



Bundesverband e.V.



TRIA:PHON



Psychosoziale Hilfen für politisch Verfolgte e.V.



gzf gesundheitszentrum für flüchtlinge



Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.



Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. unabhängig - überparteilich



Psychosoziale Initiative Moabit e.V.



S.I.G.N.A.L. e.V. Intervention im Gesundheitsbereich gegen Gewalt



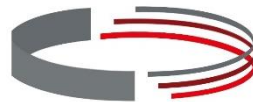
Brückenbauer*innen Palliative Care



Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V.



CultHS



Institute for Transcultural Health Science Cooperate State University Baden-Württemberg

Vivantes

BILDUNG • KULTUR • PARTIZIPATION

b'zup



Positionspapier zur Aufnahme von Sprachmittlung in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) bzw. ins SGB V

Ausführliche Version vom 04.10.2022

Ausgangslage

Eine sichere Verständigung ist gemeinhin als Grundlage für eine gleichberechtigte Teilhabe an der Gesundheitsversorgung essentiell. Der negative Einfluss von Sprachbarrieren auf Zugang, Behandlungsqualität, -erfolg und -zufriedenheit sowie die adäquate Nutzung von Gesundheitsressourcen ist empirisch hinreichend belegt (1-7). Auf der anderen Seite konnte der

positive Einfluss des Einsatzes von geschulten Sprachmittler:innen bei der Reduktion dieser Barrieren gezeigt werden (8-10).

Begriffliche Anmerkung: Für die Sprachmittlungs-Tätigkeit werden aktuell im deutschsprachigen Raum viele verschiedene Bezeichnungen verwendet – u. a. Gemeindedolmetscher:innen, Sprach- und Kulturmittler:innen, Sprach- und Kommunikationsmittler:innen, Sprach- und Integrationsmittler:innen, interkulturell Dolmetschende. Uns als Verfasser:innen geht es aber nicht um die Unterschiedlichkeiten, in welchen die verschiedenen Sprachmittlungsformen voneinander abweichen, sondern um das gemeinsame Anliegen: eine durch Sprachmittlung gelingende sprachliche Verständigung für Menschen mit geringen Deutschkenntnissen in der Gesundheitsversorgung zu erreichen. Daher verwenden wir in diesem Positionspapier durchgängig den Begriff "Sprachmittlung".

Eine umfassende Erhebung zur Sprachmittlung im Gesundheitswesen hat gezeigt, dass in Deutschland verschiedene lokale, aber auch erste bundesweite Netzwerke an Sprachmittlungsdiensten in den letzten Jahren entstanden sind, die unterschiedliche Trägerschaften und Finanzierungsstrukturen aufweisen (11). In Berlin herrschen aufgrund der fehlenden Finanzierungsstrukturen jedoch weiter klinik- und stationsinterne Kompromisslösungen vor (12). Für Mitarbeitende und Patient:innen resultieren daraus Unzufriedenheit, Ohnmacht, Verunsicherungen und Frustrationen, die Kulturalisierungen¹ (re-)produzieren und sich zu aggressiven Konflikten zuspitzen können².

Beispielsweise dolmetscht Krankenhauspersonal, das weder fachlich noch in der Sprachmittlung geschult ist, oder es dolmetschen zuwider des Kinder- und Jugendschutzes Minderjährige für ihre Eltern (15) u.a.

- in der Vermittlung lebensbedrohlicher oder terminaler Erkrankungen;
- in Beratung zu komplexen Behandlungsentscheidungen sowie
- in der Anamnese intimer Details aus dem Leben oder Paarbeziehung der Eltern bzw. Patient:innen.

Aus diesem Grund ist in den vergangenen Jahren die Aufnahme von Sprachmittlungsleistungen in den Katalog der Gesetzlichen Krankenkassen bzw. ins SGB V von verschiedenen Fachverbänden sowie Gremien und zuletzt in Kooperation als „Initiative Sprachmittlung im Gesundheitswesen“ gefordert worden (siehe unten für eine Liste von Positionspapieren). Mit diesem Positionspapier nehmen wir diese Forderung wieder auf und ergänzen und konkretisieren sie.

Da nicht alle in Deutschland lebenden Menschen krankenversichert sind, beispielsweise sind bestimmte Gruppen von Schutzsuchenden und manche EU-Bürgerinnen ausgeschlossen, reicht eine Verankerung im SGB V bzw. im Katalog der gesetzlichen Krankenkassen nicht aus. Es bedarf weiterer Gesetzesänderungen, um einen Anspruch für alle Personengruppen zu gewährleisten. Die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung und als deren Voraussetzung der sprachlichen Kommunikation durch Sprachmittlung soll daher mittelfristig ebenfalls Menschen ohne Anspruch auf (volle) Krankenversicherungsleistung, beispielsweise Asylsuchende und Geduldete in der ersten Zeit ihres Aufenthalts, betreffen.

¹Kulturalisierung meint „die Tendenz, Lebens-, Verhaltens-, Wahrnehmungs- und Denkmuster als kulturell determiniert und reduziert auf eine nationale bzw. ethnisch spezifische Kultur zu beschreiben“. Dies wird als besonders problematisch diskutiert, wenn hierbei bestehende Macht- bzw. Ungleichheitsverhältnisse übersehen, missachtet und verleugnet werden bzw. im Alltagsrassismus durch kulturelle Zuschreibungen legitimiert werden (13-14).

²Dies ist in den noch unveröffentlichten Ergebnissen der Befragung im Rahmen des Projektes „TransVer – neXus. Interkulturelle Öffnung der Berliner Krankenhäuser“ deutlich geworden.

Ausgehend von den oben genannten Befunden basiert unsere Forderung nach einer gesetzlichen Verankerung der Sprachmittlung auf ethischen und rechtlichen Argumenten sowie solchen, die in der Ausklammerung von Sprachmittlungsleistungen eine Form der strukturellen Diskriminierung und Rassismus sehen.

Chancengleichheit und Grundrechte

Die gleichberechtigte Teilhabe an der Gesundheitsversorgung ist im Grundgesetz gegenüber der öffentlichen Gewalt sowie für die private Sphäre im allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz ableitbar:

Art 3 Grundgesetz (GG) (16)

Im Artikel 3 des GG wird gefordert, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind und niemand auf Grund von Abstammung, Heimat und Herkunft oder Sprache benachteiligt oder bevorzugt werden darf.

Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG) (17)

Auf ethnischer Herkunft basierende Benachteiligungen sind nach § 1 AGG zu verhindern oder zu beseitigen. Explizit eingeschlossen sind „Sozialschutz, einschließlich der sozialen Sicherheit und der Gesundheitsdienste“ (§ 2 Abs. 1, Nr. 5). Eine unmittelbare Benachteiligung liegt vor, [„wenn eine Person wegen eines in § 1 genannten Grundes eine weniger günstige Behandlung erfährt, als eine andere Person in einer vergleichbaren Situation erfährt, erfahren hat oder erfahren würde“...] (§ 3 Abs. 1).

Aus dem im Jahr 2013 verabschiedeten Patientenrechtegesetz ergeben sich konkretere Anforderungen an die behandelnde Fachkraft bezüglich der Behandlungsaufklärung, aus der die Notwendigkeit einer ausreichenden sprachlichen Verständigung eindeutig abzuleiten ist.

Behandlungsaufklärung nach § 630e Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) (18)

Gemäß § 630 e, Abs. 1 BGB „[...] ist der Behandelnde verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können“. Die Aufklärung hat mündlich, rechtzeitig und verständlich bzw. in einfacher Sprache zu erfolgen und kann durch Unterlagen lediglich ergänzt werden (§ 630e Abs. 2 Nr. 1-3 BGB).

Während die Kostenübernahme für Gebärdensprachmittlung mittlerweile im SGB I gesetzlich nachgeregelt wurde (§ 17 Abs. 2 SGB I) (19), ist der Bedarf an Sprachmittlung für Patient:innen ohne ausreichende Deutschkenntnisse nicht berücksichtigt worden. Die aktuelle Rechtsprechung verortet die Sprachbarriere bzw. deren Lösung in die private Sphäre der Patient:innen (20). Eine Kostenübernahme für Sprachmittlung ist allein für Empfänger:innen von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz möglich.

Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) Leistungen nach § 6 (21)

Um die Sprachmittlung bei Gesundheitsleistungen nach § 6 Abs. 1 AsylbLG sicherzustellen, können auf Antrag des:er Leistungsempfängenden in den ersten 18 Monaten die Kosten für Dolmetscher:innen übernommen werden. Dies umfasst die medizinische und psychotherapeutische Behandlung. Es besteht jedoch kein gesicherter Anspruch weder auf die Gesundheitsleistung noch auf die erforderliche Sprachmittlung, sondern die Bewilligung oder Ablehnung liegt im Ermessensbereich des:er Sachbearbeiter:in. Es handelt sich hierbei um eine „Kann-Regelung“. Die Handhabung und damit die Regulation des Zugangs zur Gesundheitsversorgung einschließlich der Kostenübernahme von Sprachmittlung wird jedoch in den verschiedenen Bundesländern sehr heterogen gestaltet. In Berlin ist für Personen mit Anspruch nach AsylbLG die Gesundheitskarte eingeführt worden, die somit

überhaupt erst gesicherten Zugang zu den Leistungen der GKV erhalten. Die Übernahme von Sprachmittlungskosten erfolgt über das Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten als separates Prozedere und ist begrenzt auf die ersten 18 Monate.

Darüber hinaus ist die Frage ethisch zu diskutieren, warum einerseits die Notwendigkeit einer Sprachmittlung als Zugang zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung im Falle von Menschen mit Fluchtgeschichte anerkannt wird, nicht jedoch für Personen, die über nicht hinreichende Deutschkenntnisse verfügen, aber sich länger als 18 Monate in Deutschland aufhalten. Unter anderem in klinisch-ethischen Fallberatungen wird dieses Problem deutlich.

Der fehlende rechtliche Anspruch auf Sprachmittlung in der Gesundheitsversorgung kann zudem als im Widerspruch stehend zu verschiedenen völkerrechtlichen Vereinbarungen gesehen werden, denen die Bundesrepublik Deutschland beigetreten ist, u.a.:

- Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986;
- Charta der Grundrechte der Europäischen Union;
- Art. 12 Abs. 1 Satz 1 des UNO-Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte;
- Art. 24 der UN-Konvention über die Rechte des Kindes;
- Art. 5 des Internationalen Übereinkommens zur Beseitigung jeder Form der „Rassen“diskriminierung (die Anführungszeichen sind eine Änderung der Autor:innen).

Weitere Verpflichtungen ergeben sich aus dem Artikel 34 der EU-Grundrechtecharta, aus dem sich grundsätzlich Ansprüche auf Sprachmittlung beim Erhalt medizinischer Maßnahmen ableiten lassen (22).

Nach Zusammenschau dieser Argumente und Befunde vertreten wir die Ansicht, dass der fehlende rechtliche Anspruch auf Sprachmittlung in der Gesundheitsversorgung und die aktuelle Rechtslage zur Kostenübernahme von Sprachmittlung bestehende strukturelle Benachteiligungen von Menschen mit nicht ausreichenden Deutschkenntnissen im Gesundheitswesen verfestigen und somit unter dem Gesichtspunkt des strukturellen Rassismus zu betrachten sind.

Im 2017 veröffentlichten „Nationalen Aktionsplan gegen Rassismus“ (23) wird diese Position vertreten. Betreffend die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Fluchtgeschichte wird u.a. folgendes gefordert:

„[...] Zum Existenzminimum gehört auch der Zugang zu guter Gesundheitsversorgung. Der Zugang von Schutzsuchenden hierzu sollte durch die Einführung der Gesundheitskarte in allen Bundesländern ermöglicht werden. [...]“ (S. 108)

Hier wird explizit eine gesetzliche Verankerung von Sprachmittlung ins SGB V gefordert, ohne dies auf eine bestimmte Gruppe oder zeitlich zu beschränken:

„[...] Sprachbarrieren müssen durch das Bereitstellen von Dolmetschenden verringert werden. Hierfür sind die finanziellen und gesetzlichen Rahmenbedingungen zu schaffen (SGB V). [...]“ (S. 114)

Dass das Gesundheitswesen oder die Gesundheitsversorgung sowie die entsprechenden Einrichtungen nicht explizit im 2020 veröffentlichten „Maßnahmenkatalog des Kabinettsausschusses zur Bekämpfung von Rechtsextremismus und Rassismus“ (24) benannt wurden, betrachten wir als problematisch. Die gesetzliche Verankerung von Sprachmittlung im Gesundheitswesen verfolgt vor diesem Hintergrund folgende wesentliche Ziele:

„[...] 2. Prävention gegen Rechtsextremismus und Rassismus, Antisemitismus, Muslimfeindlichkeit und alle anderen Formen gruppenbezogener Menschenfeindlichkeit in Regelstrukturen aller gesellschaftlichen Bereiche ausbauen und stärken [...] 4. Anerkennung und Wertschätzung einer vielfältigen und chancengerechten Gesellschaft und Stärkung gleicher Teilhabechancen von Menschen mit Einwanderungsgeschichte. [...]“ (S. 1)

Die erneute Initiative für die Sicherung des Anspruchs auf Sprachmittlung im Gesundheitswesen hat über TransVer-neXus³ im Sommer 2021 begonnen. Im Koalitionsvertrag 2021–2025 der Bundesregierung wird erklärt, dass "Sprachmittlung auch mit Hilfe digitaler Anwendungen [...] im Kontext notwendiger medizinischer Behandlung Bestandteil des SGB V" (25, S. 84) wird. Wir greifen dies als Forderung auf und schlagen folgende zentrale Schritte zu ihrer Umsetzung und damit zum Abbau von strukturellem Rassismus und Diskriminierung vor.

Forderungen:

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

Liste vergangener Positionspapiere (Auswahl):

- **Positionspapier des Deutschen Bundesverbands der Dolmetscher und Übersetzer (2021, 2017) (15, 26)**

³ <https://transver-berlin.de/nexus-was-wir-machen/>

- Positionspapier des Paritätischen Gesamtverbandes (2018) (27)
- Positionspapier der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2011) (28)
- Positionspapier der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege „Sprachmittlung: Voraussetzung für die Inanspruchnahme sozialer und gesundheitlicher Leistungen“ (2020) (33)
- Beschlussprotokoll des 122. Deutschen Ärztetages (2019) (29)
- Beschlussprotokoll des 124. Deutschen Ärztetages (2021) (30)
- Forderung nach Finanzierung von Sprachmittlung der Bundespsychotherapeutenkammer (2018) (31)
- Gemeinsames Positionspapier der BAfF und BPtK “Sprachmittlung als Leistung ins SGB V aufnehmen” (2021) (32)
- Positionspapier „Zur Finanzierung qualitativer Dolmetschleistungen für Menschen mit Behinderung bei medizinischer Behandlung“ vom Netzwerk „Flucht, Migration und Behinderung“ (koordiniert von Crossroads (Handicap International)) (34)
- Positionspapier des Bundesverbandes der Dolmetscher und Übersetzer e.V. (BDÜ) “Zur im Koalitionsvertrag vereinbarten Aufnahme der Sprachmittlung im Gesundheitswesen ins Sozialgesetzbuch V” (2021) (35)

Quellen

- (1) Baarnhielm, S., Aberg Wistedt, A. & Rosso, M.S. (2014). Revising psychiatric diagnostic categorisation of immigrant patients after using the cultural formulation in DSM-IV. *Transcultural Psychiatry*, 52, 287–310.
- (2) Bauer, A. M. & Alegría, M. (2010). The impact of patient language proficiency and interpreter service use on the quality of psychiatric care: a systematic review. *Psychiatric Services*, 61 (8), 765–773.
- (3) Borde, T. (2002). *Patientinnenorientierung im Kontext der soziokulturellen Vielfalt im Krankenhaus. Vergleich der Erfahrungen und Wahrnehmungen deutscher und türkischsprachiger Patientinnen sowie des Klinikpersonals zur Versorgungssituation in der Gynäkologie*. Dissertation. Berlin: Technische Universität Berlin, Fakultät VIII – Wirtschaft u. Management.
- (4) Gebhardt, J., David, M. & Borde, T. (2009). Der Anspruch auf differenzierte Beratung und Begleitung von Frauen in den Wechseljahren durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte. In F. Siedentopf, M. David, J.P. Siedentopf, A. Thomas & M. Rauchfuß (Hrsg.). *Zwischen Tradition und Moderne. Psychosoziale Frauenheilkunde im 21. Jahrhundert* (S. 295–300). Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- (5) Haasen, C., Yagdiran, O., Maß, R. & Krausz, M. (2000). Erhöhte Schizophrenierate bei türkischen Migranten: Hinweise für Fehldiagnosen? In T. Heise & J. Schuler (Hrsg.). *Transkulturelle Beratung, Psychotherapie und Psychiatrie in Deutschland* (S. 297–306). Berlin: VWB.
- (6) Sandhu, S., Bjerre, N. V., Dauvrin, M., Dias, S., Gaddini, A., Greacen, T., Ioannidis, E., Kluge, U., Jensen, N. K., Lamkaddem, M., Puigmpinos i Riera, R., Kósa, Z., Wihlman, U., Stankunas, M., Straßmayr, C., Wahlbeck, K., Weibel, M., & Priebe, S. (2013). Experiences with treating immigrants: A qualitative study in mental health services across 16 European countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(1), 105–116.
- (7) Wolf, V. & Özkan, I. (2012). Dolmetschen in der Psychotherapie – Ergebnisse einer Umfrage. *Psychotherapeuten-Journal*, 4, 325–327.
- (8) Kluge, U. (2011). Sprach- und Kulturmittler in der Psychotherapie. In W. Machleidt & A. Heinz (Hrsg.). *Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. Migration und psychische Gesundheit* (S. 145–154). München: Elsevier, Urban & Fischer.
- (9) Schreiter, S., Winkler, J., Bretz, J.J. & Schouler-Ocak, M. (2016). Was kosten uns Dolmetscher? – Eine retrospektive Analyse der Dolmetscherkosten in der Behandlung von Flüchtlingen in einer

Psychiatrischen Institutsambulanz in Berlin. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 66(09/10), 356–360.

- (10) Kluge, U. & Kassim, N. (2006). Der Dritte im Raum – Chancen und Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit Sprach- und KulturmittlerInnen in einem interkulturellen psychotherapeutischen Setting. In E. Wohlfart & M. Zaumseil (Hrsg.). *Transkulturelle Psychiatrie - Interkulturelle Psychotherapie. Interdisziplinäre Theorie und Praxis* (S. 178–198). Heidelberg: Springer.
- (11) Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (2015). *Sprachmittlung im Gesundheitswesen Erhebung und einheitliche Beschreibung von Modellen der Sprachmittlung im Gesundheitswesen*. Verfügbar unter: https://www.bikup.de/wp-content/uploads/2016/07/Studie_Sprachmittlung-im-Gesundheitswesen.pdf [Zugriff am 16.6.21]
- (12) David, M., Teschemacher, L. & Borde, T. (2021). Wie kann die Sprachbarriere überwunden werden? Aspekte der medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund. *Monitor Versorgungsforschung* (06/21), 53–58.
- (13) Westphal, M. (2007). Interkulturelle Kompetenzen – ein widersprüchliches Konzept als Schlüsselqualifikation. In H. R. Müller & W. Stravoravdis (Hrsg.). *Bildung im Horizont der Wissensgesellschaft* (S. 85–111). Wiesbaden: VS-Verlag.
- (14) Mecheril, P. (2010). "Kompetenzlosigkeitskompetenz". Pädagogisches Handeln unter Einwanderungsbedingungen. In G. Auernheimer (Hrsg.). *Interkulturelle Kompetenz und pädagogische Professionalität* (3. Auflage., S. 15–34). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- (15) Positionspapier des Deutschen Bundesverbands der Dolmetscher und Übersetzer zum Kinderdolmetschen (Februar 2021). Verfügbar unter: https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_PP_Kinderdolmetschen_2021.pdf [Zugriff am 16.6.21]
- (16) Bundesministerium für Verbraucherschutz. Art 3 Grundgesetz (GG). Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_3.html [Zugriff am 16.6.21]
- (17) Bundesministerium für Verbraucherschutz. Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG). Verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/agg/> [Zugriff am 16.6.21]
- (18) Bundesministerium für Verbraucherschutz. § 630e Aufklärungspflichten. Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_630e.html [Zugriff am 16.6.21]
- (19) Bundesministerium für Verbraucherschutz. § 17 Ausführung der Sozialleistungen. Verfügbar unter: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_1/_17.html [Zugriff am 16.6.21]
- (20) Urteil des Landessozialgericht Niedersachsen Bremen (Az.: L 4 KR 147/14). Verfügbar unter: <https://beck-online.beck.de/Dokument?vpath=bibdata%2Fzeits%2Frdg%2F2018%2Fcont%2Frdg.2018.191.1.htm&anchor=Y-200-GE-LSGNIEDERSACHSENBREMEN-AZ-L4KR14714-D-20180123> [Zugriff am 16.6.21]
- (21) Bundesministerium für Verbraucherschutz. 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/asylblg/> [Zugriff am 16.6.21]
- (22) Imhof, E. Existiert ein Recht auf sprachliche und kulturelle Übersetzung für Migrant/innen im Rahmen von medizinischen Behandlungen? – Die Rechtslage nach dem Freizügigkeitsabkommen CH-EU und dem sozialpolitischen EU-Recht, Gutachten vom 24.06.2008, Institut für Wirtschaftsrecht, School of Management and Law, Winterthur.
- (23) Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat. Nationaler Aktionsplan gegen Rassismus. Verfügbar unter: <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/themen/heimat-integration/nap.pdf?blob=publicationFile&v=6> [Zugriff am 16.6.21]
- (24) Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (25.11.2020). Maßnahmenkatalog des Kabinettsausschusses zur Bekämpfung von Rechtsextremismus und Rassismus. Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/992814/1819984/4f1f9683cf3faddf90e27f09c692abed/2020-11-25-massnahmen-rechtsextremi-data.pdf?download=1> [Zugriff am 16.6.21]

- (25) Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP (2021). Mehr Fortschritt wagen – Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Verfügbar unter: <https://cms.gruene.de/uploads/documents/Koalitionsvertrag-SPD-GRUENE-FDP-2021-2025.pdf> [Zugriff am 08.12.21]
- (26) Positionspapier des Deutschen Bundesverbands der Dolmetscher und Übersetzer zur Finanzierung und Qualitätssicherung von Dolmetschleistungen im Gesundheitswesen (Juli 2019). Verfügbar unter: https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_PP_Dolmetschen_Gesundheitswesen_Finanzierung_Qualitaet_2019.pdf [Zugriff am 16.6.21]
- (27) Positionspapier des Paritätischen Gesamtverbandes Sicherstellung der Sprachmittlung als Voraussetzung für Chancengleichheit beim Zugang zu Sozialleistungen (Oktober 2018). Verfügbar unter: [http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/e768e7842201bc4bc125831d0036105a/\\$FILE/2018_10_05_Positionspapier_Sprachmittlung.pdf](http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/e768e7842201bc4bc125831d0036105a/$FILE/2018_10_05_Positionspapier_Sprachmittlung.pdf) [Zugriff am 16.6.21]
- (28) Positionspapier der BAGFW Sprachmittlung: Voraussetzung für die Inanspruchnahme sozialer und gesundheitlicher Leistungen (Juni 2020). Verfügbar unter: https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2020/2020-06-04_Position_Sprachmittlung_2020-06-04.pdf [Zugriff am 16.6.21]
- (29) Beschlussprotokoll des 122. Deutschen Ärztetages in Münster (2019), S. 212. Verfügbar unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdfOrdner/122.DAET/122DAETBeschlussprotokoll.pdf [Zugriff am 16.6.21]
- (30) Beschlussprotokoll des 124. Deutschen Ärztetages (2021). Verfügbar unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/124.DAET/Beschlussprotokoll_124_Daet_2021_Stand-06.05.2021_mit_numerischen_Lesezeichen.pdf [Zugriff am 8.9.21]
- (31) Bundespsychotherapeutenkammer (30.01.2018). Dolmetscher finanzieren. BPTK fordert, sprachliche Barrieren im Gesundheitswesen abzubauen (Pressemitteilung). Verfügbar unter: https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180130_PM_BPTK_Koalitionsverhandlungen_Sprachmittlung.pdf [Zugriff am 16.6.21]
- (32) Gemeinsames Positionspapier der BAfF und BPTK "Sprachmittlung als Leistung ins SGB V aufnehmen" (2021). Verfügbar unter: https://www.baff-zentren.org/BaFF_BPTK_Positionspapier_Sprachbarrieren-in-der-Gesundheitsversorgung.pdf [Zugriff am 8.9.21]
- (33) Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2020). Sprachmittlung: Voraussetzung für die Inanspruchnahme sozialer und gesundheitlicher Leistungen. Verfügbar unter: <https://www.bagfw.de/veroeffentlichungen/stellungnahmen/positionen/detail/bagfw-position-sprachmittlung-voraussetzung-fuer-die-inanspruchnahme-sozialer-und-gesundheitlicher-leistungen> [Zugriff am 01.12.21]
- (34) Positionspapier „Zur Finanzierung qualitativer Dolmetschleistungen für Menschen mit Behinderung bei medizinischer Behandlung“ des Netzwerkes „Flucht, Migration und Behinderung“ (koordiniert von Crossroads (Handicap International)). Verfügbar unter: <https://www.hi-deutschland-projekte.de/crossroads/interessenvertretung/themen/> [Zugriff am 24.11.21]
- (35) Positionspapier des Bundesverbandes der Dolmetscher und Übersetzer e.V. (BDÜ) "Zur im Koalitionsvertrag vereinbarten Aufnahme der Sprachmittlung im Gesundheitswesen ins Sozialgesetzbuch V" (Dezember 2021). Verfügbar unter: https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_PP_DolmUebers_Gesundheitswesen_SGB_V_2021.pdf [Zugriff am 12.01.22]