



UNIVERSITÄT  
LEIPZIG

Philologische Fakultät  
Institut für Angewandte  
Linguistik und Translatologie

Universität Leipzig, IALT, 04081 Leipzig

An die Amtierende Vorsitzende  
des Ausschusses für Gesundheit  
Dr. Kirsten Kappert-Gonther, MdB  
Deutscher Bundestag  
Platz der Republik 1

11011 Berlin

23. Mai 2023

### **Stellungnahme zum Antrag der Fraktion „DIE LINKE“, Drucksache 20/5981 vom 14.03.2023, zum Thema: „Sprachmittlung in der Pflege und im Gesundheitssystem für alle einführen“**

*Hinweis: Unsere Stellungnahme wurde auf kurzfristige Anfrage des BDÜ hin erstellt und kann daher nur Einzelaspekte aufgreifen; sehr wünschenswert wäre aus Sicht der hier Stellungnehmenden für die Bearbeitung eines so umfassenden Themas eine breitere Abstimmung im Fach. Eine detailliertere Stellungnahme kann nachgereicht werden. Wir stehen für weitere Diskussionen zur Verfügung und beantragen, dass ausgebildete Translationswissenschaftler in den Prozess mit einbezogen werden.*

### **Rahmenbedingungen und Anforderungen des Fachdolmetschens im Gesundheitswesen**

Mündliche, schriftliche wie multimodale Texte im Gesundheitswesen sind schätzungsweise überwiegend den Risiko- und Hochrisikotexten (s. Canfora und Ottmann 2015) zuzuordnen, in denen wesentliche Rechtsgüter auf dem Spiel stehen. Bei Kommunikationsproblemen können Schaden für Gesundheit und Leben entstehen. Sie bedürfen deshalb eines geschulten und sensiblen Umgangs nicht nur, aber auch im Bereich der Translation<sup>1</sup>. Nicht zuletzt deswegen regeln die §§ 630ff. BGB die vertragstypischen Pflichten beim Behandlungsvertrag, darunter § 630c (2) BGB („Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern [...]“) und § 630e BGB („(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. [...] (2) Die Aufklärung muss 1. mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt; ergänzend kann auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält, 2. so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann, 3. für den Patienten verständlich sein.“). Wenn die Kommunikation zwischen Arzt und Patient wegen Sprachbarrieren nicht möglich ist, kann keine ordnungsgemäße Aufklärung erfolgen, was dazu führt, dass eine vom Patienten dennoch erteilte

<sup>1</sup> Gemäß den Konventionen der deutschen Wissenschaftssprache beziehen wir uns mit dem aus dem Lateinischen entlehnten Begriff *Translation* auf das weite Feld des Übersetzens und des Dolmetschens, das u.a. die Sprachmittlung umfasst, aber auch spezialisierten Bereichen wie der Softwarelokalisierung, der Transkreation etc. mehr Raum gibt. Wissenschaftliche translationsbezogene Zusammenhänge bezeichnen wir als *translatologisch*, die entsprechende Wissenschaft als *Translatologie*, wobei sich die Benennung *Translationswissenschaft* ebenfalls etabliert hat.

Einwilligung in die Behandlung rechtlich unwirksam sein kann. Diese umfangreiche Aufklärungspflicht kann bei nicht ausreichenden Deutschkenntnissen nicht ohne professionelles Dolmetschen gewährleistet werden, weil ausgebildete Dolmetscher nicht nur die Sprach-, Kultur- und Transferkompetenz erworben haben, sondern auch über die Berufsverbände einem Berufs- und Ehrenkodex unterliegen, eine Berufshaftpflichtversicherung haben und gehalten sind, sich kontinuierlich weiterzubilden. Aus diesem Grund haben sich schon viele Ärztekammern und Vertreter der Gesundheitsberufe für den Einsatz professioneller Dolmetscher ausgesprochen (z.B. Ärztekammer Westfalen-Lippe).

Die Erkenntnis, dass Sprachbarrieren im Gesundheitswesen Behandlungsqualität und -erfolg erschweren und sogar behindern bzw. viele Menschen ohne Kenntnisse der Landessprache von vornherein schlechterstellen und/oder ausgrenzen, wurde in verschiedenen nationalen und internationalen Studien belegt. In der Publikation „Das kultursensible Krankenhaus“ (2021) der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration werden z. B. die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten mit Zuwanderungsgeschichte im Krankenhaus in den Mittelpunkt gestellt. Die beschriebene Situation entspricht oft den tatsächlichen Erfahrungswerten im Gesundheitswesen: Vielfach werden Laiendolmetscher, wie fremdsprachiges Krankenhauspersonal (darunter durchaus auch Reinigungspersonal), Bekannte, Verwandte (nicht selten Kinder), eingesetzt. Praktiker der Gesundheitsberufe berichten, dass immer häufiger auf maschinelle Übersetzungen (MÜ), z.B. allgemeine Übersetzungs-Apps auf Mobiltelefonen, oder speziell für den medizinischen Bereich entwickelte Apps (s. hierzu Albrecht et al. 2013) zurückgegriffen wird. Da das blinde Vertrauen in der Gesellschaft auf die scheinbar gute Qualität der MÜ ungebrochen ist, wird weiter unten etwas detaillierter darauf eingegangen. Was in unkritischen Bereichen wie im Tourismus durchaus ausreichend sein kann, ist es für eine gesundheitliche Behandlung und deren Folgen sicherlich nicht. Auch hier ist es fraglich, ob der ärztlichen Aufklärungspflicht dadurch genüge getan wird, da der Anbieter der maschinellen Übersetzung nicht haftet. Es wäre daher sicherlich auch sinnvoll, eine Stellungnahme eines Experten für Medizinrecht/Arzthaftungsrecht anzufordern. Es kann bei Texten im Gesundheitswesen durchaus eine Analogie zu anderen Risiko- und Hochrisikotexten wie etwa im Bereich des Rechts gezogen werden. Auch hier bieten professionelle Übersetzer und Dolmetscher qualitativ hochwertige und belastbare Leistungen und haften für die Qualität ihrer Arbeit.

Wir befürworten außerdem die Übersetzung von relevanten Texten im Gesundheitswesen in Leichte Sprache, da diese nicht nur für die primäre Zielgruppe (Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung) grundlegend ist, sondern auch für Menschen mit geringen Deutschkenntnissen hilfreich ist.

Sprache ist allerdings nur ein Aspekt der Kommunikation. Viel zu selten ist den Beteiligten bewusst, dass die fachliche Aufklärung im Gesundheitswesen mit einer emotionalen und häufig kulturell geprägten Dimension einhergeht. Sprachmittler sind daher sehr oft zusätzlich als Kulturmittler und -erklärer tätig und können daher vielen Tabus, Missverständnissen und Fehlinterpretationen entgegenwirken und zu vertrauensvollen Gesprächsformaten beitragen. Die Komplexität der Handlungen von Sprachmittlern im Gesundheitswesen wird derzeit auch in einem interdisziplinären Projekt an der Universität Leipzig untersucht und mit Medizin-, Hebammen- und Dolmetschstudierenden im Simulationskontext geübt (Teaming in Translation - Gesundheitsberufe und Dolmetschen 2023).

Bei sensiblen Settings wie im Gesundheitswesen greift eine Reduktion der Kommunikation auf reine sprachliche Äußerungen (oder den allgemeinen Verweis auf fremdsprachliche Aufklärungsbögen) zu kurz. In Rechtsprechung und -wissenschaft wird die Verpflichtung des Arztes, einen Dolmetscher hinzuzuziehen, unabhängig von der Übergabe fremdsprachlicher Aufklärungsbögen mehr-

heitlich bejaht, weil der Arzt eine verständliche Aufklärung im persönlichen Gespräch mit dem Patienten geben muss (z.B. Kammergericht Berlin, Urteil vom 08.05.2008 - 20 U 202/06). Auch wenn ein Laiendolmetscher eingesetzt wird, muss der Arzt eine adäquate Aufklärung gewährleisten. Das Gespräch wird oft als Triade gestaltet, in dem einerseits die Informationen zur Aufklärung, aber auch viele Rückfragen und Antworten gedolmetscht werden müssen. Hierfür ist eine Präsenz-Situation, in der auch die Körpersprache, Mimik und ggf. kulturelle Erläuterungen einfließen, das ideale Dolmetschsetting. Videodolmetschen ist eine Option, wenn eine Anreise z.B. wegen der Entfernung, der Uhrzeit oder der Dringlichkeit nicht vertretbar ist, auch wenn hier verschiedene non-verbale Elemente (insbesondere kulturgeprägte) nur bedingt einfließen können, ganz zu schweigen von technischen Störungen. Von anderen Formen des Ferndolmetschens (z.B. Telefondolmetschen) ist abzuraten, da hier noch nicht einmal der Sichtkontakt über Video gegeben und somit die Kommunikation tatsächlich nur auf die reine Sprache reduziert wird. Es gibt auch aus der Medizin viele starke Stimmen für den Einsatz von Humandolmetschern im Gesundheitswesen, so z.B. Glenn Flores (verschiedene Publikationen z.B. über Fehler durch Laiendolmetscher im Gesundheitswesen oder die positiven Auswirkungen von Dolmetschern auf die Qualität der medizinischen Versorgung).

Über die genaue Qualifizierung, Zertifizierung und Bereitstellung von Dolmetschern im Gesundheitswesen müsste detaillierter diskutiert werden. Vorschnelle Vorschläge hierfür greifen zu diesem Zeitpunkt zu kurz. So wie es aber z.B. durch die Verabschiedung des Gerichtsdolmetschergesetzes in Sachsen sowohl „Gerichtsdolmetscher“ als auch „Behördendolmetscher“ gibt, wäre eine geschützte Bezeichnung für Dolmetscher im Gesundheitsbereich zu schaffen. Der BDÜ schlägt hier „Fachdolmetscher/in im Gesundheitswesen“ vor. Etwas griffiger wäre vielleicht „Medizindolmetscher“. Was die Vergütung angeht, so müssen direkte wie indirekte Aufwände berücksichtigt werden: u.a. Fahrtkosten (beim Präsenzdolmetschen), Ausstattungskosten für arbeitsschutztaugliche Ferndolmetscherausstattung, Aus- und Weiterbildungsaufwendungen etc. aber auch für eine ausreichende Absicherung gegen Arbeitsunfähigkeit, Altersarmut und Auftragsflauten, z.B. durch eine Pandemie. Eine Orientierung am JVEG als Leitnorm erscheint überlegenswert (s.a. Bundestag 2017). In jedem Fall muss die Kostenschätzung für die Einrichtung eines Sprachmittlersystems im Gesundheitswesen auf statistischen Erhebungen beruhen und kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht pauschal benannt werden.

## **Risikofaktoren der Maschinellen Übersetzung**

Mit *Maschinellem Übersetzung* (MÜ) wird hier die automatische schriftbasierte Übertragung zwischen Sprachen bezeichnet. Dies beinhaltet Fälle, in denen – zwecks Übersetzung – Text von Dokumenten abgescannt, per Tastatur eingetippt/einkopiert oder per Spracherkennung diktiert wird. Jeder dieser Eingabemodi birgt eigene Schwierigkeiten, wie schlecht erkennbare Handschriften, Akzente beim Sprechen etc. Von der MÜ abzugrenzen ist einerseits das (genuine) Maschinelle Dolmetschen, also Translation (allein) anhand von Audiosignalen, sowie andererseits das Ferndolmetschen, also die elektronisch übertragene Humanverdolmetschung. Der Mehrwert des Einsatzes digitaler Hilfsmittel, darunter MÜ, in der Translation ist breit anerkannt; MÜ ist schon seit Längerem in Ausbildung und Praxis angekommen. Dennoch sind mit digitalen Hilfsmitteln auch zahlreiche Risiken verknüpft, hier seien einige Risikofaktoren exemplarisch angeführt.

Bereits hier benannt wurden das Problem der Haftungsfrage; aus juristischer Sicht kommt der Datenschutz hinzu, zumal aktuelle Systeme über zentralisierte Server, möglicherweise gar von Drittanbietern, bedient werden. Stark limitierende Faktoren für Maschinen sind das fehlende Verständnis für kontextuelle oder kulturelle Zusammenhänge. Daneben sind sprachlich noch viele Schwächen zu verzeichnen, hier seien exemplarisch zwei benannt. MÜ-Systeme haben nachweislich Probleme

bezüglich der konsistenten Verwendung von Fachtermini; erschwerend kommt hinzu, dass selbst bei Nachkorrektur durch Menschen diese Inkonsistenzen „durchscheinen“ können, d.h. nicht unbedingt die nötige Korrektur erfahren (Čulo und Nitzke 2016). Außerdem gibt es Defizite bei der korrekten Produktion oder Interpretation verschiedener Arten von Negation. In einer entsprechenden Studie wurden für drei Sprachenpaare Fehlerquoten von bis zu nahe 10% ermittelt (Tang u.a. 2021). Bei der Einordnung solcher Studien ist zu berücksichtigen: MÜ-Systeme, wie auch andere Sprachmodelle, sind für die Sprachen(paare) und Themenbereiche besonders gut, für die es ausreichend von Menschen produzierte oder aufbereitete hochqualitative Trainingsdaten gibt. Wie sich die Negationsproblematik wie auch andere Problematiken bei anderen Sprachenkombinationen oder für unterschiedliche Gesundheitsbereiche auswirken, lässt sich nicht verlässlich abschätzen.

Eine Fallstudie zum Einsatz von MÜ im Gesundheitswesen findet sich bei Pym, Ayvazyan und Prioleau (2022), wobei die Lösungsvorschläge der Autoren zur Behebung von Problemen aus verschiedenen Gründen diskussionswürdig und ausbaufähig erscheinen. Ein knapp zusammengefasster Überblick zu den zentralen Problemen des Maschinellen Übersetzens findet sich bei Czulo und Krüger (2023). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass für den Einsatz von MÜ im Gesundheitswesen nur bei entsprechender Sensibilisierung und Ausbildung bzw. Schulung im Umgang mit MÜ (und anderen digitalen Hilfsmitteln) ein akzeptables Risikoniveau erreicht werden könnte.

Prof. Dr. Tinka Reichmann  
Leiterin der Dolmetschabteilung

Prof. Dr. Oliver Czulo  
Geschäftsführender Leiter

## Literatur

- Albrecht, Urs-Vito, Ute von Jan und Oliver Pramann. 2013. Dolmetscher-Apps im Patientengespräch: Talk per Touch. *Deutsches Ärzteblatt* 8/2013. [www.aerzteblatt.de/lit0813](http://www.aerzteblatt.de/lit0813)
- Ärzttekammer Nordrhein. 2023. *Kommunikation im medizinischen Alltag* (insb. Kap. 3.11. Arbeiten mit Dolmetscherinnen und Dolmetschern). <https://www.aekno.de/wissenswertes/dokumentenarchiv/aerzttekammer-nordrhein/kommunikation-im-medizinischen-alltag>.
- Ärzttekammer Westfalen-Lippe. 2017. Ärztekammer Westfalen-Lippe fordert Übernahme von Dolmetscherkosten durch gesetzliche Krankenkassen. <https://uepo.de/2017/11/25/aerzttekammer-westfalen-lippe-fordert-uebernahme-von-dolmetscherkosten-durch-gesetzliche-krankenkassen/>.
- Bundestag, Wissenschaftlicher Dienst. 2017. *Dolmetscher im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung. Anspruch und Kostenübernahme*. <https://www.bundestag.de/resource/blob/514142/d03782888dd292a2ed12cffd271d8ecb/wd-9-021-17-pdf-data.pdf>

- Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer e. V. (BDÜ). 2017. *Leitfaden Dolmetschen im Gesundheitswesen*.  
[https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Publikationen/BDUe\\_Gesundheitswesen.pdf](https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Publikationen/BDUe_Gesundheitswesen.pdf).
- Canfora, Carmen und Angelika Ottmann. 2015. „Risikomanagement für Übersetzungen“. *transkom* 8 (2): 314–46.
- Čulo, Oliver und Jean Nitzke. 2016. „Patterns of terminological variation in post-editing and of cognate use in machine translation in contrast to human translation“. *Baltic Journal of Modern Computing* 4 (2): 106–14.
- Czulo, Oliver und Ralph Krüger. 2023. „Trotz ChatGPT, DeepL und Co: Translator:innen geht die Arbeit nicht aus“. In *Linguistische Werkstattberichte*. <https://lingdrafts.hypotheses.org/2461>.
- Flores, Glenn. 2005. The impact of medical interpreter services on the quality of health care: a systematic review. *Med Care Res Rev.* 2005 Jun;62(3):255-99. DOI: 10.1177/1077558705275416.
- Flores, Glenn. 2006. *Language Barriers to Health Care in the United States*. The New England Journal of Medicine 355;3. 229-231.
- Havelka, Ivana. 2018. *Videodolmetschen im Gesundheitswesen*. Berlin: Frank & Timme Verlag.
- Krystallidou, D., C. Van De Walle, M. Deveugele, E. Dougali, F. Mertens. A. Truwant, E. Van Praet und P. Pype. 2018. “Training ‘doctor-minded’ interpreters and ‘interpreter-minded’ doctors. The benefits of collaborative practice in interpreter training”. *Interpreting* 20 (1): 126-144.
- Pym, Anthony, Nune Ayvazyan und Jonathan Maurice Prioleau. 2022. „Should raw machine translation be used for public-health information? Suggestions for a multilingual communication policy in Catalonia“. *Just. Journal of Language Rights & Minorities, Revista de Drets Lingüístics i Minories* 1 (1–2): 71–99.
- Razum, O., H. Zeeb, U. Meesmann, L. Schenk, M. Bredehorst, P. Brzoska, T. Dercks, S. Glodny, B. Menkhaus, R. Salman, A. Saß und R. Ulrich. 2008. *Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Migration und Gesundheit. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Reichmann, T., Fonseca, L., Brückner, D. i.E. *TeamTra: Joint Training of Interpreting, Medical and Midwifery Students at Leipzig University*.
- Savoldi, Beatrice, Marco Gaido, Luisa Bentivogli, Matteo Negri und Marco Turchi. 2021. „Gender bias in machine translation“. *Transactions of the Association for Computational Linguistics* 9: 845–74.
- Schultz A, Evers L, Ludwig C, Brückner D, Stock K, Krüger E, Tauscher A, Hempel G, Todorow H, Reichmann T, Rotzoll D. 2023. Teaming in Translation – Dolmetschen in den Gesundheitsberufen. Abstrakt 3017, vorgetragen am Internationalen Skillslab Symposium in Köln, 16.03.-18.03.2023
- Susam-Saraeva, Ş. und E.Spišiaková. 2021. *The Routledge handbook of translation and health*. Abingdon, Oxon: Routledge.
- Tang, Gongbo, Philipp Ronchen, Rico Sennrich und Joakim Nivre. 2021. „Revisiting negation in neural machine translation“. *Transactions of the Association for Computational Linguistics* 9: 740–55.
- Teaming in Translation - Gesundheitsberufe und Dolmetschen. 2023. <https://stiftung-hochschullehre.de/projekt/teamtra/>.