

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

Bundesministerium des Innern und für Heimat
Arbeitsgruppe MI4 - Asylrecht und Asylverfahren
Team GEAS-Umsetzung

Nur per E-Mail an:

GEAS@bmi.bund.de

Elvira Iannone
Politische Geschäftsführung

Uhlandstraße 4-5
10623 Berlin

T: +49 30 88712830

www.bdue.de
iannone@bdue.de

Datum / Date

08.07.2025

Stellungnahme des Bundesverbandes der Dolmetscher und Übersetzer e. V. (BDÜ) zum Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung des nationalen Rechts an die Reform des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems

Referentenentwurf, Stand 24.06.2025, 18:12 Uhr

Sehr geehrte Damen und Herren des GEAS-Teams im BMI,

wir bedanken uns für die Einladung zur Beteiligung im Rahmen der Verbändeanhörung und nehmen hiermit zum „Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung des nationalen Rechts an die Reform des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems“ (GEAS-Anpassungsgesetz) Stellung.

Der **Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer e.V. (BDÜ)** ist mit über 7.000 Mitgliedern der größte deutsche und europäische Berufsverband der Branche. Er repräsentiert damit etwa 80 % aller organisierten Übersetzerinnen, Übersetzer, Dolmetscherinnen und Dolmetscher in Deutschland. Im BDÜ sind ausschließlich Übersetzerinnen, Übersetzer, Dolmetscherinnen und Dolmetscher für Laut- und Gebärdensprachen organisiert, die über entsprechende fachliche Qualifikationen verfügen und diese nachgewiesen haben.

Mehr als die Hälfte der BDÜ-Mitglieder sind allgemein beeidigt. Ungefähr zwei Drittel aller im BDÜ organisierten Dolmetscherinnen und Dolmetscher sind (auch) im Gesundheits- und im Gemeinwesen tätig, darunter auch in Ämtern, Behörden, Krankenhäusern und Notaufnahmen, Unterkünften und Schutzhäusern sowie Beratungsstellen aller Art. Insgesamt werden knapp 100 Sprachen durch BDÜ-Mitglieder abgedeckt.

Ziel des GEAS-Anpassungsgesetzes ist die Anpassung des nationalen Rechts an die 11 am 14. Mai 2024 final beschlossenen Rechtsakte des Europäischen Parlaments und des Rates zur Reform des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems (GEAS), wobei Zuständigkeiten geregelt, Regelungen von den Mitgliedstaaten gesetzlich ausgefüllt und ggf. wiederholende nationale Regelungen gestrichen werden müssen. Betroffen sind insbesondere das Asylgesetz und das Aufenthaltsgesetz.

In unserer Stellungnahme zum vorliegenden Referentenentwurf beziehen wir uns ausschließlich auf solche Aspekte, die im Zusammenhang mit unseren Berufen und folglich mit Kommunikation stehen. Für den vorliegenden Referentenentwurf sind dies übergreifend die vorgesehenen Änderungen zu den Themen

1. **Behördenkommunikation** und
2. **Regelung zum Zugang zu Sprachmittlung bei Inhaftierung und in Haft,**
zum Asylgesetz
3. **Sprachbestimmung (AsylG-E),**
4. **Unentgeltliche Rechtsauskunft (§ 12b AsylG-E),**
5. **Redaktionelle Änderungen in § 17 AsylG und**
6. **Veröffentlichung von Tonaufzeichnungen (§ 86 Absatz 1a AsylG-E),**
sowie zum Aufenthaltsgesetz
7. **Kommunikation im Rahmen der vorläufigen Gesundheitskontrolle**
(§ 71 Absatz 4b AufenthG-E).

Unsere Stellungnahme konnten wir aufgrund der kurzen zur Verfügung stehenden Zeit (de facto 1.–8. Juli 2025) nicht durch einen Juristen prüfen lassen. Allein für das Lesen und Durchdringen von zwei Referentenentwürfen jeweils im Abgleich mit 11 EU-Rechtsakten und 12 bestehenden nationalen Gesetzen und Verordnungen ist – vermutlich nicht nur – für uns als juristische Laien eine Bearbeitungszeit von nur einer Woche absolut unzureichend. Unspezifische Angaben, fehlende oder evtl. fehlerhafte Bezüge und terminologische Ungenauigkeiten sind zu entschuldigen. Bezüge und Aufzählungen können nicht abschließend sein.

1. Behördenkommunikation

Die Hinzuziehung von Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern im Asylverfahren ist in § 17 Asylgesetz geregelt. Diese bezieht sich jedoch ausschließlich auf die Anhörung im Asylverfahren, nicht auf die Kommunikation mit anderen Behörden, obwohl vernünftigerweise davon ausgegangen werden kann, dass die Person bei Einreise und bis zur Anhörung zumeist nicht des Deutschen mächtig ist.

Dabei finden schon vor der Anhörung Kommunikationssituationen mit rechtlichen Implikationen statt, vor allem solche, die

**erkennungsdienstliche Maßnahmen mit sich bringen: Mitwirkungspflichten (§§ 15, 15a, 15b AsylG, § 82 AufenthG), Sicherung, Feststellung und Überprüfung der Identität (§ 16 AsylG, § 49 Absatz 8 AufenthG-E);
Bescheinigungen zum Ergebnis haben: über die Aufenthaltsgestattung (§ 63 AsylG), über die Meldung als Asylsuchender (§ 63a AsylG-E);**

mit Rechten und Pflichten einhergehen: Meldepflicht (§ 68 Absatz 3, 4 AsylG), Anzeigepflicht zur Geburt oder nachträglichen Einreise eines Kindes, dessen Elternteil einen Asylantrag gestellt hat (§ 14 Absatz 5 AsylG-E), Ausreisefrist (§ 38 Absatz 5 AsylG-E); wesentliche Rechtsfolgen haben können: Entscheidung über Verfahren bei Fällen des Artikel 68 Absatz 3 der Verordnung (EU) 2024/1348 (§ 36 Absatz 1 AsylG-E), Beschränkung der Bewegungsfreiheit (§ 68 AsylG-E), Screeningverfahren (§ 14a AufenthG-E); oder sogar die Stellung des Asylantrags selbst betreffend (§§ 13, 14 Absatz 2, §§ 18a, 19 und 22 AsylG-E); ebenso wie weitere Mitteilungen an die betroffenen Ausländerinnen und Ausländer, für die das Bundesministerium des Innern zukünftig Rechtsverordnungen zur Zuständigkeit von Behörden bestimmen kann (§ 88 Absatz 1 Nummer 3 AsylG-E).

Dies gilt insbesondere dann, wenn die Person in ihren Grundfreiheiten betroffen ist, also wenn sie durch jegliche genannte Behörde wohin auch immer verbracht (etwa bei Asylgrenzverfahren nach § 18a AsylG-E oder Überprüfungsverfahren nach §§ 14a, 15a AufenthG-E), festgehalten, in Gewahrsam genommen wird, wenn ihre Bewegungsfreiheit dauerhaft eingeschränkt (§ 68 AsylG, § 15a Absatz 5 AufenthG-E) oder sie inhaftiert (s. 2. Regelungen zu Zugang zu Sprachmittlung bei Inhaftierung und in Haft) wird.

Dies gilt gleichermaßen für Kommunikationssituationen, in denen Mitarbeiter des Hohen Kommissars der Vereinten Nationen für Flüchtlinge und von UNHCR Deutschland, Vertreter anderer internationaler Organisationen oder nationaler Einrichtungen, denen nach völkerrechtlichen Vereinbarungen der Besuch in Vollzugseinrichtungen zu gestatten ist, Rechtsbeistand oder Rechtsberater Gespräche mit der Ausländerin oder dem Ausländer führen, sowie für Situationen, in denen die besonderen Bedürfnisse von Inhaftierten überprüft werden.

Die Verständigung durch Übersetzerinnen und Übersetzer und insbesondere Dolmetscherinnen und Dolmetscher muss umso mehr gewährleistet sein, als dass es nach unserem Kenntnisstand im Aufenthaltsgesetz keinerlei Regelung zu Sprachmittlung gibt und nicht alle Kommunikationssituationen durch Gesetze und Verordnungen abgedeckt sind, die nur einzelne Bereiche regeln.

In allen angeführten Situationen muss die Kommunikation unter Hinzuziehung qualifizierter Dolmetscherinnen und Dolmetscher sichergestellt werden, damit rechtsstaatliche Prinzipien gewahrt bleiben und die Europäische Menschenrechtskonvention eingehalten wird.

Da „Übersetzer“, „Dolmetscher“ und „Sprachmittler“ keine geschützten Berufsbezeichnungen sind, ist der Nachweis einer einschlägigen Qualifikation, beispielsweise eines translationswissenschaftlichen Studiums oder einer Staatlichen Prüfung Übersetzen/Dolmetschen/Gebärdensprachdolmetschen, unerlässlich, wie dies auch für die Aufnahme in praktisch alle Berufsverbände in Deutschland erforderlich ist. Bei Kommunikationssituationen im Fachgebiet Recht ist auch der Nachweis entsprechender Kenntnisse oder eine allgemeine Beeidigung geboten. Gerade im Asyl- und Aufenthaltsrecht ist zur Qualitätssicherung der Einsatz allgemein beeidigter Dolmetscherinnen und

Dolmetscher – nach Ende der Übergangsfrist des Gerichtsdolmetschergesetzes (GDolmG) ausschließlich solche **Dolmetscherinnen und Dolmetscher, die nach GDolmG allgemein beeidigt sind** – unabdingbar. Zum einen war in der Vergangenheit immer wieder öffentlich geworden, dass Extremisten und Mitarbeiter fremder Geheimdienste gezielt als Dolmetscher bzw. Übersetzer, gerade im Kontext politischer Verfolgung, tätig waren. Zum anderen handelt es sich bei den o. a. Kommunikationssituationen um solche, durch die die Bewegungsfreiheit eingeschränkt wird und daher eine Analogie zum Strafrecht gegeben ist – nicht durch das Rechtsgebiet, sondern durch die Folgen für die fremdsprachige Person.

2. Regelung zum Zugang zu Sprachmittlung bei Inhaftierung und in Haft

Im Strafvollzugsgesetz (StVollzG) findet sich weder eine Regelung zur Sprachmittlung in Haft, noch wird auf § 185 GVG verwiesen (für Menschen mit Beeinträchtigung ist immerhin der Verweis auf § 186 GVG gegeben). Vielmehr wird ein Bezug zu Artikel 6 Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) hergestellt. In den Landesgesetzen zum Strafvollzug scheint der Zugang zu Sprachmittlung und damit nicht nur die Belehrung über Rechte und Pflichten bei der Aufnahme, sondern auch der Zugang zu Kommunikation und auch Teilhabe nicht (überall) geregelt zu sein, etwa in Hessen. Stattdessen soll der Zugang zu Deutschkursen ermöglicht werden (was langfristig sinnvoll ist). Entsprechend unzureichend ist aktuell der Zugang von verurteilten Straftätern im Vollzug zu Sprachmittlung.

Keinesfalls ist bei Inhaftierung eine schriftliche Kommunikation (§ 70 Absatz 4 AsylG-E) ausreichend. Die im Entwurf beschriebenen Kommunikationssituationen weisen die Merkmale einer sog. Zuführung auf, die Kommunikation vor einem Haftrichter findet nicht schriftlich statt.

Wenn ausnahmsweise auf standardisierte **schriftliche Kommunikation** aus Richtung einer Behörde zur Ausländerin bzw. zum Ausländer zurückgegriffen werden muss, die zwangsläufig immer eine kommunikative Einbahnstraße ist, weil keine Verständnisfragen gestellt werden können, so sind diese Informationen qualitätsgesichert von qualifizierten und beeidigten/ermächtigten Übersetzerinnen und Übersetzern nach dem 4-Augen-Prinzip in die jeweilige Sprache zu übertragen.

Es ist zu prüfen, inwiefern die Anwendung von § 17 AsylG anwendbar ist oder bei

Überprüfungshaft (§§ 14a, 15a AufenthG-E),

Zurückweisungshaft (§ 15 AufenthG),

Abschiebungs-/Sicherungshaft (§ 62 AufenthG),

Asylverfahrenshaft (§§ 69, 70 AsylG-E),

Inhaftnahme von Ausländern mit besonderen Bedürfnissen (§ 70a AsylG-E),

Haft im Rückkehrrenzverfahren (§ 70b AsylG-E),

Haft zum Zweck der Überstellung (§ 2 Absatz 14 AufenthG-E)

auf §§ 185, 186 GVG verwiesen werden muss, um auch nur die grundlegende Kommunikation – Aufnahme, medizinische Versorgung, besonderer Bedarf, Informationen im Alltag – zu gewährleisten, wenn von vorneherein davon auszugehen ist, dass die betroffenen Ausländerinnen und Ausländer nicht des Deutschen mächtig sind.

3. Sprachbestimmung (AsylG-E)

An mehreren Stellen im vorliegenden Referentenentwurf findet sich bezüglich der Information bzw. Belehrung der Ausländerin bzw. des Ausländers die Formulierung „in einer Sprache, deren Kenntnis vernünftigerweise vorausgesetzt werden kann“.

Dies greift zu kurz, weil beispielsweise bei Menschen aus mehrsprachigen Ländern die Sprachkompetenz in Kolonialsprachen überschätzt wird oder auf Seiten der Behörden überhaupt Unwissenheit über die regional gesprochenen Sprachen herrscht. Wenn Kommunikation zur Einbahnstraße wird – eine Person setzt etwas bei einer anderen voraus – birgt dies Risiken für das Funktionieren dieser Kommunikation und die Rechtssicherheit. Dies gilt sowohl für mündliche als auch für schriftliche Kommunikation.

In § 17 Asylgesetz lautet die Formulierung in Bezug auf die darin behandelten Sprachmittlerinnen und Sprachmittler: „[...], der in die Muttersprache des Ausländers oder in eine andere Sprache zu übersetzen hat, deren Kenntnis vernünftigerweise vorausgesetzt werden kann und in der er sich verständigen kann.“

Im vorliegenden Referentenentwurf sind an den Stellen

§ 14 Absatz 3 AsylG-E (S. 16 im RefE)

§ 47 Absatz 4 AsylG-E (S. 29 im RefE)

jeweils die Angabe „in einer Sprache, deren Kenntnis vernünftigerweise vorausgesetzt werden kann“ durch die Angabe „in der Muttersprache des Ausländers oder in einer anderen Sprache, deren Kenntnis vernünftigerweise vorausgesetzt werden kann und in der er sich verständigen kann“ zu ersetzen.

Im vorliegenden Referentenentwurf sind an den Stellen

§ 47a Absatz 3 AsylG-E (S. 9 im RefE)

§ 38 Absatz 5 AsylG-E (S. 27 im RefE)

§ 68 Absatz 5 AsylG-E (S. 34 im RefE)

jeweils die Angabe „Sprache, die er versteht oder deren Kenntnis vernünftigerweise vorausgesetzt werden kann“ durch die Angabe „in der Muttersprache des Ausländers oder in einer anderen Sprache, deren Kenntnis vernünftigerweise vorausgesetzt werden kann und in der er sich verständigen kann“ zu ersetzen.

Im vorliegenden Referentenentwurf sind an den Stellen

§ 70 Absatz 4 Satz 1 AsylG-E (S. 36 im RefE)

§ 70 Absatz 4 Satz 2 AsylG-E (S. 36 im RefE)

Begründung zu Buchstabe e auf S. 116 im RefE

jeweils die Angabe „in einer Sprache zu informieren, die er versteht oder von der vernünftigerweise vorausgesetzt werden darf, dass er sie versteht“ durch die Angabe „in der Muttersprache des Ausländers zu informieren oder in einer anderen Sprache, deren Kenntnis vernünftigerweise vorausgesetzt werden kann und in der er sich verständigen kann“ zu ersetzen.

4. Unentgeltliche Rechtsauskunft (§ 12b AsylG-E)

Mit der Einführung von § 12b AsylG-E soll der in Kapitel II Abschnitt III bzw. in Kapitel III der Verordnung (EU) 2024/1348 verankerte Rechtsanspruch auf unentgeltliche Rechtsauskunft und unentgeltliche Rechtsberatung während der gesamten Dauer des Asylverfahrens, einschließlich des Asylgrenzverfahrens und des Überprüfungsverfahrens, umgesetzt werden. In den Artikeln 15–19 dieser Verordnung findet sich kein Hinweis zum Thema Sprache bzw. Sprachmittlung. Uns ist nicht klar, inwiefern Rechtsauskunft und -beratung Teil des Asylverfahrens sind.

Damit Rechtsauskunft und -beratung als solche funktionieren und auch rechtssicher erfolgen können, sind hierzu qualifizierte Dolmetscherinnen und Dolmetscher hinzuzuziehen; für Antragsteller unentgeltlich, wenn Rechtsauskunft und -beratung unentgeltlich sind (s. Artikel 19 der Verordnung (EU) 2024/1348).

5. Redaktionelle Änderungen in § 17 AsylG

Die Formulierung in § 17 Absatz 1 Satz 1 AsylG ist bezogen auf die Bezeichnungen und auszuführenden Tätigkeiten von Sprachmittlern nicht korrekt.

Sprachmittlung ist in der Translationswissenschaft – und so stets auch in allen Gesetzestexten und im Sprachgebrauch des BAMF – der Überbegriff für Übersetzen (schriftlich) und Dolmetschen (mündlich bzw. gebärdet) mit deren unterschiedlichen Unterformen, wie inter- oder intralingual (Leichte Sprache) oder in Laut- und Gebärdensprachen. Da die Berufsbezeichnungen – leider – nicht rechtlich geschützt sind, sind daran auch keine generischen Anforderungen an Qualifikation, Rollenverständnis, Berufsethik oder anderes geknüpft. Andere Berufsbezeichnungen gibt es – abgesehen von einer weiteren fachlichen Untergliederung – nicht. Auch sagen diese Bezeichnungen allein nichts über eine allgemeine Beeidigung bzw. Ermächtigung i. S. v. § 189 GVG, also über eine Beeidigung nach Gerichtsdolmetschergesetz (GDolmG) oder eine Beeidigung nach einem der 16 Landesgesetze aus.

Zudem wird in § 17 Absatz 1 Satz 1 AsylG für die Person der Überbegriff verwendet, für die Tätigkeit jedoch nur einer der beiden Unterbegriffe, nämlich übersetzen; Übersetzen bezeichnet die schriftliche Übertragung eines schriftlich fixierten Textes in eine andere Sprache. Dies ist bei einer mündlichen Anhörung bzw. bei gesprochener und auch gebärdeter Kommunikation nicht der Fall.

Daher sind zwei redaktionelle Änderungen erforderlich:

In § 17 Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „Dolmetscher, Übersetzer oder sonstiger Sprachmittler“ durch die Angabe „Dolmetscher bzw. Übersetzer“ sowie die Angabe „zu übersetzen hat“ durch die Angabe „zu übersetzen bzw. zu dolmetschen hat“ ersetzt.

6. Veröffentlichung von Tonaufzeichnungen (§ 86 Absatz 1a AsylG-E)

Wir begrüßen, dass mit § 86 1a AsylG-E ordnungswidrig handeln soll, „wer die Tonaufzeichnung nach einer Anhörung beim BAMF oder Ausschnitte hieraus veröffentlicht oder anderen Personen [...] zugänglich macht.“

Denn im Gegensatz zur bisherigen Praxis der softwaregestützten Transkription in der Anhörung sind auf Tonaufzeichnungen nun erstmals im Asylverfahren auch die Stimmen der Dolmetscherinnen und Dolmetscher konserviert. Diese haben – wie andere Personen auch – ein Recht auf die eigene Stimme und die Nutzung von Aufzeichnungen derselben, was gewahrt bleiben muss.

Zudem sehen wir diese geplante Maßnahme auch als eine zum Schutz von Dolmetscherinnen und Dolmetschern: Bei Verbreitung oder gar Veröffentlichung einer Tonaufzeichnung einer Anhörung stünde zu befürchten, dass gerade bei Seltenen Sprachen eine Identifizierung der Dolmetscherinnen und Dolmetscher durch Dritte erfolgen kann, für die in den letzten 10 Jahren beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge erhebliche Anstrengungen unternommen wurden, um sie vor eben einer solchen Identifikation und möglichen Einschüchterungen und Angriffen aufgrund ihrer exponierten Rolle zu schützen.

7. Zur Umsetzung des Screeningverfahrens (Verordnung (EU) 2024/1356)

a. Screening – Überprüfung, Dauer, Verbringung und Unterbringung

Mit §§ 14a, 15a AufenthG-E soll das Screeningverfahren nach Verordnung (EU) 2024/1356 umgesetzt werden, das nicht Bestandteil des Asylverfahrens ist. Laut Begründung (S. 136 RefE) soll eine solche Überprüfung, das sog. Screening, an der EU-Außengrenze „im Regelfall nur wenige Stunden andauern“ und ist auf eine Dauer von höchstens 7 Tagen, im Bundesgebiet auf 3 Tage begrenzt. In diesem Zeitraum wird der ausländischen Person die Ein- bzw. Weiterreise in die EU bzw. Bundesrepublik Deutschland verwehrt, jedoch nicht die Ausreise aus der EU; damit handele es sich nicht um Haft bzw. Freiheitsentziehung i. S. d. Artikel 5 EMRK.

Bei jeder Form der Überprüfung, die über wenige Minuten hinaus geht, findet Kommunikation statt: im Screening selbst einschließlich Informationen darüber (Ablauf, Rechte und Pflichten), zur Verbringung an eine andere Stelle in der Nähe oder gar als Transport in eine Unterkunft, aus hygienischen Gründen, zur Aufnahme von Wasser und Lebensmitteln. Je länger ein solches Screening dauert, umso höher ist der Bedarf an Kommunikation.

Artikel 11 Absatz 3 der Verordnung (EU) 2024/1356 regelt:

Die während der Überprüfung bereitgestellten Informationen werden in einer Sprache erteilt, die der Drittstaatsangehörige versteht oder von der vernünftigerweise angenommen werden darf, dass er sie versteht. Die Informationen werden schriftlich — in Papierform oder in elektronischem Format — und bei Bedarf mündlich unter Inanspruchnahme von Dolmetschleistungen zur Verfügung gestellt. Bei Minderjährigen werden die Informationen in kinderfreundlicher und altersgerechter Weise und unter Einbeziehung des Vertreters oder der in Artikel 13 Absätze 2 und 3 genannten Person zur Verfügung gestellt. Um

den Zugang zum Verfahren zur Gewährung internationalen Schutzes zu erleichtern, können die Überprüfungsbehörden die erforderlichen Vorkehrungen zur Bereitstellung von Kulturvermittlungsdiensten treffen.

Diese bereitzustellenden Informationen sind jedoch nur ein geringer Teil der zwingend erforderlichen Kommunikation innerhalb eines Zeitraums von 3 bzw. 7 Tagen, sei es aus rechtlichen Gründen, sei es zur Unterbringung und Versorgung. **Es ist sicherzustellen, dass es für die Hinzuziehung von Dolmetscherinnen und Dolmetschern eine Rechtsgrundlage gibt, wenn dieser Screening-Zeitraum weder Teil des Asylverfahrens noch Haft ist.** Für uns geht eine solche aus dem vorliegenden Referentenentwurf nicht hervor, ist aber umso wichtiger, da die Regelungen zur Beauftragung von Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern in Deutschland unsystematisch und lückenhaft ist.

In Bezug auf die Ermittlung der für eine funktionierende Kommunikation erforderlichen Sprache und auf den Unterschied zwischen schriftlicher und mündlicher Kommunikation sind wir bereits in den Punkten 1. –3. dieser Stellungnahme eingegangen und verweisen darauf.

b. Kommunikation im Rahmen der vorläufigen Gesundheits- und Vulnerabilitätskontrolle (§ 71 Absatz 4b AufenthG-E)

Die Ausführungen unter 7.a. dieser Stellungnahme gelten erst recht für die „Vorläufigen Gesundheitskontrollen und Vulnerabilität“ (wie es in der Verordnung heißt - wir vermuten einen sprachlichen Bezugsfehler durch Zeitdruck: Richtig muss es Vorläufige Kontrollen von Gesundheit und Vulnerabilität heißen) nach Artikel 12, Absätze 1 und 3 der Screening-Verordnung.

Die zuständige Landesgesundheitsbehörde soll eine körperliche Untersuchung anordnen können, um von dem Ausländer ausgehende Gefahren für die öffentliche Gesundheit zu ermitteln, wobei der Ausländer diese Untersuchung zu dulden haben soll. Die Untersuchung soll laut Artikel 12 Absatz 1 der Screening-Verordnung von medizinisch qualifiziertem Personal vorzunehmen sein, wobei laut § 71 Absatz 4b AufenthG-E körperliche Eingriffe nur durch einen Arzt nach den Regeln der ärztlichen Kunst vorgenommen werden dürfen sollen.

Bei diesen medizinischen Untersuchungen, denen sich die zu untersuchende Person nicht entziehen kann, und gegen die sie sich womöglich wehrt, ist es erforderlich, dass qualifizierte Dolmetscherinnen und Dolmetscher die Kommunikation sicherstellen. Zum einen kann so die zu untersuchende Person überhaupt verstehen, was der Anlass einer solchen Untersuchung ist und welche diagnostischen Verfahren dabei zur Anwendung kommen sollen; so kann beispielsweise eine Blutentnahme kooperativer und damit erfolgreich und vor allem sicherer für alle Beteiligten erfolgen. Zum anderen kann nur so die zu untersuchende Person über die Risiken einer Untersuchung beispielweise bei einer Röntgenuntersuchung etwa bei Tuberkuloseverdacht oder anderen Eingriffen aufgeklärt werden. Und nur so können wiederum Ärzte nicht nur nach den Regeln der ärztlichen Kunst handeln, sondern auch ihrer ethischen Verantwortung gemäß Genfer Gelöbnis gerecht(er) werden.

Allerdings gibt es in Deutschland keine Rechtsgrundlage für die Hinzuziehung von Dolmetscherinnen und Dolmetschern bei medizinischen Untersuchungen innerhalb des in Rede stehenden Rahmens, auch nicht in den Bundesländern. Entsprechend gibt es keine generelle Kostenübernahme für Dolmetsch- und Übersetzungsleistungen im Gesundheitswesen für alle Zugewanderten, die (noch) nicht oder nicht mehr ausreichend Deutsch oder die Deutsche Gebärdensprache beherrschen. Entsprechend gibt es unseres Wissens auch in den entsprechenden Gesetzen der Bundesländer keinerlei Rahmen dafür. Die einzigen uns bekannten Regelungen, nach denen Gesundheitsämter Dolmetscherinnen, Übersetzerinnen, Dolmetscher und Übersetzer beauftragen können, sind die im Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG). Es ist dafür zu sorgen, dass es eine entsprechende rechtliche Grundlage auch für die vorläufigen Gesundheitskontrollen im Screeningverfahren gibt:

Vor § 71 Absatz 4b Satz 2 AufenthG-E wird der Satz „Die Untersuchung ist von medizinisch qualifiziertem Personal unter Hinzuziehung von qualifizierten Dolmetschern vorzunehmen.“ eingefügt.

Dabei sind Schutzmaßnahmen auch für Dolmetscher gemäß ISO 21998:2020 Interpreting services — Healthcare interpreting — Requirements and recommendations einzuhalten.

Die Anforderungen an medizinisches Personal sind klar definiert, dadurch, dass es sich in Deutschland um geschützte, also staatlich reglementierte Berufe handelt. Analog ist für die vorläufige Prüfung der Vulnerabilität „spezialisiertes, für diesen Zweck geschultes Personal“ einzusetzen.

Für die Sprachmittlungsberufe gibt es weder eine geschützte Berufsbezeichnung noch eine Regulierung hinsichtlich des Zugangs zum Beruf. Auch findet sich im vorliegenden Referentenentwurf weder ein Regelungsvorschlag noch ein Hinweis dazu, welche Qualifikation Dolmetscherinnen, Dolmetscher, Übersetzerinnen und Übersetzer nachweisen (können) müssen. Ohne eine solche Bedingung besteht das Risiko, dass – wie oft im kommunalen Bereich oder bei Polizeidienststellen – Menschen ohne jede Qualifikation oder nach einem Crashkurs zum Herstellen von Verständigung herangezogen werden und damit – auch unwissentlich oder unwillentlich – entweder Formfehler einleiten oder gar einen Verstoß gegen Grundrechte auslösen.

Dolmetscherinnen, Übersetzerinnen, Dolmetscher und Übersetzer müssen daher über einen einschlägigen in- oder ausländischen translationswissenschaftlichen Hochschulabschluss oder den Nachweis einer Staatlichen Prüfung Übersetzen/Dolmetschen/Gebärdensprachdolmetschen bei einem Staatlichen Prüfungsamt verfügen.

Wie die weitere konkrete Ausgestaltung für das Dolmetschen in der medizinischen Versorgung bzw. bei vorläufigen Gesundheitskontrollen aussehen kann, hat der BDÜ auf der Grundlage bestehender Gesetze, die einen Rechtsanspruch auf Dolmetsch- und Übersetzungsleistungen formulieren (Justiz, Gebärdensprachdolmetschen) zusammengefasst (s. Anhang 1: Forderungspapier „Zur Integration Nicht-Deutschsprachiger



in das deutsche Gesundheitssystem durch qualifizierte Sprachmittlung“ und Anhang 2
„Häufig gestellte Fragen“).

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

Cornelia Rösel
Vizepräsidentin

Elvira Iannone
Politische Geschäftsführung

FORDERUNGSPAPIER

Zum Gesetzgebungsverfahren der Bundesregierung: Integration Nicht-Deutschsprachiger in das deutsche Gesundheitssystem durch qualifizierte Sprachmittlung

Gesetzesinitiative

Die Bundesregierung hat im Koalitionsvertrag vom 07.12.2021 vereinbart, dass „Sprachmittlung auch mit Hilfe digitaler Anwendungen im Kontext notwendiger medizinischer Behandlung Bestandteil des SGB V wird“. Sie setzt damit die langjährigen Forderungen um, u. a. von Ärzteschaft und Psychotherapeuten sowie von Politikern unterschiedlicher Parteien.¹

Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer e.V. (BDÜ)

Der BDÜ ist mit mehr als 7.500 Mitgliedern der größte deutsche Berufsverband der Branche. Er repräsentiert ca. 80 % aller organisierten Dolmetscher und Übersetzer in Deutschland. Als Berufsverband von Kommunikationsexperten verfügt der BDÜ über Expertise und Erfahrung zum Dolmetschen und Übersetzen auch im Gesundheitswesen. Der BDÜ begrüßt diese Gesetzesinitiative². In Kenntnis der einschlägigen Forschung, auch aus Ländern, in denen qualifiziertes Dolmetschen im Gesundheitswesen schon lange implementiert ist, sowie aufgrund der im Berufsverband vorliegenden Erfahrungen und Expertise müssen aus Sicht des BDÜ **folgende Inhalte im Gesetzentwurf** formuliert sein:

Berücksichtigung der Interessen von Patienten (Patientenrechtegesetz) und der Angehörigen der Heilberufe, auch bezüglich der Haftung

Auch wenn die berechtigte Forderung ist, dass nach Deutschland Zugewanderte Deutschkenntnisse erwerben, sollen ausnahmslos alle Patienten bzw. deren Angehörige (etwa bei Minderjährigen, Patienten auf Intensivstationen usw.), die (noch) nicht ausreichend Deutsch sprechen, Zugang zu qualifizierter Dolmetschleistung erhalten. Dies gilt grundsätzlich für alle ambulanten wie stationären Leistungen des Gesundheitswesens, denn alle Angehörigen der Gesundheitsberufe tragen für die von ihnen geführten Gespräche und eingeleiteten Handlungen Verantwortung gegenüber ihren Patienten und können haftbar gemacht werden. Im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben entscheiden medizinische Fachkräfte, welche Behandlung medizinisch notwendig ist. Wenn eine Behandlung notwendig ist und der Patient/Angehörige (noch) nicht ausreichend Deutsch spricht, ist damit automatisch die qualifizierte Sprachmittlung eingeschlossen. Nur so können das Patientenrecht auf Verständigung³ und die DIN EN 15224 zu Qualitätsmanagementsystemen für die Gesundheitsversorgung erfüllt werden.

Qualifikationsanforderungen analog zu denen im Gerichtsdolmetschergesetz (§ 3 GDolmG)

Da das derzeit verbreitete nicht-professionelle Dolmetschen die Gefahr der Kulturalisierung birgt und eine Parteinahme für den Patienten bis hin zur Bevormundung fördert, 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 Schutz der Patienten und deren Selbstbestimmtheit gelten, „Sprachmittlung“ nur „qualifizierte

¹ Vgl. Auflistung entsprechender Forderungen von 2010 bis 2019 im **BDÜ-Positionspapier (2019), S. 2.**

² Vgl. **BDÜ-Position zur im Koalitionsvertrag vereinbarten Aufnahme der Sprachmittlung ins SGB V (2021).**

³ **Pressemitteilung der Bundesärztekammer zum Tag der Menschenrechte (10.12.2021)**

Sprachmittlung“ bedeuten. Nur so ist die praktische Einhaltung des Berufsethos und ein klares Rollenverständnis der Dolmetscher gesichert.

Konkrete Anforderungen an qualifiziertes Dolmetschen sind für das Dolmetschen bei Gericht festgelegt worden. Diese sind analog auf das Dolmetschen im Gesundheitssystem zu übertragen: Neben Grundkenntnissen aus der Medizin und dem Gesundheitswesen sind alle für das Dolmetschen erforderlichen Kompetenzen nachzuweisen⁴, in Form eines translationswissenschaftlichen Studienabschlusses mit Dolmetschprüfungen oder einer Staatliche Prüfung für Dolmetschen. Dies ist für Gebärdensprachdolmetscher (GSD) bereits Voraussetzung, auch im Gesundheitswesen. Analog zu den Gesundheitsberufen ist eine Fortbildungspflicht festzulegen, wobei eine Durchführung der fachlichen Fortbildungen über die Ärztekammer vorstellbar ist.

Zulassungsverfahren durch die GKV und weitere regulatorisch-organisatorische Vorgaben analog zu anderen, nicht verkammerten Berufsgruppen

Die Zulassung der Dolmetscher muss analog zu anderen Berufsgruppen über den GKV-Landesverband, in dem die Dolmetscher ihren Sitz haben, erfolgen und über die Bundeslandgrenze hinaus auch von anderen anerkannt werden. Entsprechend soll die Beantragung des Institutionskennzeichens der Dolmetscher als Leistungserbringer wie bei GSD erfolgen (§ 293 SGB V). Der GKV-Spitzenverband soll eine öffentlich zugängliche Datenbank aufbauen und pflegen, entsprechend z. B. der Hebammenliste oder der Liste Justiz-Dolmetscher. Nach Rücksprache mit den bzw. auf Wunsch der Patienten bzw. bei ärztlichen Zweifeln fordern die Angehörigen der Gesundheitsberufe Dolmetscher an. Die Dolmetscher sollen ihre Leistung dann direkt mit der Krankenkasse abrechnen, wie es bei GSD bereits lang erprobte Praxis ist.

Einhaltung der technischen Normen beim Ferndolmetschen

Dolmetschen ist – wie medizinische Versorgung und Pflege – hochgradig situations- und kontextgebunden und setzt damit multisensorische Wahrnehmung voraus. Da es in der Patientenversorgung immer auch um Gefühle (Angst, Hoffnung/-losigkeit, Wut, Erleichterung) geht, scheidet die Zuhilfenahme von maschinellen Übersetzungsprogrammen als digitales Hilfsmittel aus. Darüber hinaus stellen sich Fragen der Technikakzeptanz in Berufen, die sich auch über die Beziehungsarbeit zu den Patienten definieren, und daraus entstehende ethische Implikationen⁵. Als digitales Hilfsmittel kann über eine Online-Video- oder Telefon-Verbindung gedolmetscht werden, wenn datenschutzrechtliche und technische⁶ Voraussetzungen erfüllt und eine Fülle an Aspekten berücksichtigt werden, bei denen die Gesprächsumgebung, die im Raum befindliche Personenanzahl und nicht zuletzt die Art des Gesprächs eine Rolle spielen.⁷ Anhand verschiedener Parameter⁸ lässt sich beurteilen, ob das sogenannte Ferndolmetschen ausnahmsweise eingesetzt werden kann. Keinesfalls kann Ferndolmetschen das Dolmetschen vor Ort vollständig ersetzen.

⁴ Vgl. DIN ISO 21998:2022-07 Dolmetschdienstleistungen – Dolmetschen im Gesundheitswesen – Anforderungen und Empfehlungen.

⁵ Vgl. Remmers, Hartmut. 2019. **Pflege und Technik. Stand der Diskussion und zentrale ethische Fragen**. In: Ethik in der Medizin 31 2019. 407–430; Stellungnahmen des Deutschen Ethikrats zu „Robotik für gute Pflege“ (2020) und „Mensch und Maschine – Herausforderungen durch Künstliche Intelligenz“ (2023).

⁶ DIN 8578:2021 Konsekutives Ferndolmetschen – Anforderungen und Empfehlungen; DIN EN ISO 24019:2022 Simultandolmetschplattformen – Anforderungen und Empfehlungen; vgl. auch BDÜ-Positionen zu den **Arbeitsbedingungen beim Ferndolmetschen (2023)** und zum **Einsatz von Videokonferenztechnik in Zivil- und Fachgerichtsbarkeiten (2023)**.

⁷ Vgl. **BDÜ-Position zum Telefon- und Videodolmetschen im Gemeinwesen und im Gesundheitswesen (2018)**.

⁸ Vgl. **Entscheidungshilfe Gesundheitswesen (2023)**.

Wenn Ferndolmetschen zum Einsatz kommen soll, ist zwingend auf die Einhaltung der einschlägigen technischen Normen zu achten, um die Hörgesundheit der Dolmetscher nicht zu gefährden.

Schutz der Bezeichnung „Fachdolmetscher/-in Gesundheitswesen für [Sprache]“ analog zum Gerichtsdolmetschergesetz (§ 6 GDolmG)

Damit qualifizierte und von der GKV zugelassene Dolmetscher schnell und eindeutig für Gesundheitsfachkräfte und Patienten als solche erkennbar sind, ist im Gesetz die Bezeichnung „Fachdolmetscher/-in Gesundheitswesen für [Sprache, für die die Person vom GKV-Landesverband zugelassen wurde]“ rechtlich zu schützen. Der Missbrauch dieser Bezeichnung muss sanktioniert werden können, wie das bei den entsprechenden Bezeichnungen in der Justiz der Fall ist (§ 6 GDolmG).

Honorare gemäß Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (§ 8 JVEG)

Analog zum Gerichtsdolmetschergesetz (GDolmG) ist auf das Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (JVEG)⁹ zu verweisen, nach dem auch jetzt schon Gebärdensprachdolmetscher im Gesundheitswesen bezahlt werden. Dies sorgt nicht nur für ein angemessenes Einkommen¹⁰, sodass ausreichend qualifizierte Dolmetscher langfristig zur Verfügung stehen, sondern bietet auch einen Anreiz zur Qualifizierung. Damit eröffnen sich echte Chancen auf einen Beruf und damit ein Ankommen auch für diejenigen Zugewanderten, die als Dolmetscher tätig sind.

Weitere Informationen und Hintergründe zu diesem Thema finden sich in den Antworten auf diesbezüglich häufig gestellte Fragen:

https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_FAQ_Gesetzesvorhaben_Dolmetschen_im_Gesundheitswesen_2023.pdf

© Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer e.V. (BDÜ)
Berlin, Mai 2023

Kontakt:

Elvira Iannone, Politische Geschäftsführung

Bundesgeschäftsstelle

Uhlandstr. 4-5 | 10623 Berlin

Telefon +49 30 88712830 | Telefax +49 30 88712840

E-Mail: info@bdue.de | Web: www.bdue.de

⁹ Vgl. [§ 8 JVEG](#).

¹⁰ Vgl. [BDÜ-Handreichung Beispielkalkulation \(2023\)](#).

HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN

Zum Gesetzgebungsverfahren in Umsetzung des Koalitionsvertrags: Integration Nicht-Deutschsprachiger in das deutsche Gesundheitssystem durch qualifizierte Sprachmittlung

Die Bundesregierung hat im Koalitionsvertrag vom 07.12.2021 vereinbart, dass „Sprachmittlung auch mit Hilfe digitaler Anwendungen im Kontext notwendiger medizinischer Behandlung Bestandteil des SGB V wird“.¹ Sie setzt damit die vielfältigen und langjährigen Forderungen um, u. a. von Ärzteschaft und Psychotherapeuten sowie von Politikern, allen voran bereits im Jahr 2010 von der damaligen Staatssekretärin und Integrationsbeauftragten Maria Böhmer (CDU)².

Der Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer e.V. (BDÜ) begrüßt dieses Vorhaben³ und bietet der Exekutive und der Legislative seine aktive Unterstützung mit dem Einbringen des berufsständischen Know-hows an. In Kenntnis der einschlägigen Forschung, auch aus Ländern wie Australien, in denen qualifiziertes Dolmetschen im Gesundheitswesen schon lange implementiert ist, sowie aufgrund der im Berufsverband vorliegenden Erfahrungen und Expertise hat der BDÜ ein praktikables Modell zum Zugang, zur Qualitätssicherung und zu den Abläufen entwickelt.

Im Folgenden werden die häufigsten Fragen dazu beantwortet:

Welche Probleme will die Bundesregierung mit ihrer Gesetzesinitiative lösen?	2
Wie wirkt sich die derzeitige Situation auf die medizinischen Fachkräfte aus?	2
Was können qualifizierte Dolmetscher leisten?	3
Was ist unter Sprachmittlung zu verstehen?	3
Wer soll Zugang zu Sprachmittlung im Gesundheitswesen erhalten?	3
Für welche Bereiche des Gesundheitswesens bzw. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung soll der Zugang bestehen?	4
Welche Situationen sollen abgedeckt werden?	4
Wieso kann man nicht in „einfache“, „mittlere“ und „schwierige“ Gesprächssituationen unterscheiden?	4
Wer soll Sprachmittlung anfordern können?	4
Was ist unter digitalen Anwendungen zu verstehen?	5
Welche Voraussetzungen müssen Dolmetscher heute schon allgemein erfüllen?	6
Welche Voraussetzungen sollen die Dolmetscher im Gesundheitswesen erfüllen?	7
Wieso kann man nicht mit niedrigen Voraussetzungen/Qualitätsstandards beginnen und nach einigen Jahren, wenn sich mehr Personen qualifiziert haben, die Standards erhöhen?	8
Wie kann sichergestellt werden, dass ausreichend qualifizierte Dolmetscher zur Verfügung stehen?	8
Wie kann sichergestellt werden, dass qualifizierte Dolmetscher langfristig in diesem Beruf bleiben?	9
Wie kann die Qualitätssicherung erfolgen?	9

¹ „Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit“, S. 65:

https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf

² Vgl. Auflistung entsprechender Forderungen von 2010 bis 2019 im BDÜ-Positionspapier (2019), S. 2:

https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_PP_Dolmetschen_Gesundheitswesen_Finanzierung_Qualitaet_2019.pdf

³ Vgl. BDÜ-Position zur im Koalitionsvertrag vereinbarten Aufnahme der Sprachmittlung ins SGB V (2021):

https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_PP_DolmUebers_Gesundheitswesen_SGB_V_2021.pdf

Wer ist für die Zulassung von Dolmetschern im Gesundheitswesen zuständig?	10
Wie finden medizinische Fachkräfte in Praxen und Krankenhäusern schnell qualifizierte Dolmetscher und Übersetzer?.....	10
Wie sollen die Dolmetschleistungen vergütet werden?	11
Wie soll die Abrechnung erfolgen?.....	11
Wie soll qualifizierte Sprachmittlung im Gesundheitswesen finanziert werden?.....	11
Wie wird sich der Bedarf nach Sprachmittlung im Gesundheitswesen entwickeln?.....	11
Deckt eine Aufnahme der Sprachmittlung in SGB V das gesamte Gesundheitswesen ab?.....	12
Welche Auswirkungen hat die Kostenübernahme für qualifizierte Sprachmittlung im Gesundheitswesen darüber hinaus?	12

Welche Probleme will die Bundesregierung mit ihrer Gesetzesinitiative lösen?

Patienten, die (noch) nicht ausreichend Deutsch sprechen, gehören in Praxen und Kliniken zum Alltag.⁴ Oft dolmetschen dann Familienangehörige, nicht selten auch Kinder⁵, oder andere Laien das Gespräch mit Arzt, Logopäde, Therapeut oder Hebamme, um nur einige Gesundheitsberufe zu nennen⁶. Dies führt regelmäßig zu Problemen in der Kommunikation.⁷ Zum einen sind Laien schnell persönlich involviert und dolmetschen nicht alles oder interpretieren das Gesagte, zum anderen kommt es zu Fehlern, weil sie selbst nicht alles richtig verstehen oder ausdrücken können. Dies kann Konsequenzen für die Patienten und ihre Versorgung wie Fehl- und Mehrfachbehandlungen, Abbruch von Behandlungen, falsche oder keine Medikamenteneinnahme, unnötig lange Behandlungsdauer haben – im schlimmsten Fall kommt es zu schwerwiegenden Folgeschäden. Darüber hinaus werden Vorsorgeangebote aufgrund der Sprachbarriere nicht oder deutlich seltener wahrgenommen. So gelten die Patientenrechte nach dem Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (BGBl. I 2013, 277) faktisch nicht für alle Patienten in Deutschland.

Wie wirkt sich die derzeitige Situation auf die medizinischen Fachkräfte aus?

Bei medizinischen Fachkräften stellen sich bei nicht gegebener oder nicht funktionierender Kommunikation Frust und Ohnmachtsgefühle ein, da sie keinen (ausreichenden) Zugang zu Patienten erhalten und ihre Arbeit nicht (zufriedenstellend) erledigen können; es kommt in einem ohnehin schon sehr eng getakteten System zu Verzögerungen im Betriebsablauf. Nicht zuletzt tragen Vertreter der Gesundheitsberufe im Sinne der Aufklärungspflichten nach § 630e BGB die Verantwortung für das Gespräch mit allen entsprechenden Konsequenzen, bis hin zu Haftungsansprüchen.

⁴ Dies gilt analog auch für Ärzte und Pflegekräfte, deren Perspektive an dieser Stelle aber zu weit führen würde.

⁵ Siehe auch BDÜ-Position zum Kinderdolmetschen (2021):

https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_PP_Kinderdolmetschen_2021.pdf

⁶ Einige von ihnen sind zwar womöglich auch der Sprache einiger Patienten mächtig oder behelfen sich mit Englisch. Von einer fachlich fundierten, empathischen und rechtssicheren Sprachkompetenz kann hier in den allermeisten Fällen jedoch nicht die Rede sein, sodass dies keine geeignete Kommunikationsform darstellt.

⁷ Vgl. BDÜ-Positionspapier zur Finanzierung und Qualitätssicherung von Dolmetschleistungen im Gesundheitswesen (2019): https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_PP_Dolmetschen_Gesundheitswesen_Finanzierung_Qualitaet_2019.pdf

Was können qualifizierte Dolmetscher leisten?

Der Einsatz von qualifizierten Dolmetschern stellt diesen Zugang durch unparteiliches und effizientes Dolmetschen auf ein sicheres Fundament: Denn Kommunikation ist ein wesentlicher Bestandteil des Vertrauensaufbaus in der asymmetrischen Arzt-Patienten-Beziehung und damit eine Grundlage für alle Heilbehandlungen. Qualifizierte 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. Damit gibt der Einsatz ausgebildeter Dolmetscher medizinischen Fachkräften Rechtssicherheit und unterstützt die adäquate Versorgung aller Patienten.

Was ist unter Sprachmittlung zu verstehen?

Sprachmittlung ist in der einschlägigen Disziplin, der Translationswissenschaft, der Überbegriff für Dolmetschen und Übersetzen.

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. Diese widerspricht dem Rollenverständnis von ausgebildeten Dolmetschern und birgt die Gefahr der Kulturalisierung. Insbesondere im Gesundheitswesen droht daraus mit der eigenständigen Vermittlung von Informationen durch nicht-professionelle Dolmetscher ein ernsthaftes Risiko für die Patienten. Dies gilt erst recht für Ehrenämter wie Integrationslotsen, Stadtteilältern oder MiMIs (Migranten für Migranten), da bei diesen Laiendolmetschern von vorneherein eine Parteinahme für die 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 Schutz der Patienten gelten, nicht gemeint sein. Patientensicherheit ist kein Hobby, sondern braucht qualifizierte Akteure. Die Kommunikation von Experten kann nicht von Laien gedolmetscht (oder übersetzt) werden.

Daher bedeutet „Sprachmittlung“ grundsätzlich „qualifizierte Sprachmittlung“ im hier beschriebenen Sinne.

Da in der medizinischen Kommunikation mit Patienten Gespräche die schriftliche Kommunikation bei weitem überwiegen, richtet sich dieses Positionspapier entsprechend danach; das Übersetzen ist mitgemeint. Umsetzungsvorschläge und die notwendigen gesetzlichen Regelungen gelten analog.

Wer soll Zugang zu Sprachmittlung im Gesundheitswesen erhalten?

Alle Patienten bzw. deren Angehörige (etwa bei Minderjährigen, Patienten auf Intensivstationen usw.), die nicht ausreichend Deutsch sprechen, sollen Zugang zu qualifizierter Dolmetsch- und Übersetzungsleistung erhalten. Das Ziel einer Stärkung der Patientenrechte und ein Einbeziehen aller Patienten, unabhängig von deren Sprachkenntnissen, kann nur erreicht werden, wenn keine Personengruppe aufgrund fehlender Deutschkompetenz ausgeschlossen wird.

Das Durchführen von speziellen Deutschtests für medizinische Kommunikation ist nicht praktikabel. Gleiches gilt für den Nachweis von „Nicht-Deutsch-Kompetenz“. Zudem sind allgemeine Deutschzertifikate für die Gesundheitskommunikation ohnehin nur bedingt aussagekräftig, denn es wird kein medizinischer Wortschatz geprüft. Noch dazu ist ein Gespräch für Patienten zu ihrer Gesundheit emotional, und Stress schränkt Sprachkompetenz ein.

Für welche Bereiche des Gesundheitswesens bzw. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung soll der Zugang bestehen?

Grundsätzlich sind die Leistungen aller Angehörigen von Gesundheitsberufen eingeschlossen, also nicht nur von Ärzten in Krankenhäusern und im niedergelassenen Bereich, sondern auch von Hebammen, Logopäden, Ergo-, Physio-, Psychotherapeuten usw. sowie Pflegekräften und Praxisassistenten. Schließlich tragen alle für die von ihnen geführten Gespräche und eingeleiteten Handlungen Verantwortung gegenüber ihren Patienten und können haftbar gemacht werden. Wie für andere Bereiche auch entscheiden medizinische Fachkräfte, welche Behandlung medizinisch notwendig ist, im Rahmen der gesetzlich vorgegebenen Parameter. Wenn eine medizinische Behandlung notwendig ist und Patienten/Angehörige (noch) nicht ausreichend Deutsch sprechen, ist damit automatisch die qualifizierte Sprachmittlung mit eingeschlossen. Wenn beispielsweise bei Diabetespatienten eine Ernährungsberatung, ein Kochkurs o. ä. medizinisch notwendig sind, dann gilt der Anspruch auf Sprachmittlung auch dafür, da die Patienten sonst nicht adhärent sein können.

Welche Situationen sollen abgedeckt werden?

Grundsätzlich besteht der Anspruch auf qualifizierte Sprachmittlung in allen Situationen der ambulanten und stationären Kassenleistungen, sodass die DIN EN 15224 zu Qualitätsmanagementsystemen für die Gesundheitsversorgung erfüllt werden und die jeweiligen fachlichen Leitlinien befolgt werden können. Dies gilt unabhängig davon, ob eine Kommunikationssituation als vermeintlich einfach eingeschätzt wird.

Wieso kann man nicht in „einfache“, „mittlere“ und „schwierige“ Gesprächssituationen unterscheiden?

Da man im Vorhinein nie weiß, wie sich ein Gespräch entwickelt und welche weiteren Aspekte darin angesprochen oder Informationen vermittelt werden, lässt sich kein Gespräch grundsätzlich als einfach einstufen. Dies gilt beispielsweise auch für die Vereinbarung von Terminen, bei denen vonseiten der Gesundheitsexperten eine erste Einschätzung zur Dringlichkeit der Vorstellung oder der Fachlichkeit bzw. eine Einschätzung über die mögliche Dauer des Gesprächs erfolgt.

Wer soll Sprachmittlung anfordern können?

Alle Angehörigen von Gesundheitsberufen sollen – auch unter Berücksichtigung des ausdrücklichen Wunsches der Patienten/Angehörigen – qualifizierte Sprachmittlung anfordern können. Medizinische Fachkräfte haben Erfahrung im Umgang mit fremdsprachigen Patienten und können meist einschätzen, ob die Kommunikation funktioniert, auch wenn sie manchmal die Fachlichkeit oder die Emotionalität der Kommunikationssituation unterschätzen.

Ihnen obliegt auch die Organisation, also die Suche nach entsprechend qualifizierten Dienstleistern, die Buchung und die weitere vertragliche Abwicklung, um leitliniengerechte Verfahren gewährleisten zu können.

Wird trotz des ausdrücklichen gegenteiligen Patientenwunsches keine Fachkraft für qualifiziertes Dolmetschen bestellt, so bleibt der allgemeine Verweis auf die freie Arztwahl, die entsprechend auch für alle anderen Gesundheitsberufe gilt.

Was ist unter digitalen Anwendungen zu verstehen?

Unter digitalen Anwendungen können unterschiedliche Lösungen verstanden werden: KI-gestützte Lösungen, Telefon- oder Videodolmetschen.

Wie medizinische Versorgung und Pflege ist auch Dolmetschen hochgradig individuell, situations- und kontextgebunden: Es geht um eine bestimmte Patientin bzw. einen bestimmten Patienten mit jeweils spezifischem Symptombild bzw. der Erkrankung in diesem Moment, nicht wie im Lehrbuch um alle insgesamt möglichen Symptome dieser Erkrankung allgemein. Dies setzt multisensorische Wahrnehmung voraus, für alle Kommunikationsbeteiligten. Vor allen Dingen stellen sich Fragen der Technikakzeptanz in Berufen, die sich intensiv über die Beziehungsarbeit zu den Patienten definieren, wofür Empathie und Kommunikation zentral sind. Aus all diesen Punkten ergeben sich ethische Implikationen⁸.

So versteht sich von selbst, dass „automatisiertes Dolmetschen“ nicht funktioniert: Für komplexere Inhalte oder für von Emotionen geprägte Gespräche scheidet die Zuhilfenahme von maschinellen Übersetzungsprogrammen aus, die mit Spracherkennung und -ausgabe arbeiten. Dies gilt erst recht in einer von Unruhe und Störgeräuschen geprägten Umgebung und noch viel mehr bei eingeschränkter Artikulation.⁹ Zudem findet die Entwicklung solcher Applikationen vornehmlich auf bzw. mit Englisch statt; sog. Seltene Sprachen, die für den Bereich der Migration relevant sind, werden dabei nicht oder nur unzureichend berücksichtigt.¹⁰ Grundsätzlich wäre auch die Haftungsfrage zu klären, damit es beispielsweise bei Fehlübersetzung durch sog. Künstliche Intelligenz nicht zur Verantwortungserosion kommt.¹¹

Vor diesem Hintergrund ist unter digitalen Anwendungen das Dolmetschen durch qualifizierte Personen über eine Online-Video- oder Telefonverbindung zu verstehen. Damit ein solches Ferndolmetschen überhaupt konstruktiv funktioniert, gilt es, neben datenschutzrechtlichen Bestimmungen auch etliche technische Voraussetzungen zu erfüllen sowie eine Fülle an Aspekten zu berücksichtigen, bei denen die Gesprächsumgebung, die im Raum befindliche Personenanzahl und nicht zuletzt die Art des Gesprächs eine Rolle spielen.¹²

⁸ Vgl. Remmers, Hartmut. 2019. Pflege und Technik. Stand der Diskussion und zentrale ethische Fragen. In: Ethik in der Medizin 31 2019. S. 407–430. Abrufbar unter: <https://doi.org/10.1007/s00481-019-00545-2>

⁹ Vgl. die Ausführungen des Deutschen Ethikrats in seiner Stellungnahme „Robotik für gute Pflege“ 2020, S. 20.

¹⁰ Hierfür gelten auch die Ausführungen des Deutschen Ethikrats zu Bias und Diskriminierung in seiner Stellungnahme „Mensch und Maschine – Herausforderungen durch Künstliche Intelligenz“. 2023. S. 281–283 (Vorabfassung).

¹¹ Vgl. Deutscher Ethikrat. Robotik für gute Pflege. Stellungnahme. 2020. S. 49–50.

¹² Siehe BDÜ-Positionspapier zum Telefon- und Videodolmetschen (2018): https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_PP_Telefon-_und_Videodolmetschen_im_Gemein-_und_Gesundheitswesen_2018.pdf

Bei den technischen Voraussetzungen sind alle einschlägigen Normen¹³ zu erfüllen, auch um die (Hör-)Gesundheit der Dolmetscher nicht zu gefährden.¹⁴

Darüber hinaus müssen die Dolmetscher beim Ferndolmetschen nicht nur die gleichen Voraussetzungen bezüglich der Qualifikation erfüllen wie beim Vor-Ort-Dolmetschen, sondern zusätzlich eine Fortbildung zum Ferndolmetschen absolviert haben, denn am Telefon fehlt der visuelle Kommunikationskanal vollständig, und beim Videodolmetschen ist je nach Situation die Gesprächsdynamik eine andere, sodass entsprechend die Dolmetschstrategien anzupassen sind. Anhand verschiedener Parameter¹⁵ ist abzuwägen, ob Präsenz- oder Ferndolmetschen angemessener ist. Keinesfalls kann Ferndolmetschen das Dolmetschen vor Ort vollständig ersetzen.¹⁶

Welche Voraussetzungen müssen Dolmetscher heute schon allgemein erfüllen?

Die Berufsbezeichnungen Dolmetscher bzw. Übersetzer sind nicht geschützt, sodass jede und jeder von sich selbst behaupten kann, diese Tätigkeiten „gut“ auszuführen. Es gibt so gut wie keine gesetzlichen Regelungen, egal ob die Sprachdienstleister für staatliche Institutionen wie Behörden oder im Strafvollzug, für Nichtregierungsorganisationen oder für die Privatwirtschaft tätig sind. Lediglich für die allgemeine Beerdigung für einen wiederholten Einsatz bei Gericht müssen bestimmte Qualifikationen nachgewiesen und Voraussetzungen erfüllt werden, die durch das 2019 verabschiedete und am 01.01.2023 in Kraft getretene Gerichtsdolmetschergesetz (GDolmG) bundesweit einheitlich geregelt sind. Jedoch gab und wird es auch weiterhin Ausnahmen davon geben.

Bisher legt jede Einrichtung bzw. jeder (kommunale, privatwirtschaftliche oder gemeinnützige) Dolmetschepool selbst Kriterien fest, die Dienstleister erfüllen müssen. Sofern es solche überhaupt gibt, sind dies meist ein Nachweis über Deutschkenntnisse (in der Regel B2 nach GERS) und ein Vorstellungsgespräch. Weitere Nachweise über die Kenntnisse der anderen Sprache, Fachkenntnisse oder über wichtige, für das Dolmetschen grundlegende Kompetenzen werden meist nicht verlangt, obwohl diese notwendigen Kompetenzen in der Translationswissenschaft längst erforscht und unbestritten sind.

¹³ DIN EN ISO 20108:2018 Simultandolmetschen – Qualität und Übertragung von Ton- und Bildeingang; DIN EN ISO 20109:2016 Simultandolmetschen – Ausstattung – Anforderungen; DIN 8578:2021 Konsekutives Ferndolmetschen – Anforderungen und Empfehlungen; DIN EN ISO 24019:2022 Simultandolmetschplattformen – Anforderungen und Empfehlungen

¹⁴ Siehe BDÜ-Positionspapier zu den Arbeitsbedingungen beim Ferndolmetschen (2023): https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_VKD_PP_Arbeitsbedingungen_Ferndolmetschen_2023.pdf und Stellungnahme zum BMJ-Referentenentwurf eines Gesetzes zur Förderung des Einsatzes von Videokonferenztechnik in der Zivilgerichtsbarkeit und den Fachgerichtsbarkeiten (2023): https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_Stellungnahme_Gesetzesentwurf_BMJ_Videokonferenztechnik_2023.pdf

¹⁵ Siehe Entscheidungshilfe zum qualifizierten Dolmetschen im Gesundheitswesen: https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Publikationen/INTERPRET_BDUe_Flyer_Entscheidungshilfe_Gesundheitswesen.pdf

¹⁶ Viele der von Remmers (2019) angeführten Überlegungen, insbesondere zu Situationsvarianz, Fragmentierung und Entfremdung, lassen sich auch auf das Ferndolmetschen übertragen bzw. dabei beobachten.

Welche Voraussetzungen sollen die Dolmetscher im Gesundheitswesen erfüllen?

Für die Sprachmittlung im Gesundheitswesen ist eine hohe Qualität der Verdolmetschung bzw. Übersetzung zum Schutz und Wohle der Patienten unabdingbar. Entsprechend müssen diejenigen, die diese Dienstleistung erbringen, qualifiziert sein.

Grundlage hierfür bilden die allgemeinen für das Dolmetschen notwendigen Kompetenzen (s. o.). Weitere notwendige Kompetenzen beim Dolmetschen bzw. deren konkrete Ausgestaltung für das Gesundheitswesen können der *DIN ISO 21998:2022-07 Dolmetschdienstleistungen – Dolmetschen im Gesundheitswesen – Anforderungen und Empfehlungen* entnommen werden. Hinzu kommen rechtliche Rahmenbedingungen, die etwa medizinische Voraussetzungen (z. B. Masernimpfpflicht), Haftung/Versicherungen, Datenschutz, ggf. polizeiliches Führungszeugnis (Pädiatrie) betreffen. In Deutschland gibt es bislang keine einheitliche oder gar flächendeckende umfassende Dolmetschausbildung. Die vorhandenen Angebote decken nur einige wenige Sprachen ab. Als höchster Abschluss ist ein einschlägiges Studium der Translationswissenschaft zu betrachten (Universitäten Mainz/Germersheim, Heidelberg, Leipzig, TU Köln, Hochschule München); jedoch wird das Studium an den meisten Hochschulen lediglich in ein paar wenigen, höchstens in einem knappen Dutzend Sprachen angeboten.

Analog zu den Staatsprüfungen der Gesundheitsberufe gibt es bereits seit Jahrzehnten die sog. Staatliche Prüfung für Dolmetschen und Übersetzen¹⁷. Bereits heute ist diese die Voraussetzung für Gebärdensprachdolmetscher, wenn sie von der öffentlichen Hand bezahlt werden. Der Nachweis einer Staatlichen Prüfung liegt auch dem Gerichtsdolmetschergesetz (GDolmG) zugrunde. Diese Staatliche Prüfung stellt einen grundlegenden Nachweis über die Kompetenzen des Dolmetschens bzw. Übersetzens dar. Sie kann je nach Sprache und Bundesland in unterschiedlichen Fachgebieten abgelegt werden.

Eine Staatliche Prüfung im Fachgebiet Medizin ist für das Dolmetschen im Gesundheitswesen nicht praktikabel: Qualifizierte Dolmetscher sind grundsätzlich in der Lage, sich in unterschiedliche Fachgebiete einzuarbeiten, also sich das notwendige institutionelle und fachliche Hintergrundwissen sowie den zugehörigen Fachwortschatz anzueignen, unterstützt durch einschlägige Fortbildungen. Wenn Dolmetscher wie meistens üblich in mehreren Settings tätig sind, müssten sie zudem möglicherweise mehrere Staatliche Prüfungen für jedes Fachgebiet ablegen, was ein hoher finanzieller und bürokratischer Aufwand wäre.

Neben den einschlägigen Studienabschlüssen und der Staatlichen Prüfung gibt es in Deutschland keine anderen Prüfungen, die umfänglich die für das Dolmetschen notwendigen Kompetenzen feststellen. Es gibt zwar eine Fülle lokaler oder regionaler Projekte, die nach eigener Aussage Qualifizierungen anbieten, aber diese sind bei näherer Betrachtung Sensibilisierungen für die Aufgabe von Dolmetschern im Umfang von wenigen Stunden bis wenigen Tagen; keinesfalls eine wirkliche Qualifizierung, auch wenn im Anschluss irreführend von „Zertifizierung“ oder „zertifiziert“ gesprochen wird.¹⁸

¹⁷ Nur in Bayern findet in Vorbereitung darauf eine systematische Ausbildung an sog. Fachakademien statt, wenn auch nur für sehr wenige Sprachen.

¹⁸ Für Übersetzer gibt es meist nicht einmal diese.

Allein aus arzt haftungsrechtlichen Gründen bieten daher nur der Nachweis des erfolgreichen Abschlusses eines einschlägigen translationswissenschaftlichen Studiums mit Dolmetschprüfungen bzw. der Staatlichen Prüfung für Dolmetscher/Übersetzer und außerdem nachgewiesene Fachsprachenkenntnisse die Sicherheit, dass eine Person für das professionelle Dolmetschen und Übersetzen ausreichend qualifiziert ist.

Wieso kann man nicht mit niedrigen Voraussetzungen/Qualitätsstandards beginnen und nach einigen Jahren, wenn sich mehr Personen qualifiziert haben, die Standards erhöhen?

Wenn die Patientenrechte gestärkt und der Schutz von Patienten gesichert sein sollen, dann dürfen ausschließlich ausgebildete und geprüfte Dolmetscher eingesetzt werden. Dies gilt erst recht, wenn hier öffentliche Gelder verwendet werden und eine Qualitätskontrolle notwendig ist und über den Nachweis von Qualifikation(en) auch stattfinden kann. Dies ist auch mit Blick auf die Arzthaftung durchaus relevant.

Die Idee, „Dolmetscher in Ausbildung“ oder lediglich Personen mit einer Basisqualifizierung oder nur wenigen Stunden Sensibilisierung in echten Dolmetschsituationen tätig werden und sie durch Coaching und/oder Supervision betreuen zu lassen, mag auf den ersten Blick interessant erscheinen. Allerdings handelt es sich dabei um echte Kommunikationssituationen mit echten Patienten und eben nicht um Simulationspersonen wie in der Medizinausbildung, sodass diese Option zur Überbrückung eines Engpasses an Dolmetschern aus unterschiedlichen Gründen weder möglich noch sinnvoll oder gar ethisch vertretbar ist.

Wie kann sichergestellt werden, dass ausreichend qualifizierte Dolmetscher zur Verfügung stehen?

In allen Bundesländern sollten Staatliche Prüfungen für Dolmetscher angeboten werden, in einem breiteren fachlichen und sprachlichen Spektrum, als das bisher der Fall ist. Auch wenn Bildung Ländersache ist und somit Ländergesetze notwendig sind, sollten die Bundesländer nicht von der (bundesweiten) Muster-Prüfungsordnung abweichen. Nur so kann sichergestellt werden, dass bundesweit einheitliche Standards gelten und – anders als bisher bisweilen – die Staatliche Prüfung, die in einem Bundesland abgelegt wird, auch in einem anderen Bundesland anerkannt wird. Darüber hinaus ist eine Entkopplung der Dolmetsch- von der Übersetzungsprüfung notwendig, wie dies an den einschlägigen Universitäten bereits seit Jahr(zehnt)en der Fall ist. Es ist nicht nachvollziehbar, warum eine bestandene Übersetzungsprüfung Voraussetzung für das Ablegen einer Dolmetschprüfung sein soll.

Da es außerhalb eines ordentlichen Hochschulstudiums keinerlei Vorbereitungskurse auf die Staatliche Dolmetsch- bzw. Übersetzungsprüfung gibt, ist für ein entsprechendes qualitätsgesichertes Ausbildungsangebot zu sorgen. In diesem Zusammenhang ist zu bedenken, dass (zukünftige) Selbstständige meist keinen Zugang zu den üblichen staatlichen Fördermöglichkeiten für solche Qualifizierungsmaßnahmen haben.

All dies sollte – unabhängig vom Gesundheitswesen – bereits im Zuge der Umsetzung des GDolmG geschehen.

Nachdem die Voraussetzungen, um als Dolmetscher im Gesundheitswesen zugelassen zu werden, notwendigerweise hoch sein müssen und entsprechende Aus- und Weiterbildungen Zeit brauchen, ist für eine ausreichend lange Übergangsfrist zu sorgen.

Durch eine ansprechende Honorargestaltung (s. u.) kann außerdem dafür gesorgt werden, dass qualifizierte Dolmetscher, die bislang in anderen Fachgebieten bzw. Branchen tätig sind, sich für das Dolmetschen im Gesundheitswesen interessieren und entsprechend einarbeiten. Dies gilt besonders für weit verbreitete Ausbildungssprachen wie Englisch, Französisch und ggf. Spanisch, die oft als Brückensprache fungieren.

Wie kann sichergestellt werden, dass qualifizierte Dolmetscher langfristig in diesem Beruf bleiben?

Wie überall tragen viele unterschiedliche Faktoren dazu bei, ob eine Person in ihrem Beruf arbeitet oder die Branche wechselt. Für einen Berufsstand lassen sich diese Faktoren näher eingrenzen: Einkommensmöglichkeit und Arbeitsbedingungen sind zentral. Daher muss für eine auskömmliche Vergütung und praktikable Auftragsgestaltung gesorgt werden (s. u.). Dies stellt auch sicher, dass gut ausgebildete Mehrsprachige nicht aufgrund lukrativerer Angebote in andere Branchen abwandern. Eine inhaltlich notwendigerweise hohe Qualifikation erscheint hierbei nur vordergründig paradox: Wenn Aus- und Weiterbildung sowie das Ablegen von Prüfungen für das Ausüben eines Berufs vorausgesetzt werden, erfolgt eine bewusste Entscheidung dazu, ob dieser Beruf ergriffen wird oder nicht. Wer sich bewusst für diesen Weg entscheidet, ändert dies auch nicht aus einer Laune heraus, weil bereits Geld und viel Zeit investiert wurden. Zugleich sorgt die Abgrenzung zwischen ausgebildet und nicht-ausgebildet für eine Statussteigerung der Ausgebildeten, was ein zusätzlicher Faktor für den Verbleib in einem Beruf sein kann.

Gerade bei den Sprachen, für die es in Deutschland (noch) keine einschlägige Ausbildung gibt und kurzfristig hoher Bedarf besteht, sind erfahrungsgemäß öfter solche Personen als Dolmetscher tätig, deren ausländische schulische oder berufliche Qualifikation nicht (schnell) anerkannt wird, die sich entsprechend gerade in einer Umschulung oder in einem schlecht bezahlten Beruf befinden und sich etwas hinzuverdienen wollen oder die innerhalb ihrer Gruppe am schnellsten am besten Deutsch gelernt haben. Von einer „freiwilligen“ Entscheidung für das Dolmetschen als Beruf zwischen vielen Alternativen kann in diesem Bereich meist nicht die Rede sein.

Darüber hinaus ist der Zugang zu Inter- und Supervision, wie sie von den Berufsverbänden bereits angeboten werden, eine präventive Maßnahme zur Unterstützung, damit Dolmetscher lange in ihrem Beruf bleiben.

Wie kann die Qualitätssicherung erfolgen?

Um Kenntnisse laufend an die neuesten Entwicklungen in der Medizin anzupassen, ist bei den Heilberufen der Fortbestand einer entsprechenden Zulassung an eine Fortbildungspflicht gebunden. Diese dient laut den Wissenschaftlichen Diensten des Bundestags „dem Erhalt und der kontinuierlichen Aktualisierung der Qualifikation für die qualitätsgesicherte Versorgung der Patientinnen und Patienten“.¹⁹ Entsprechend kann die Zulassung als Dolmetscher im

¹⁹ Ausarbeitung zur Fortbildungspflicht in ausgewählten Heilberufen. Aktenzeichen WD 9 - 3000 - 058/18. 02.08.2018: <https://www.bundestag.de/resource/blob/569576/6fa92423f1b001e02fd0b46f4bc8361e/WD-9-058-18-pdf-data.pdf>. Vgl. auch

Gesundheitswesen an eine zu definierende Anzahl an Fortbildungspunkten geknüpft werden. Eine Durchführung der fachlichen Fortbildung wäre bspw. über die Ärztekammern vorstellbar. Hier lohnt sich außerdem sicher der Blick über die Grenze bzw. in die Berufsordnungen der verkammerten Berufe und in die *DIN ISO 21998:2022-07 Dolmetschdienstleistungen – Dolmetschen im Gesundheitswesen – Anforderungen und Empfehlungen*.

Die Bezeichnung „Fachdolmetscher Gesundheitswesen für [Sprache, für die die Person zugelassen ist]“ muss jedenfalls analog zu § 6 GDolmG für Gerichtsdolmetscher rechtlich geschützt werden, damit Qualität klar erkennbar bleibt bzw. Missbrauch sanktioniert werden kann – es geht um die Sicherheit der Patienten.

Wer ist für die Zulassung von Dolmetschern im Gesundheitswesen zuständig?

Nachdem die Abrechnung über die GKV erfolgt, sollte die Zulassung analog zu anderen Berufsgruppen erfolgen, die ebenfalls über die GKV abrechnen. Bei verkammerten Berufen sind die jeweiligen Berufskammern zuständig, daher ist die Analogie zu den nicht-verkammerten Berufsgruppen sinnvoll, wie etwa Ergotherapeuten. Zuständig ist der jeweilige GKV-Landesverband, in dem z. B. Ergotherapeuten ihre Praxis eröffnen, also der Berufssitz. Entsprechend soll die Regelung auch für Dolmetscher gelten. Nachdem diese in mehreren Bundesländern tätig werden können – im Gegensatz zu den Angehörigen der Heilberufe bewegen sich Dolmetscher ja ausschließlich zum Patienten hin – sollte die Zulassung durch einen Landesverband auch über die Bundeslandgrenze hinaus von anderen anerkannt sein.

Notwendig ist dann wie bei allen, auch nicht-medizinischen Berufsgruppen, die mit der GKV abrechnen, ein Institutionskennzeichen der Dolmetscher als Leistungserbringer (IK; § 293 SGB V), wie dies bei Gebärdensprachdolmetschern bereits der Fall ist („Sonstige therapeutische Hilfspersonen“).²⁰

Wie finden medizinische Fachkräfte in Praxen und Krankenhäusern schnell qualifizierte Dolmetscher und Übersetzer?

Analog zur öffentlich geführten Liste der für die Gerichte zugelassenen, also allgemein beeidigten Dolmetscher²¹ ist vom GKV-Spitzenverband eine entsprechende öffentlich einsehbare Datenbank aufzubauen und zu pflegen, wie dies beispielsweise für Hebammen bereits der Fall ist (sog. Hebammenliste²²).

Darin sollten Dolmetscher einzelne Angaben auch selbst eintragen können, z. B. Urlaubszeiten oder Bereitschaft zur Nacht- und Wochenendarbeit o. ä.

Die Öffentlichkeit dieser Datenbank ist auch für diejenigen wichtig, die Sprachmittlung für Leistungen im Gesundheitswesen in Anspruch nehmen, die nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden. So können sich z. B. Patientinnen in Kinderwunschkliniken darauf verlassen, qualifizierte Dolmetscher beauftragen zu können.

<https://www.berliner-sparkasse.de/fi/home/ratgeber/ratgeber-heilberufe/alltag/fortbildungspflicht-fuer-heilberufler-ein-ueberblick.html>

²⁰ Siehe <https://www.dguv.de/arge-ik/index.jsp> und <https://www.dguv.de/arge-ik/wer-benoetigt-ein-ik/index.jsp>

²¹ <https://www.justiz-dolmetscher.de>

²² <https://www.gkv-spitzenverband.de/service/hebammenliste/hebammenliste.jsp>

Wie sollen die Dolmetschleistungen vergütet werden?

Mit dem Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (JVEG) besteht bereits ein umfassender „Gebührenkatalog“ für Dolmetsch- und Übersetzungsdienstleistungen in der Justiz, der neben den eigentlichen Tarifen auch Feiertags-/Nachtzuschläge und Regelungen für den Umgang mit Anfahrt, Terminabsagen und sonstigen Spesen enthält. Dieses Gesetz ist, mit Ausnahme seines umstrittenen § 14²³, so lückenlos und unstreitig, dass auch andere Gesetze darauf verweisen. So etwa die Kommunikationshilfverordnung²⁴, nach der bereits seit Jahren Gebärdensprachdolmetscher vergütet werden, auch im Gesundheitswesen²⁵. Darunterliegende Tarife, wie sie im Gemeinwesen oder auch jetzt schon in vielen Kliniken üblich sind, sind deutlich zu niedrig und bieten keine Perspektive, weder im Hinblick auf Aus- und Weiterbildung noch auf den Verbleib im Beruf.²⁶

Wie soll die Abrechnung erfolgen?

Für eine schnelle Umsetzbarkeit ist es wichtig, kein bürokratisches Monster zu schaffen, daher liegt die Analogie zum Gebärdensprachdolmetschen auf der Hand: Die Dolmetscher rechnen direkt mit der Krankenkasse ab.

Wie soll qualifizierte Sprachmittlung im Gesundheitswesen finanziert werden?

Die Sprachmittlungsleistung darf nicht in die Fallpauschalen oder in das Budget der Niedergelassenen inkludiert werden. Denn dann würde Dolmetschleistung gegen Praxisingewinn oder medizinische Handlungen oder Geräte verrechnet, was den Patientenschutz verringert. Integration ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Insofern müssen die Kosten für das Gesamtpaket „Qualifizierte Sprachmittlung im Gesundheitswesen“ aus Steuermitteln getragen werden.

Wie wird sich der Bedarf nach Sprachmittlung im Gesundheitswesen entwickeln?

Aufgrund einer mangelnden Datengrundlage und in Unkenntnis zukünftiger Entwicklungen lässt sich der Bedarf nicht seriös prognostizieren. Die Entwicklung hängt zudem von Migrationsbewegungen ab, verursacht durch wirtschaftliche, politische und klimatische Entwicklungen. Es muss auch mitberücksichtigt werden, dass der Erwerb der deutschen Sprache bei den meisten Patienten im Laufe der Zeit voranschreitet und somit der Bedarf nach Sprachmittlung sich verringert oder endet.²⁷

Wahrscheinlich wird die Nachfrage im Laufe der ersten Jahre steigen, bevor sie sich stabilisiert, denn das Angebot muss erst bekannt gemacht werden – sowohl bei Patienten der Rechtsanspruch auf Sprachmittlung im Gesundheitswesen als auch bei den Angehörigen der Gesundheitsberufe, auch mit Blick auf Abrechnung und Verwaltung.

²³ Siehe BDÜ-Positionspapier zu den Folgen des § 14 JVEG (2022):

https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_PP_Honorarfolgen_JVEG14_2022.pdf

²⁴ Siehe <https://www.gesetze-im-internet.de/khv/>

²⁵ Siehe https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_1/_17.html

²⁶ Vgl. https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Publikationen/BDUe_HR_DolmGemeinwesen_Beispielkalkulation.pdf

²⁷ Uns ist weltweit keine Studie zu dieser Entwicklung bekannt, weil Menschen, die eine Leistung nicht mehr in Anspruch nehmen, in der Regel nicht statistisch erfasst werden.

Deckt eine Aufnahme der Sprachmittlung in SGB V das gesamte Gesundheitswesen ab?

Eine Ausweitung des Anspruchs auf andere Sozialgesetzbücher ist notwendig, wie dies bereits beim Anspruch von Gehörlosen auf Gebärdensprachdolmetschen der Fall ist. Nur so kann damit an Schnittstellen der Patientenversorgung diese optimal weiter erfolgen – etwa bei Anschlussheilbehandlungen, Rehabilitation, Erwerbsminderung/Berentung oder in der Pflege. Auch sind alle Patientengruppen mitzudenken, also beispielsweise auch Personen ohne Krankenversicherung oder Menschen, die im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes medizinisch versorgt werden.

Welche Auswirkungen hat die Kostenübernahme für qualifizierte Sprachmittlung im Gesundheitswesen darüber hinaus?

Die Verankerung eines Rechtsanspruchs auf den Zugang zu qualifizierter Dolmetschleistung in SGB V stärkt nicht nur einzelne Menschen, die so sicheren Zugang zur Gesundheitsversorgung erhalten. Vielmehr sind solche Integrationsmaßnahmen wie in anderen Einwanderungsländern auch ein Pull-Faktor für qualifizierte Migranten. Somit wird die Attraktivität des Standortes Deutschland im Wettbewerb mit anderen Ländern hinsichtlich der Anwerbung von Arbeits- und Fachkräften aus dem Ausland gesteigert.

Der BDÜ e.V. begrüßt das Vorhaben der Regierung zur Kostenübernahme von Dolmetschleistungen im Gesundheitswesen. Eine umfassende und vorurteilsfreie Gesundheitsversorgung ist die Kernaufgabe von Ärzten²⁸, die nur durch gelingende Kommunikation erfüllt werden kann. Daher ermöglicht Sprachmittlung im Gesundheitswesen die Wahrung von Rechten und Sicherheit aller Patienten in Deutschland.

Der BDÜ e.V. unterstützt das Gesetzgebungsverfahren gern als konstruktiver Gesprächspartner mit seiner Expertise. Die BDÜ-Mitglieder stehen für die Realisierung dieses gesellschaftlich wichtigen Vorhabens zur Verfügung.

© Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer e.V. (BDÜ)
Berlin, Mai 2023

Kontakt:

Elvira Iannone, Politische Geschäftsführung
Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Uhlandstr. 4-5 | 10623 Berlin
Telefon: +49 30 88712830 | Telefax: +49 30 88712840
E-Mail: info@bdue.de | Web: www.bdue.de

²⁸ Pressemitteilung der Bundesärztekammer zum Tag der Menschenrechte (10.12.2021):
<https://www.bundesaerztekammer.de/presse/aktuelles/detail/baek-gesundheit-ist-ein-menschenrecht>