die der Landessprache nicht hinreichend mächtig sind, dass „jemand“ durch Übersetzen bzw. Dolmetschen Verständigung herstellt, sodass diese Person versteht, was ihr vorgeworfen wird, und sich verteidigen kann. Insofern ist es verständlich, warum der Schwerpunkt bei der Aus- und Weiterbildung sowie bei Prüfungen für (zukünftige) Beeidigte das Strafrecht ist. Weitere oft vorkommende Themen sind Verwaltungs- und Familienrecht. Relevant ist das Wissen über Fachsprache, Struktur und Abläufe in Behörden, JVA, bei der Polizei und Gerichten. Ein Mehrwert für das (Übersetzen und) Dolmetschen in Praxen und Krankenhäusern ergibt sich hieraus nicht.

Analog verhält es sich mit der Vergütung, die auch denen der Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher im Gesundheitswesen entsprechen muss. Diese wiederum entspricht den Regelungen der Vergütung, wie sie für die Sprachmittlung bei Gericht gelten und im Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz

(JVEG) geregelt ist. Dies ist bundesweit das einzige Gesetz, das eine Vergütung für Übersetzerinnen, Übersetzer, Dolmetscherinnen und Dolmetscher regelt und das regelmäßig angepasst wird, mit einer ausgeklügelten Marktumfrage (Änderungen zu 2021 in Kraft) oder einer pauschalen prozentualen Anpassung (Kostenrechtsänderungsgesetz 2025); so wird ein Honorar ermittelt, mit dem Selbstständige wirtschaftlich arbeiten können und damit den vollen Satz der Krankenkassenbeiträge zahlen, für das Alter vorsorgen und auch Weiterbildung finanzieren können. Entsprechend verweisen alle anderen Gesetze in Deutschland, in denen ein Anspruch auf oder die Beauftragung von Sprachmittlungsleistungen geregelt ist, auf das JVEG. Dieser Verweis ist an jeder Gesetzesstelle explizit. Daher ist es auch für die Verankerung von Sprachmittlungsleistungen in SGB V erforderlich, auf das JVEG zu verweisen. **Der BDÜ fordert daher für die Vergütung von Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern im Gesundheitswesen den ausdrücklichen Verweis auf § 8 JVEG.**

### III Vor-Ort-Dolmetschen (§ 140c Abs. 1 SGB V-E)

Der BDÜ ist irritiert darüber, dass Sprachmittlungsleistungen ausschließlich „telefonisch oder videotelefonisch erbracht werden“ sollen. Telefon- und Videodolmetschen mag für einige Situationen die geeignetste Weise der Leistungserbringung sein, z. B. bei Notfällen, in einer Notaufnahme, bei Terminvereinbarung, Kontrollterminen bei nicht chronischen oder nicht komplexen Erkrankungen oder Rezeptabholung. Keinesfalls geeignet ist aber eine Sprachmittlung, die telefonisch oder videotelefonisch erbracht wird, in vielen anderen Situationen. Dies kann unterschiedliche Gründe haben: Von der Zentralität der Arzt-Patienten-Beziehung in der Psychotherapie, bei schwerwiegenden, auch chronischen Erkrankungen, in Situationen eines sog. Schweren Gesprächs mit Patienten oder deren Angehörigen über längere Gespräche wie OP-Aufklärungen mit Blick auf die Konzentrationsleistung der Dolmetscherinnen und Dolmetscher (Ferndolmetschen ist nachgewiesenermaßen anstrengender als Vor-Ort-Dolmetschen, sodass längere Gespräche, unabhängig vom Setting, nicht für das Ferndolmetschen geeignet sind) bis hin zu Gesprächen, in denen der Bildausschnitt einer Kamera nicht ausreicht – wenn am Bildschirm oder auf Papier etwas gezeigt wird (Ergebnisse der Bildgebung, unterstützende Zeichnungen oder Modelle bei Erklärungen) bzw. etwas am Patienten gezeigt oder dieser zu etwas angeleitet wird oder wenn mehr als 2 Personen im Raum an diesem Gespräch teilnehmen. Laut Koalitionsvertrag war jedoch das erklärte Ziel: „Sprachmittlung auch mit Hilfe digitaler Anwendungen wird im Kontext notwendiger medizinischer Behandlung Bestandteil des SGB V.“ – sodass die Priorisierung umgekehrt war, also Vor-Ort-Dolmetschen die Regel, Videodolmetschen aber auch möglich sein sollte. Der BDÜ fordert daher eine **Formulierung im Gesetzestext, nach der Arzt und Patient gemeinsam bzw. das Erfordernis der konkreten Situation darüber entscheiden, ob vor Ort gedolmetscht wird oder per Videokonferenztechnik.**

#### IV Technische Anforderungen (§ 140c Abs. 2 SGB V-E)

Wir begrüßen den Verweis auf § 365 Abs. 1 SGB V, mit dem die **Anforderungen an Datenschutz und -sicherheit** gewährleistet werden.

Gleichzeitig müssen die technischen Anforderungen an die **einzusetzende Technik auch zum Dolmetschen geeignet** sein – dies in verschiedener Hinsicht. Videotelefonie im Sinne von Smartphone-Nutzung ist dabei die schlechteste aller Lösungen und sowohl für die Qualität der Verdolmetschung als auch für die Arbeitsbedingungen in keinsten Weise akzeptabel und daher vollständig abzulehnen. Das Ferndolmetschen über Onlineplattformen für Videokonferenztechnik ist mittlerweile keine Seltenheit mehr, wobei es je nach Anbieter immense Unterschiede gibt. Zum einen müssen diese Tools von ihrem Setup zum Dolmetschen geeignet sein, was auch bei den marktüblichen Plattformen keine Selbstverständlichkeit ist. Diese Eignung bezieht sich auf Anforderungen an die Steuerungsmöglichkeiten und die Nutzeroberfläche, insbesondere aber auf die technische Leistungsfähigkeit der Videokonferenztechnik an sich. Dafür sind die einschlägigen ISO- und DIN-Normen zum Fern-/Dolmetschen (s. Anhang) in den Verträgen mit Technikanbietern als MUSS-Anforderung zu formulieren und von den Anbietern auch einzuhalten. Dies ist nicht nur **für ein reibungsloses Funktionieren der gedolmetschten Kommunikation erforderlich, sondern auch zum Schutz der Hörgesundheit der Dolmetscher**. Andernfalls wird ein ganzer Berufsstand sehenden Auges in die Berufsunfähigkeit geschickt. Ausführliche Erläuterungen zu den Hintergründen finden Sie im Anhang Videodolmetschen.

Falls mit dem **Begriff Videotelefonie** tatsächlich Online-Videokonferenztechnik gemeint sein sollte, weisen wir darauf hin, dass diese Bezeichnung von den Bezeichnungen abweicht, die das Bundesministerium der Justiz für die Digitalisierung von Verfahren in allen Rechtsgebieten verwendet – die jeweiligen Gesetze sind im Parlamentarischen Verfahren oder bereits verabschiedet (vgl. u. a. Gesetz zur Förderung des Einsatzes von Videokonferenztechnik in der Zivilgerichtsbarkeit und den Fachgerichtsbarkeiten, zur Entwicklung und Erprobung eines Online-Verfahrens in der Zivilgerichtsbarkeit, zur weiteren Digitalisierung der Justiz, zur Modernisierung des Schiedsverfahrensrechts, Justizstandort-Stärkungsgesetz, DokHVG, 5. VwVfÄG). Nachdem die Anforderungen sowohl in der Justiz und in der Verwaltung als auch im Gesundheitswesen dieselben sind, sollte – insbesondere mit Blick auf Entwicklung und Ausschreibung bzw. Vergabe – auch stets derselbe Begriff verwendet werden.

#### V Evaluierung (§ 140c Abs. 3 SGB V-E)

Wir begrüßen die im Änderungsantrag formulierte Evaluierung ausdrücklich, fordern jedoch **einen weiteren Evaluierungsschritt**: Wie auch in den Gesetzen bzw. Gesetzesvorhaben zur Digitalisierung von Justiz und Verwaltung sollte die Evaluierung zweistufig sein, sodass Änderungen und Anpassungen, die nach einer ersten Evaluierung vorgenommen werden, auch evaluiert werden können.

Außerdem weisen wir darauf hin, dass „eine begleitende Evaluierung **nach allgemeinen wissenschaftlichen Standards**“ nur dann als solche erfolgen kann, wenn sie nicht gleichzeitig auch eine „Bedarfsanalyse ex post“ für das Vor-Ort-Dolmetschen ist: Bei der Einführung von etwas Neuem kann nicht gleichzeitig das Eingeführte bewertet und mit etwas Nichteingeführtem verglichen werden. Dies führte die Forderung nach wissenschaftlichen Standards ad absurdum.

#### **VI Finanzierung (§ 140c Abs. 4 SGB V-E)**

Absatz 4 des im Änderungsantrag formulierten § 140c berücksichtigt die zu erbringende Sprachmittlungsleistung und auch die Evaluierung. Beides soll in einem Umlageverfahren als Leistung der Krankenkassen finanziert werden.

Integration ist jedoch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Insofern dürfen die Kosten für das Gesamtpaket „Qualifizierte Sprachmittlung im Gesundheitswesen“ nicht nur von Gesetzlich Versicherten getragen werden. Dies gilt insbesondere in Zeiten steigender SV-Beiträge. **Die Finanzierung der Sprachmittlung für Leistungen nach SGB V muss aus Steuermitteln erfolgen.** Der Mechanismus zur Einführung dieser versicherungsfremden Leistung muss analog zu § 221a Abs. 6 SGB V (Ergänzende Bundeszuschüsse an den Gesundheitsfonds, Verordnungsermächtigung) gestaltet werden.

**Weitere Informationen zur Begründung und Hintergründe** finden Sie zusammengefasst unter

[https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe\\_PP\\_Gesetzesvorhaben\\_Dolmetschen\\_im\\_Gesundheitswesen\\_2023.pdf](https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_PP_Gesetzesvorhaben_Dolmetschen_im_Gesundheitswesen_2023.pdf) und ausführlicher unter [https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe\\_FAQ\\_Gesetzesvorhaben\\_Dolmetschen\\_im\\_Gesundheitswesen\\_2023.pdf](https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_FAQ_Gesetzesvorhaben_Dolmetschen_im_Gesundheitswesen_2023.pdf).

An welcher Stelle im Fünften Sozialgesetzbuch nun die Regelungen zur Sprachmittlung sinnvollerweise eingefügt werden sollen – als § 140c wie im vorliegenden Änderungsantrag, als § 2c wie vom BDÜ aufgrund des Diskriminierungsverbots gefordert, als § 11a wie von der Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) gefordert – überlassen wir den Rechtsexperten.

Der BDÜ e.V. steht für die weitere Umsetzung als konstruktiver Gesprächspartner und Berater mit fachpraktischer Kompetenz und Erfahrung gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Norma Keßler  
Präsidentin

Elvira Iannone  
Politische Geschäftsführung

## Anhang Videodolmetschen

Videokonferenzen und Onlinemeetings sind seit einigen Jahren, insbesondere nach der SARS-CoV-2/COVID-19-Pandemie, aus unserem Alltag nicht mehr wegzudenken. Unter Beteiligung von Dolmetscherinnen und Dolmetschern sind dabei jedoch folgende Bedingungen, die sich auf praktische Erfahrungen in unterschiedlichsten Kommunikationssituationen sowie auf Forschungsergebnisse stützen, für die erforderliche Qualität der Dolmetschleistungen und zum Arbeitsschutz der Dolmetscherinnen und Dolmetscher zwingend zu erfüllen. Nur so kann eine funktionierende Kommunikation gewährleistet und die Gesundheit der Dolmetscherinnen und Dolmetscher und damit auch ihre Arbeitsfähigkeit erhalten bleiben.

### **Vorbemerkung 1: Variable Settings beim Ferndolmetschen**

Beim Ferndolmetschen gibt es variable technische Grundsettings, also unterschiedliche Möglichkeiten, wo sich wie viele Personen welcher Gesprächsparteien aufhalten und sich „dazuschalten“. Dabei sind schematisch skizziert mehrere Konstellationen denkbar und auch realistisch und daher bei allen weiteren Ausführungen zu berücksichtigen:

- alle Personen bis auf eine einzelne sind vor Ort anwesend;
- zwei oder mehr Personen befinden sich an einem anderen, gemeinsamen Ort außerhalb des Sprech- oder Behandlungszimmers;
- zwei oder mehr Personen befinden sich an unterschiedlichen Orten außerhalb des Sprech- oder Behandlungszimmers;
- alle Personen befinden sich an unterschiedlichen Orten, niemand im Sprechzimmer.

In der translationswissenschaftlichen Forschung wird zudem unterschieden, wo sich die Dolmetscherinnen und Dolmetscher befinden:

- der Dolmetscher oder die Dolmetscherin befindet sich mit den meisten bis allen anderen Personen vor Ort, nur eine einzelne Person (oder mehrere nacheinander) befindet sich außerhalb des Sprech- oder Behandlungszimmers;
- alle Personen befinden sich im Sprech- oder Behandlungszimmer, ausschließlich die Dolmetscherin oder der Dolmetscher befindet sich außerhalb;
- ein Teil der Personen befindet sich im Sprech- oder Behandlungszimmer, ein Teil außerhalb, die Dolmetscherin oder der Dolmetscher ist vor Ort;
- ein Teil der Personen befindet sich im Sprech- oder Behandlungszimmer, ein Teil und die Dolmetscherin oder der Dolmetscher außerhalb;
- alle Personen und die Dolmetscherin oder der Dolmetscher befinden sich an jeweils unterschiedlichen Orten.

Für jede dieser Konstellation sind andere Strategien und Mechanismen der Gesprächsführung zu beachten. Grundsätzlich ist zu bedenken, dass die technische



Komplexität steigt, je mehr unterschiedliche „Orte“ vorhanden sind und damit Verbindungen hergestellt werden müssen. Gleichzeitig sinkt die technische und sonstige Kontrollierbarkeit. Darüber hinaus wird das Setup komplexer, wenn für mehr als eine Sprache gedolmetscht werden soll.

Es muss definiert werden, wie die technische Ausgestaltung dieser „Orte“ sein soll und welches die Mindestvoraussetzungen sein müssen. Auch ist zu definieren, von wo aus Dolmetscherinnen und Dolmetscher arbeiten sollen: aus einer zentralen Stelle eines Krankenhauses oder des ÖGD, aus einem Dolmetschhub, aus dem eigenen privaten Büro oder gar aus dem öffentlichen Raum? **Es ist davon auszugehen, dass nicht alle Gesprächsparteien über entsprechend ausgestattete Räumlichkeiten, Umgebungsbedingungen und Geräte verfügen, und auch Dolmetscherinnen und Dolmetscher nicht ohne weiteres „von zu Hause aus“ qualitativvoll dolmetschen können.**

#### **Vorbemerkung 2: Gesundheitsrisiko Ferndolmetschen**

Gerade im ersten Jahr der Corona-Pandemie mussten sich auch Simultandolmetscherinnen und Simultandolmetscher<sup>1</sup> mit dem Thema des Ferndolmetschens auseinandersetzen (Remote Simultaneous Interpreting, RSI), was zuvor technisch überhaupt nicht möglich war. Die Umgebungs- und Arbeitsbedingungen waren meist suboptimal und sind es oft immer noch. Dies hat dazu geführt, dass laut einer internen Befragung unter den angestellten und freiberuflich für das Europäische Parlament tätigen Dolmetscherinnen und Dolmetscher im Herbst 2022 knapp die Hälfte unter Beeinträchtigungen des Gehörs leiden, die subjektiv direkt auf die Arbeitsbedingungen der vorangegangenen zwei Jahre zurückgeführt werden. Bei allgemeinen und das Gehör betreffenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind es noch mehr. Die Häufigkeit der Nennung aller Formen von gesundheitlicher Beeinträchtigung steigt mit der Ferndolmetsch-Exposition. Bei den Gehörschädigungen wurden meist Ohrgeräusche (Tinnitus) und Geräuschüberempfindlichkeit (Hyperakusis) genannt (weitere Erläuterungen dazu unter Bedingung 1 Akustik und Tonqualität); s. a. [https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUE\\_PP\\_EP\\_und\\_RSI.pdf](https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUE_PP_EP_und_RSI.pdf). Solche Vorkommnisse wurden auch immer wieder aus dem kanadischen Parlament (Englisch-Französisch) bekannt, sodass sogar das Parlament selbst das Dolmetschen aus der Ferne im April 2024 eingestellt hat.

Im Gesundheitswesen, wo einzelne Krankenhäuser Leistungen des Videodolmetschens von privatwirtschaftliche Agenturen schon länger eingekauft hatten, wird zwar nicht simultan gedolmetscht; in der Regel nehmen 2 bis maximal 3 Personen am Gespräch vor Ort teil, die Dolmetscherin oder der Dolmetscher nimmt audiovisuell teil, gedolmetscht wird konsequentiv. Aber Beschwerden unserer Mitglieder liegen ebenso vor – Beschwerden über die akustischen Bedingungen wie Berichte über Beeinträchtigung der Hörgesundheit.

---

<sup>1</sup> Dolmetschmodus bezeichnet die Art und Weise, wie gedolmetscht wird, simultan oder konsequentiv. Das Simultandolmetschen erfolgt zeitgleich zu den Äußerungen einer Person, das Konsequentivdolmetschen zeitversetzt nach Abschluss einer Äußerung oder nach einer Unterbrechung durch die Dolmetscherin oder den Dolmetscher, um auch bei längeren Äußerungen die Vollständigkeit und Genauigkeit der Verdolmetschung gewährleisten zu können.

### **Bedingungen für qualitätsvolles Videodolmetschen**

Um die Gesundheit von Dolmetscherinnen und Dolmetschern zu erhalten, sind höchste Standards bei technischer Ausstattung, Setup und Verhalten (Mikrofondisziplin) und die Einhaltung der einschlägigen Normen zwingend erforderlich. Zwingend notwendige technische Anforderungen unberücksichtigt zu lassen, gefährdet das Gehör und die Gesundheit von Dolmetscherinnen und Dolmetschern. Diese Bedingungen werden im Folgenden weiter ausgeführt und näher spezifiziert.

#### **Bedingung 1: Akustik und Tonqualität**

Nur was Dolmetscherinnen und Dolmetscher hören und verstehen können, können sie auch dolmetschen. Daher kommt der Raumakustik und der Qualität des Tons fundamentale Bedeutung zu.

Schon vor Ort ist der Ton manchmal eine Herausforderung: Schlechte Schallisolierung und Hall, Hintergrundgeräusche (raschelndes Papier, Geräte sowie Telefonklingeln, Gespräche, Martinshorn und Hubschrauber im Hintergrund), Abwenden des Sprechers etc. erschweren das Dolmetschen erheblich.

Beim Videodolmetschen kommen zu diesen weiter bestehenden akustischen Schwierigkeiten zwei weitere hinzu. Erstens sinkt die Tonqualität allein durch die komprimierte technische Übertragung, die durch eine schlechte oder instabile Verbindung weitere Probleme mit sich bringt (Aussetzer und Verzerrungen wegen Bandbreitenschwankungen, Interferenzen und andere technische Störgeräusche). Zweitens werden bei der Tonübertragung via Mikrofon und Kopfhörer alle Geräusche gleich laut übertragen und können schwerer ausgeblendet werden als in einer Vor-Ort-Situation – das Nebengeräusch ist genauso laut wie das Gesagte oder sogar lauter.

Hinzu kommt das Verhalten aller an einer Videokonferenz teilnehmenden Personen, die ebenfalls die Tonqualität beeinflussen und so auch das Risiko von Schädigungen des Gehörs erhöhen. Es ist ein ruhiger, möglichst schallisolierter Raum zu wählen, Quellen von Störgeräuschen auszuschalten oder anders zu vermeiden und eine strikte Mikrofon- und Gesprächsdisziplin (s. Bedingung 4: Gesprächssteuerung) einzuhalten.

Alle oben genannten akustischen Schwierigkeiten beeinträchtigen die Konzentrationsleistung, die für das Dolmetschen grundlegend ist, sodass die Qualität der Verdolmetschung sinkt. Dies gilt insbesondere dann, wenn nicht sach- und normgerechte technische Ausstattung zum Einsatz kommt.

Außerdem wird potenziell das für die Arbeit grundlegende Werkzeug von Dolmetscherinnen und Dolmetschern, das Gehör, durch akustische Traumata, insbesondere Knalltraumata gefährdet. Eine ständige hohe Lärmbelastung wiederum kann zu einem chronische Lärmtrauma und langfristig zu Schwerhörigkeit und Hörverlust führen. Beim Videodolmetschen besteht bei schlechter Tonqualität und damit geringer Verständlichkeit das Risiko, dass der Eingangston zu laut ist durch den Irrtum, Verständlichkeit durch Lautstärke herzustellen. Ein Knalltrauma wiederum entsteht, wenn der Schalldruck für Sekundenbruchteile zu hoch ist, es also zu einer plötzlichen, starken Lärmentwicklung

kommt und durch diese Plötzlichkeit die Schutzmechanismen des Ohres versagen. Dabei bleibt das Trommelfell intakt, verletzt wird das Innenohr. Dies ist bei Videokonferenzen durch Hintergrund- und technische Störgeräusche wie durch stark divergierende Lautstärken der Sprecherinnen und Sprecher der Fall. Zu den Symptomen zählen (vorübergehende) Schmerzen, Ohrgeräusche und Schwerhörigkeit bis hin zum Hörverlust. Diese Symptome können wenige Stunden bis Tage andauern oder dauerhaft bleiben. Geräuschüberempfindlichkeit kann eine Folge anderer Hörschädigungen, insbesondere Tinnitus, sein und ist meist irreversibel.

Für die Qualität der Tonübertragung sind in den einschlägigen Normen

DIN EN ISO 20108:2018 Simultandolmetschen – Qualität und Übertragung von Ton- und Bildeingang,

DIN EN ISO 20109:2016 Simultandolmetschen – Ausstattung – Anforderungen,

DIN EN ISO 24019:2022 Simultandolmetschplattformen – Anforderungen und Empfehlungen und

DIN 8578:2021-11 Konsekutives Ferndolmetschen – Anforderungen und Empfehlungen

Mindestanforderungen festgelegt. Diese dienen auch dem Gehörschutz.

Ein Tontechniker muss daher für eine durchgehende technische Betreuung sorgen.

Sollte die Tonübertragung gestört oder anderweitig nicht ausreichend sein, muss Dolmetscherinnen und Dolmetschern das Recht eingeräumt werden, dies transparent zu machen und ggf. die Verdolmetschung einzustellen.

### **Bedingung 2: Bildübertragung**

Für das Dolmetschen in und aus Gebärdensprachen ist eine Bildübertragung eine *conditio sine qua non*.

Aber auch bei lautsprachlicher Kommunikation allgemein und so auch beim Dolmetschen spielen nonverbale Elemente (Mimik, Gestik, Körpersprache) eine große Rolle, da nur so die sprachlichen Äußerungen einer Person eingeordnet und Zusammenhänge besser verstanden werden können. Bei einer Videokonferenz ist in der Regel nur das Gesicht der Sprecherinnen und Sprecher sichtbar, wobei die Mimik und Gestik aufgrund der räumlichen Entfernung, der verzögerten Übertragung und manchmal mangelhaften Bildqualität meist nicht ausreichend wahrgenommen werden können. Hierdurch kann die Kommunikation erschwert werden.

Beim Videodolmetschen im Gesundheitswesen ist der Kameraausschnitt, also das, was vor Ort von der Kamera aufgenommen wird und so für die Dolmetscherinnen und Dolmetscher sichtbar ist, von größter Bedeutung für das richtige Verständnis des Gesagten und die korrekte Formulierung in der anderen Sprache. Dies gilt über die Körpersprache, mit der auch Schmerzen und Verletzungen lokalisiert, Bewegungen gezeigt statt verbalisiert werden, hinaus, etwa wenn bei der Besprechung der Diagnose auf die Ergebnisse der

Bildgebung eingegangen wird und mit reichlich, auch nicht standardisierten Adjektiven Teile einer Aufnahme für Laien verständlich erklärt werden.

Das Dolmetschen ist eine Tätigkeit, die sehr viel Konzentrationsleistung erfordert. Wenn äußere Einflüsse wie eine unvollständige Kommunikation durch Fehlen oder Zeitversatz von Bildinformationen diese Konzentration stören, sinkt die Qualität der Verdolmetschung zwangsläufig. Gleiches gilt, wenn nicht klar ist, wer gerade spricht, beispielsweise bei ausgeschalteten Kameras, außerhalb des Kameraausschnitts oder durch fehlende Vorstellung. Es kommt zu Fehlern, Auslassungen, Missverständnissen bzw. vermehrten Rückfragen, der Gesprächsfluss wird gestört, die Gesprächsdauer erhöht sich, in emotionalen Situationen steigt der Stresspegel bei allen am Gespräch Beteiligten.

Beim Videodolmetschen ist dafür zu sorgen, dass ausreichend Kameras für die Bildübertragung und Bildschirme zur Verfügung stehen und verwendet werden. Alle Personen müssen deutlich zu sehen sein, also mindestens Gesicht, Oberkörper und Hände. Wenn sich mehrere Personen an einem „Ort“ aufhalten, beispielsweise im Sprech- oder Behandlungszimmer, müssen zusätzlich Kameras und Bildschirme zur Verfügung stehen und verwendet werden, um das Raumgeschehen als Ganzes wahrnehmen und so Äußerungen im Zusammenhang verstehen zu können (wer schaut wen an, wer bewegt sich wohin, wer zeigt worauf, woher kommt das Hintergrundgeräusch und ist es relevant?). Dies gilt für ausnahmslos alle anwesenden Personen.

Die Übertragung von Bildsignalen nimmt ein deutlich größeres Datenvolumen in Anspruch als dies bei der Tonübertragung der Fall ist. Insofern muss die Internetverbindung kabelgebunden und zu bzw. an allen Orten ausreichend stark und ausreichend stabil sein, um eine verlässliche Bildübertragung gewährleisten zu können. Eine kabellose Übertragung reicht nicht aus.

Auch Mindestanforderungen an die Qualität der Bildübertragung sind in den einschlägigen Normen (s. Bedingung 1: Akustik und Tonqualität) festgelegt.

Bei ausschließlicher Tonübertragung fehlen die visuellen Informationen, es kommt erfahrungsgemäß wesentlich schneller zu Verwechslungen, wer gerade spricht (die Patientin oder deren Schwester? Der Arzt oder der Pfleger?). Für das Verständnis einer Äußerung ist es jedoch wesentlich, die Sprecherin oder den Sprecher zu kennen, andernfalls steigt die Wahrscheinlichkeit für Missverständnisse und Fehler. Es ist daher dafür zu sorgen, dass die nicht physisch anwesenden Personen jederzeit eindeutig identifizierbar sind, indem ihre Funktion eingeblendet wird, auf Deutsch und der/den anderen Sprache/n. Für Dolmetscherinnen und Dolmetscher ist entsprechend nicht der Name, sondern die Funktion „Dolmetscher/[„Dolmetscher“ in der anderen Sprache]“ einzublenden.

Auch in Praxen und Krankenhäusern ist für die normgerechte technische Ausstattung der umfassenden Bildübertragung zu sorgen und vor einem Gespräch ein Technikcheck durchzuführen. Sollte die Bildübertragung gestört oder anderweitig nicht ausreichend sein, muss Dolmetscherinnen und Dolmetschern das Recht eingeräumt werden, dies transparent zu machen und ggf. die Verdolmetschung einzustellen.

### **Bedingung 3: Vom-Blatt-Dolmetschen von Schriftstücken**

Manchmal werden der Dolmetscherin oder dem Dolmetscher vor Ort Schriftstücke vorgelegt, die vom Blatt gedolmetscht<sup>2</sup> werden sollen. Hierbei handelt es sich um einen physischen vorhandenen Gegenstand, der händisch überreicht wird, etwa Anamnesebögen oder Informationen zur Anästhesie oder weitere Unterlagen im Rahmen von klinischen Studien.

Wenn sich die Dolmetscherin oder der Dolmetscher nicht im gleichen Raum befindet, wie die Person, die das Schriftstück vorlegt, lesen oder gar ausfüllen soll, so muss es digital über ein geschütztes elektronisches Postfach, ähnlich denen im Elektronischen Rechtsverkehr der Justiz, übermittelt werden. Alternativ muss eine medizinische Fachkraft, die ohnehin für Patientenfragen ansprechbar sein sollte, das Schriftstück abschnittsweise vorlesen, sodass diese Äußerungen gedolmetscht werden können.

Generell ist es für die inhaltliche und terminologische Vorbereitung von Dolmetscherinnen und Dolmetschern ratsam, ihnen vor dem Gespräch (falls vorhanden) Informationen darüber und Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

### **Bedingung 4: Gesprächssteuerung**

Bei einem Einsatz vor Ort steuern Dolmetscherinnen und Dolmetscher in der Regel die Länge der Redeabschnitte, indem sie die sprechende Person bei Bedarf verbal oder nonverbal unterbrechen und die Äußerung übertragen. Dies ist von unterschiedlichen Faktoren abhängig und sorgt für eine vollständige und genaue Verdolmetschung. Durch die Raumwahrnehmung ist es allen Anwesenden möglich zu erkennen, dass die Dolmetscherin oder der Dolmetscher die sprechende Person unterbrochen hat bzw. wann die sprechende Person ihren Redebeitrag abgeschlossen hat. Daraus ergibt sich die Information, dass nun die nächste Person sprechen kann.

Beim Videodolmetschen erfolgt die Unterbrechung der zugeschalteten Person durch Dolmetscherinnen und Dolmetscher meist, bei ausschließlicher Tonübertragung nur verbal, da bei einer räumlichen Trennung und damit möglicher Entfremdung von der Gesprächssituation die sprechende Person die Dolmetscherinnen und Dolmetscher weniger im Blick hat bzw. überhaupt nicht sehen kann. Eine häufige verbale Unterbrechung führt zu mehr Stress und Nervosität bei der unterbrochenen Person, als wenn die Unterbrechung nonverbal geschieht. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Unterbrechung aufgrund unterschiedlicher Latenz (Zeitverzögerung bei der Übertragung von Ton und Bild) zum falschen Zeitpunkt erfolgt, also beispielsweise nach einer kurzen Atempause, wenn der nächste Satz schon begonnen wurde. Aufgrund unterschiedlicher Latenzen passiert es häufiger, dass Missverständnisse darüber entstehen, ob eine Person schon zu Ende gesprochen hat oder nicht; die nächste Person fällt ersterer ins Wort.

Gleiches gilt, wenn sich zwei Personen gegenseitig ins Wort fallen und gleichzeitig sprechen. In Gesprächen vor Ort ist es bereits eine große Herausforderung für Dolmetscherinnen und

---

<sup>2</sup> Eine andere verbreitete Bezeichnung für das Vom-Blatt-Dolmetschen oder Vom-Blatt-Übersetzen ist Stegreifübersetzen.

Dolmetscher, alle Äußerungen zu übertragen und korrekt zuzuordnen, wenn mehr als 2 Personen anwesend sind. Bei einer Videoverhandlung ist das Verstehen von nur zwei gleichzeitig gesprochenen Äußerungen erfahrungsgemäß nicht möglich, und folglich auch kein Dolmetschen.

Wie bei Vor-Ort-Situationen empfiehlt sich, vor Beginn des gedolmetschten Gesprächs alle Personen darauf hinzuweisen, dass im Laufe einer Äußerung jeweils kurze Pausen für die Konsekutivverdolmetschung eingelegt werden müssen, damit Dolmetscherinnen und Dolmetscher die Aussage möglichst genau übertragen können, und dass Dolmetscherinnen und Dolmetscher nicht unterbrochen werden. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass Dolmetscherinnen und Dolmetscher ggf. stärker gesprächssteuernd eingreifen und ggf. um Wiederholung bitten.

#### **Bedingung 5: Datenschutz und Aufzeichnung**

Die DSGVO-Konformität eines Anbieters von Technik zur digitalen Ton- bzw. Ton- und Bildübertragung allein reicht nicht aus, um Anforderungen an den Schutz beim Videodolmetschen im Gesundheitswesen zu gewährleisten. Die Sicherheit aller Telekommunikationsleitungen, über die Ton und Bild übertragen werden, ist ebenfalls zu bedenken.

Während bei einem Gespräch vor Ort jederzeit für jeden sichtbar ist, wer sich im Raum befindet und wer nicht, entzieht sich bei Videokonferenzen oder -übertragung der Raum, in dem sich die virtuell teilnehmende(n) Person(en) befindet, der Sicht und damit der Kontrolle der anderen Anwesenden. Gleiches gilt bei reiner Tonübertragung. So ist es möglich und realistisch, dass sich weitere Personen im Raum aufhalten oder ein Aufzeichnungsgerät vorhanden und ohne Wissen oder Einverständnis aktiviert ist.

**Kommunikation über Ton- bzw. Ton- und Bildübertragung eignet sich grundsätzlich nicht für alle Gespräche im Gesundheitswesen. Dies gilt umso mehr, wenn Dolmetscherinnen und Dolmetscher hinzugezogen werden, und geht je nach räumlicher Konstellation mit einem erheblichen finanziellen und technischen Aufwand einher. Andernfalls wird die Arbeit von Dolmetscherinnen und Dolmetschern durch die inadäquaten Arbeitsbedingungen deutlich erschwert, was zu einer Qualitätsminderung der Verdolmetschung und damit zu einer Gefährdung der Patientenversorgung und -sicherheit führen kann. Darüber hinaus sind gravierende gesundheitliche Risiken für Dolmetscherinnen und Dolmetscher, die auch die weitere Berufstätigkeit beeinträchtigen, nicht ausgeschlossen.**