

Änderungsanträge

**der Abgeordneten der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Ausschuss für
Gesundheit**

zum Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung (BT-Drs. 21/6808)

Der Ausschuss für Gesundheit möge beschließen:

Änderungsantrag Nr. 26

Zu Artikel 1 Nummern 2, 7 und 18 (§§ 30, 75 und 123c SGB V)

(Sprachmittlung in der Akut- und Notfallversorgung)

1. Artikel 1 Nummer 2 wird wie folgt geändert:

In § 30 Absatz 3 nach Satz 1 folgender Satz 2 eingefügt:

„Bei der Wahrnehmung der Aufgaben nach Satz 1 ist sicherzustellen, dass bei Bedarf unverzüglich eine qualitätsgesicherte Sprachmittlung, insbesondere telefonisch oder videobasiert, in den wichtigsten Sprachen und in Gebärdensprache hinzugezogen werden kann.“

2. Artikel 1 Nummer 7 Buchstabe b wird wie folgt geändert:

In § 75 Absatz 1c wird folgende Angabe als neuer Satz 9 eingefügt:

„Bei der Wahrnehmung der Aufgaben nach Satz 3 haben die Akutleitstellen sicherzustellen, dass bei Bedarf unverzüglich eine qualitätsgesicherte telefonische oder videobasierte Sprachmittlung in den wichtigsten Sprachen und in Gebärdensprache hinzugezogen werden kann.“

3. Artikel 1 Nummer 18 wird wie folgt geändert:

In § 123c Absatz 1 Satz 5 wird nach Nummer 4 folgende Nummer 5 eingefügt:

„5. zu den Anforderungen an die Sicherstellung einer unverzüglich verfügbaren qualitätsgesicherten Sprachmittlung bei der Ersteinschätzung, insbesondere telefonisch oder videobasiert, in den wichtigsten Sprachen und in Gebärdensprache.“

Begründung

Eine sichere sprachliche Verständigung ist Voraussetzung für eine bedarfsgerechte Akut- und Notfallversorgung. Sprachbarrieren erschweren die Schilderung von Beschwerden und Vorerkrankungen, die Einschätzung der Behandlungsdringlichkeit und die Vermittlung in die geeignete Versorgungsebene. Die Folgen können Fehlsteuerung sowie Über-, Unter- oder Fehlversorgung mit vermeidbaren gesundheitlichen Risiken sein.

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung verfolgt das Ziel Hilfesuchende durch das Notfallmanagement, die Akutleitstellen und die zentralen Ersteinschätzungsstellen zuverlässig in die medizinisch gebotene Versorgungsebene zu steuern. Grundlage sind bundesweit einheitliche, standardisierte und softwarebasierte Ersteinschätzungsverfahren. Diese führen nur dann zu sachgerechten Entscheidungen, wenn die Angaben der Hilfesuchenden zutreffend erfasst und verstanden werden. Der Gesetzentwurf berücksichtigt zwar die Notwendigkeit einer barrierefreien telefonischen oder telemedizinischen Notfallberatung. Sprachbedingte Zugangshürden erfasst er jedoch nicht hinreichend.

Der Änderungsantrag schließt diese Lücke. Bei Bedarf muss unverzüglich eine qualitätsgesicherte Sprachmittlung in den wichtigsten Sprachen und in Gebärdensprache hinzugezogen werden können, insbesondere telefonisch oder videobasiert. Da der Bedarf in der Akut- und Notfallversorgung nicht planbar ist, ermöglichen diese Formen eine schnelle und ortsunabhängige Unterstützung, auch außerhalb regulärer Versorgungszeiten. Erfahrungen aus Modellprojekten mit telefonischer Sprachmittlung zeigen, dass die Inanspruchnahme je nach Einrichtung erheblich variiert. Ein bedarfsabhängiger Abruf ermöglicht deshalb eine zielgerichtete und wirtschaftliche Bereitstellung. Die Regelung ist technologieoffen und anbieterneutral und schafft keine bestimmte Anbieterstruktur. Der Änderungsantrag begründet keinen allgemeinen Anspruch auf Sprachmittlung in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Der Gemeinsame Bundesausschuss erhält den Auftrag, die Anforderungen an die Sprachmittlung nach § 123c als Bestandteil der Ersteinschätzung festzulegen. Zusätzliche Aufwendungen sind bei der Bewertung der Ersteinschätzungsleistung zu berücksichtigen. Einer gesonderten Vergütungsregelung bedarf es nicht.