



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR PALLIATIVMEDIZIN

AG Palliativversorgung für Menschen
mit Migrationshintergrund

Positionspapier der DGP- AG Palliativversorgung für Menschen mit Migrationshintergrund:

*Sicherstellung der qualifizierten und professionellen Sprachmittlung als Voraussetzung
für Chancengleichheit beim Zugang zu Leistungen der Hospiz- und
Palliativversorgung*

- Stand Juni 2022 -

Autor:innen:

Christian Banse, Asita Behzadi, Firouz Bohnhoff, Yasemin Günay, Stephanie Hopp, Maximiliane Jansky, Britta Lenk-Neumann, Silke Migala, Nicole Pakaki, Elizabeth Schmidt-Pabst

Inhalt des Positionspapiers

1. Forderung
2. Hintergrund
 - 2.1. Ziele der Hospiz- und Palliativversorgung
 - 2.2. Versorgungssituation von Menschen mit Migrationshintergrund
 - 2.3. Sprachbarriere als zentrale Kommunikationshürde
 - 2.4. Doppelte Sprachlosigkeit am Lebensende
 - 2.5. Einsatz von Angehörigen bzw. Laien als Sprachmittler:in
 - 2.6. Autonomie und Teilhabe des Patienten/der Patientin, auch am Lebensende
3. Gesetzliche Regelung
4. Fazit
5. Autor:inneninformationen
6. Quellenangaben

1. Forderung

Schwerkranke und sterbende Menschen sowie deren Angehörige werden im Rahmen der Hospiz- und Palliativversorgung durch ein multiprofessionell aufgestelltes Team ganzheitlich (physisch, psychisch, sozial sowie spirituell) versorgt und begleitet. Dabei sind die Qualität und der Erfolg der Versorgung vor allem abhängig von der Kommunikation zwischen dem/der Betroffenen, den Angehörigen und den Versorger:innen/Behandler:innen. Fehlen die sprachlichen Voraussetzungen für eine umfassende Aufklärung und prozessbegleitende Kommunikation, ist weder eine patient:innenorientierte Versorgung möglich noch die Verhinderung von Fehlversorgungsketten mit gesundheitsökonomischen Auswirkungen. Es ist davon auszugehen, dass nicht zielführende therapeutische Maßnahmen, die aufgrund unzureichender Aufklärung bedingt durch Sprachbarrieren durchgeführt werden, bei weitem kostenintensiver sind als der Einsatz von qualifizierten und professionellen Sprachmittler:innen, die dem/der Betroffenen zudem erst eine faire Chance auf eine informierte und folglich wissentliche Therapieentscheidung eröffnen.

Wir fordern daher eine gesetzliche Regelung für die Kostenerstattung für den Einsatz von qualifizierten und professionellen Sprachmittler:innen in der Hospiz- und Palliativversorgung und zwar übergreifend für das multiprofessionelle Angebotsspektrum nebst vorgelagerter Gespräche über Therapieentscheidungen, um

1. die Chancengleichheit und das Selbstbestimmungsrecht des Patienten/der Patientin sicherzustellen,
2. eine individuelle und systemische Fehlversorgung, sowohl als Unter- als auch Überversorgung, zu vermeiden und damit
3. eine gesundheitsökonomische Effizienz im Versorgungssystem zu gewährleisten.

Die im Koalitionsvertrag (37) angekündigte Verankerung des Rechtsanspruchs auf den Einsatz von qualifizierten und professionellen Sprachmittler:innen sollte als Bestandteil der notwendigen medizinischen Behandlung im SGB V und im Leistungskatalog der GKV zügig umgesetzt werden.

2. Hintergrund

Von verschiedenen Fachverbänden wird bereits seit längerem die gesetzliche Verankerung einer qualifizierten bzw. professionellen Sprachmittlung¹¹ für Menschen mit Migrationshintergrund im Sinne der Chancengleichheit für alle Patient:innen im deutschen Gesundheitswesen gefordert. Im Koalitionsvertrag vom 24.11.2021 zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP wird aktuell formuliert (S. 84): „Sprachmittlung auch mit Hilfe digitaler Anwendungen wird im Kontext notwendiger medizinischer Behandlung Bestandteil des SGB V.“ (37). Unklar bleibt, wie die konkrete Ausgestaltung erfolgen soll, wie eine „notwendige medizinische Behandlung“ definiert sein wird und was das für die Versorgung am Lebensende bedeutet. Insbesondere die aktuelle Diskussion zur Suizidbeihilfe und Suizidprävention (38) sollte die Aufmerksamkeit auf die notwendige Beratung und Aufklärung aller Menschen, auch derjenigen mit Sprachbarrieren, lenken.

Im Folgenden wollen wir anhand der besonders vulnerablen Situation von schwerkranken und sterbenden Patient:innen und deren Angehörigen die dringende Notwendigkeit prozessbegleitender Sprachmittlung in der Versorgung am Lebensende aufzeigen.

¹ Definition Sprachmittlung: [„Sprachmittlung ist ein Oberbegriff für jede Art der Übertragung eines Textes aus einer Sprache in eine andere... Der Begriff umfasst aber auch die „klassische wörtliche“ Übersetzung“...] Folgend im Text wird unter Sprachmittlung die „klassische wörtliche“ Übersetzung verstanden und somit primär gefordert. (34)

2.1. Ziele der Hospiz- und Palliativversorgung

Bis zu 90% aller schwerkranken und sterbenden Menschen haben am Lebensende einen Bedarf an hospizlicher und/oder palliativer Versorgung (1). Dieser ganzheitliche Versorgungsansatz beinhaltet neben den physischen auch die psychischen, sozialen und spirituellen Aspekte mit dem **Ziel des Erhalts oder der Verbesserung der Lebensqualität** von Erkrankten und ihren Angehörigen (2,3). Für diesen multidimensionalen Behandlungsansatz bedarf es eines multiprofessionellen Teams.

Um die individuellen Bedürfnisse erfassen zu können, ist die Kommunikation zwischen Behandler:innen und Erkrankten essenziell (4). Gleichzeitig ist Kommunikation in existenziellen Situationen, bei Fragen von Leben und Tod, äußerst störanfällig (5).

2.2. Versorgungssituation von Menschen mit Migrationshintergrund

Im Mikrozensus 2020 wird der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund²² in der Bundesrepublik Deutschland mit 21,9 Millionen angegeben. Das entspricht rund 27% der Gesamtbevölkerung, wobei jeder/jede fünfte Bürger:in mit Migrationshintergrund älter als 55 Jahre ist (6). Die Gesundheitsberichtserstattung des Bundes macht deutlich, dass Menschen mit Migrationserfahrung häufiger an Krankheiten und Beschwerden wie z.B. an Erkrankungen der Lungen/Atemwege bzw. Verdauungsorgane leiden und medizinische Leistungen in Anspruch nehmen (7).

Gleichzeitig zeigen Studien, dass schwerkranke und sterbende Menschen mit Migrationshintergrund insgesamt im deutschen Gesundheitswesen und so auch in der Hospiz- und Palliativversorgung unterrepräsentiert bzw. schlechter versorgt sind. Sprachbarrieren liefern eine zentrale Begründung für dieses Phänomen (8-15).

2.3. Sprachbarriere als zentrale Kommunikationshürde

Bedingt durch fehlende oder mangelhafte deutsche Sprachkenntnisse bei Menschen mit Migrationshintergrund ist im Behandlungsprozess grundsätzlich

- der Zugang zu Leistungen der Hospiz- und Palliativversorgung nicht sichergestellt,
- das Selbstbestimmungsrecht des Patienten/der Patientin nicht gewährleistet,
- die aktive Teilhabe bei Therapieentscheidungen nicht ermöglicht und folglich
- eine adäquate Behandlung und bedürfnisorientierte Begleitung nicht gewährleistet.

In den benannten Misständen liegen Risiken für eine Fehlbehandlung, Über- und Unter-versorgung. Der Einsatz von qualifizierten und professionellen Sprachmittler:innen³ kann diesen Versorgungsmisstand für die Erkrankten, ihre Angehörigen und Behandler:innen auflösen. Eine gesundheitsökonomische Perspektive stützt diesen Vorschlag. Aktuell sieht die Rechtsprechung jedoch keinen allgemeingültigen Anspruch für den Einsatz von qualifizierten und professionellen Sprachmittler:innen und auf Kostenerstattung für erkrankte Menschen vor (16-17).

2 Definition nach Mikrozensus 2018: Eine Person hat einen Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil die deutsche Staatsangehörigkeit nicht durch Geburt besitzt. Die Definition umfasst im Einzelnen (1) zugewanderte und nicht zugewanderte Ausländer:innen, (2) zugewanderte und nicht zugewanderte Eingebürgerte, (3) (Spät-) Aussiedler:innen, (4) Personen, die die deutsche Staatsangehörigkeit durch Adoption durch einen deutschen Elternteil erhalten haben sowie (5) mit deutscher Staatsangehörigkeit geborene Kinder der vier zuvor genannten Gruppen. (30)

3 Definition Sprachmittler*in: jemand, der (wie Dolmetscher*innen oder Übersetzer*innen) von einer Sprache in eine andere überträgt. (35)

2.4. Doppelte Sprachlosigkeit am Lebensende

Emotionale Reaktionen wie Stress und Angst, die im Zusammenhang mit der Diagnose, dem bevorstehenden Abschied oder der Zeit nach dem Tod auftreten, verursachen häufig eine Sprachlosigkeit, da Gespräche über den Tod, das Sterben oder den bevorstehenden Abschied schwerfallen. Sprachprobleme können nun zu einer doppelten Sprachlosigkeit führen, wenn Patient:innen oder Angehörigen darüber hinaus die Sprachkenntnisse und Worte hinsichtlich dieses Themenfeldes fehlen. Betroffen sind auch Erkrankte, die im Alltag oder auch für ihren beruflichen Kontext über ausreichende Sprachkompetenzen verfügen, denen jedoch die Worte für schwere Erkrankungen oder den Umgang mit Tod und Sterben fehlen. Verständigungsprobleme wirken sich negativ auf die Lebensqualität der schwerkranken und sterbenden Patient:innen und ihrer Angehörigen aus. Zur Sorge über eine Fehlbehandlung gesellt sich die Sorge vor Vereinsamung und eine reale soziale Isolation aufgrund fehlender muttersprachlicher Verständigungsmöglichkeiten (15,18-19).

2.5. Einsatz von Angehörigen bzw. Laien als Sprachmittler:in

Gegenwärtige Praxis ist der Rückgriff auf Angehörige oder Laien als Sprachmittler:innen in der medizinischen Behandlung. Das birgt Risiken. So ließ sich zeigen, dass es sich bei ad hoc Übersetzer:innen aus dem Krankenhauspersonal, z.B. vom Haus-, Reinigungs- und Transportdienst, überwiegend um ungeschulte Sprachmittler:innen und medizinisch ungeschultes Personal handelte. Die Fehlerquoten bei den Übersetzungen lagen zwischen 23% bis 52% (16) mit möglicherweise gravierenden Folgen für die medizinische Behandlung.

Die Quote an bewussten oder unbewussten Übersetzungsfehlern liegt bei Angehörigen sogar über 50%. Hier ist zu berücksichtigen, dass Angehörige bedingt durch ihren Einsatz als Sprachmittler:innen in einen Rollenkonflikt geraten können (z.B. Eltern-Kind-Beziehung wird umfunktioniert in Eltern-Kind/Übersetzer-Beziehung). Die Übersetzung von medizinischen Gesprächen geht mit einer hohen Verantwortung einher, wie beim Überbringen schlechter Nachrichten (breaking bad news) oder Besprechen von Therapieentscheidungen.

Folge können nachhaltige emotionale und moralische Belastungen für die (kindlichen) Angehörigen sein. Dies kann sich auch negativ auf die innerfamiliäre Beziehung bzw. Interaktion auswirken und somit ggf. die positive Funktion eines familiären Unterstützungsnetzwerks beeinträchtigen (8).

Eine transparente und umfassende Übersetzung kann nur durch den Einsatz von qualifizierten und professionellen Sprachmittler:innen sichergestellt werden. Durch ihre professionelle Rolle gegenüber den Erkrankten kommt es zudem zu keinem Rollenkonflikt wie bei Angehörigen beschrieben. Auch kann u.U. eine größere Offenheit bzgl. der Erwartungen, Ängste und Wünsche seitens des/der Betroffenen erwartet werden, da die externen Sprachmittler:innen einer Verschwiegenheitspflicht unterliegen (20).

Autonomie und Teilhabe des Patienten/der Patientin auch am Lebensende

Im deutschen Gesundheitswesen gilt eine Patient:innenorientierung als Qualitätskriterium. Um das Recht der Betroffenen auf Selbstbestimmung und Teilhabe sicherzustellen, bedarf es einer ausführlichen Information, Aufklärung und Beratung. Dies inkludiert auch das Wahlrecht von möglichen Behandlungsoptionen (21). Gemäß der Rechtsprechung ist bei der Erfüllung der **Informations- und Aufklärungspflicht** auf eine „verständliche“ Informationsvermittlung zu achten; d.h. „[...] der Behandelnde muss sich sprachlich auf den Patienten einstellen und darf sich nicht nur im Fachjargon ausdrücken [...]“ (22).

Zudem stellt der Respekt vor der **Autonomie der Patient:innen ein zentrales Prinzip der Medizin- und Bioethik** da. Autonomie wird sowohl als Fähigkeit als auch als allgemeines Recht verstanden. In der Versorgung am Lebensende werden beispielsweise eine vorausschauende Planung und selbstbestimmte Entscheidungen oft wie selbstverständlich als Ausdruck individueller Autonomie betrachtet. Dies entspricht jedoch nicht immer den Vorstellungen und Fähigkeiten der Betroffenen. Unabhängig davon bedarf es der Klärung, die im Fall fehlender Sprachkompetenzen erschwert bzw. unmöglich ist und damit dem ethischen Anspruch widerspricht (18).

3. Gesetzliche Grundlagen

Behandlungsaufklärung nach § 630e BGB

Gemäß § 630 e Abs. 1 BGB „... ist der/die Behandelnde verpflichtet, den Patienten/die Patientin 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.“ Weiterhin hat die Aufklärung mündlich zu erfolgen. Ergänzend können Unterlagen hinzugezogen werden, die dem/der Betroffenen in Textform auszuhändigen sind (23). In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass **die Aufklärung für den Patienten/die Patientin nach § 630e Abs. 2 Nr. 3 BGB verständlich sein muss** (22). Dabei besteht gegenwärtig jedoch kein Anspruch auf die Beteiligung eines professionellen Dolmetschers/einer professionellen Dolmetscherin. Folglich sind auch keine allgemeinen Regelungen zur Ausführung und Finanzierung im Rahmen der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung vorhanden. (17) Im Rahmen der Behandlung ist die Behandlungsseite also dazu verpflichtet dafür zu sorgen, dass die Aufklärung für den Patienten/die Patientin verständlich ist. Daher muss die Behandlungsseite im Falle einer sprachlichen Barriere z.B. den/die vom Patienten/von der Patientin hinzugezogene/n Dolmetscher:in an der Behandlung teilnehmen lassen. Gleichzeitig ist die Behandlungsseite selbst nicht dazu verpflichtet, eine/n Dolmetscher:in zu stellen. Nach jetziger Rechtslage fallen die Kosten für einen Dolmetscher/eine Dolmetscherin dem Patienten/der Patientin zur Last, da es keine krankensicherungsrechtliche Regelung dazu gibt (39). Dadurch besteht die Gefahr, dass in Situationen, in denen Sprachbarrieren bestehen, ganz auf einen Dolmetscher/eine Dolmetscherin verzichtet wird (ob aus Unkenntnis, aus strukturellen oder aus finanziellen Gründen), was wiederum dazu führt, dass durch die fehlende Aufklärung die Selbstbestimmung des Patienten/der Patientin erheblich gefährdet wird (40). Auf den problematischen Rückgriff auf Angehörige als Dolmetscher:innen haben wir bereits hingewiesen (vgl. Abschnitt 2.5.).

§ 17 II Sozialgesetzbuch (SGB)

Zum Vergleich möchten wir auf § 17 II im SGB verweisen, denn hier ist geregelt, dass für hör- und sprachbehinderte Menschen „bei der Ausführung von Sozialleistungen, insbesondere auch bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen“ (41) ein Anspruch auf die Hinzuziehung eines Gebärdendolmetschers/einer Gebärdendolmetscherin mit anschließender Kostenübernahme besteht. Vergleichbares sehen wir bei fehlender oder unzureichender Verständigung zwischen Menschen mit Migrationsgeschichte und dem medizinischen Personal gegeben.

Leistungen nach § 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Nach dem AsylbLG können im Einzelfall u.a. zur Sicherung der Gesundheit Leistungen gewährt werden (24). Folglich werden nach Auffassung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales für Leistungsempfänger:innen nach § 6 Abs. 1 AsylbLG in den ersten 15 Monaten die Kosten für Dolmetscher:innen übernommen. Dies betrifft akute medizinische und psychotherapeutische Behandlung. Allerdings ist auch hier der Anspruch auf kostenfreie Sprachmittlung gesetzlich nicht verankert (17, 25). Ein wesentliches Problem bei diesen Regelungen ist die Tatsache, dass die Übernahme der Dolmetscherkosten von den Betroffenen individuell zu beantragen ist und es sich bei der Bewilligung oder Ablehnung um Ermessensentscheidungen handelt. Die Durchsetzung ist somit trotz des Rechtsanspruchs problematisch (26-27).

Artikel 3 Grundgesetz (GG)

Artikel 3 des GG besagt, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind und **niemand unter anderem wegen seiner Abstammung, seiner Heimat und Herkunft oder seiner Sprache benachteiligt oder bevorzugt werden darf** (28). Das Gesetz regelt in erster Linie die Chancengleichheit des Einzelnen gegenüber der öffentlichen Gewalt. Analog dazu sind im privaten Bereich durch das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz Regelungen zur Chancengleichheit geschaffen worden. Aus Art. 3 GG leitet sich kein Anspruch auf Hinzuziehung eines Dolmetschers/einer Dolmetscherin ab; der Staat wird nicht zum Ausgleich sprachbedingter Erschwerisse verpflichtet (41).

Trotz dieser Regelung der Chancengleichheit ergibt sich bis heute keine Rechts- und Finanzierungsgrundlage auf Sprachmittlung, um eine Benachteiligung zu verhindern.

4. Fazit

Die Qualität und der Erfolg der Hospiz- und Palliativversorgung sind abhängig von der Kommunikation zwischen dem/der Erkrankten, den Angehörigen und den Behandelnden. Bei gestörter oder fehlender Kommunikation aufgrund mangelnder oder zunehmend reduzierter Sprachkenntnisse kann eine adäquate, am Patienten/an der Patientin orientierte Versorgung nicht gewährleistet werden. Folge ist eine individuelle und systemische Fehlversorgung, die sich sowohl als Unter- als auch als Überversorgung zeigen kann. Die per Gesetz gesicherte Chancengleichheit und das Selbstbestimmungsrecht sowie das Recht auf aktive Teilhabe bei Therapieentscheidungsprozessen sind in diesem Fall nicht gegeben, wenn keine qualifizierten und professionellen Sprachmittler:innen eingesetzt werden oder deren Einsatz abhängig gemacht wird von der finanziellen Leistungsfähigkeit des/der Betroffenen. Gerade am Lebensende ist ein geschützter Versorgungsrahmen zur Förderung der Lebensqualität essentiell. Hierzu zählt auch eine uneingeschränkte direkte Kommunikationsfähigkeit des/der Betroffenen mit seinen/ihren Versorgungspartner:innen.

Dabei ist die Aufklärung und kommunikative Unterstützung unbedingt prozesshaft zu verstehen und nicht auf ein einmaliges Gespräch zu begrenzen. Hierzu gehören neben den körperlichen auch die psychosozialen und spirituellen Aspekte, die durch ein multiprofessionelles Team abgedeckt werden. **Der Einsatz von Sprachmittler:innen ist daher nicht nur auf die Erfüllung von ärztlichen Aufgaben zu beschränken, sondern auf das breite palliative Versorgungsspektrum eines multiprofessionellen Teams anzuwenden.** Menschen ohne ausreichende Sprachkenntnisse, die in Deutschland Anspruch auf soziale, gesundheitliche, palliative Leistungen haben, dürfen durch Sprachbarrieren nicht bei der Wahrnehmung ihrer Rechte gehindert werden.

Daher fordern wir entgegen der bisherigen Rechtsprechung und -lage eine Kostenerstattung für den **Einsatz von qualifizierten und professionellen Sprachmittler:innen in der Hospiz- und Palliativversorgung und zwar übergreifend für das multiprofessionelle Angebotsspektrum. Hierzu zählen auch vorgelagerte Therapieentscheidungsgespräche, die den Weg für die Hospiz- und Palliativversorgung ebnen.** Dabei muss auf Grund der begrenzten Lebenszeit, die Palliativpatient:innen zur Verfügung steht, und des oft instabilen Allgemeinzustands ein flexibler und kurzfristiger Einsatz ermöglicht werden, d.h. zeitliche Verzögerungen durch vorgelagerte Genehmigungsprozesse sind zu vermeiden. **Dieser Rechtsanspruch sollte verbindlich im SGB V fixiert und die Kostenübernahme im Leistungskatalog der GKV aufgeführt werden.**

Wir schließen uns mit unserer Forderung aus der Perspektive der Hospiz- und Palliativversorgung somit den bisherigen hierzu herausgegebenen Stellungnahmen bzw. Positionspapieren an:

- Positionspapier des Paritätischen Gesamtverbandes 2018 (25)
- Positionspapier der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) 2011 (30)
- Positionspapier des Bundesverbandes der Dolmetscher und Übersetzer (31)
- Position des Bundesverbandes der Dolmetscher und Übersetzer (BDÜ) (32)
- Beschlussprotokoll des 120. Deutschen Ärztetages, S. 128-129 (33)
- Forderung nach Finanzierung von Sprachmittlung der Bundespsychotherapeutenkammer 2018 (36)

6 Autor:innen:

Christian Banse, Mitglied der Arbeitsgruppe „Palliativversorgung für Menschen mit Migrationshintergrund“ der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin; Klinik für Palliativmedizin der Universitätsmedizin Göttingen

Asita Behzadi, Sprecherin der Arbeitsgruppe „Palliativversorgung für Menschen mit Migrationshintergrund“ der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin; Klinik mit Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Tumorimmunologie, Charité Universitätsmedizin Berlin, CVK

Firouz Bohnhoff, Bayerisches Zentrum für Transkulturelle Medizin e.V.

Yasemin Günay, ehemaliges Mitglied der Arbeitsgruppe „Palliativversorgung für Menschen mit Migrationshintergrund“ der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin

Stephanie Hopp, Berliner Initiative für gutes Dolmetschen

Maximiliane Jansky, Mitglied der Arbeitsgruppe „Palliativversorgung für Menschen mit Migrationshintergrund“ der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin; Klinik für Palliativmedizin der Universitätsmedizin Göttingen

Britta Lenk-Neumann, Bayerisches Zentrum für Transkulturelle Medizin e.V.

Silke Migala, Mitglied der Arbeitsgruppe „Palliativversorgung für Menschen mit Migrationshintergrund“ der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin; Deutsches Zentrum für Altersfragen

Nicole Pakaki, Mitglied der Arbeitsgruppe „Palliativversorgung für Menschen mit Migrationshintergrund“ der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin; SAPV-Team Ludwigsburg

Elizabeth Schmidt-Pabst, Sprecherin der Arbeitsgruppe „Palliativversorgung für Menschen mit Migrationshintergrund“ der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin; Hoffnungstaler Stiftung, Lobetal, Ambulanter Lazarus Hospizdienst, Berlin

6. Quellenangaben

- (1) Grote-Westrick M, Volbracht E. Palliativversorgung Leistungsangebot entspricht (noch) nicht dem Bedarf – Ausbau erfordert klare ordnungspolitische Strategie - SPOTLIGHT GESUNDHEIT Daten, Analysen, Perspektiven 10 | 2015, Fakten Gesundheitscheck, Bertelsmannstiftung. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/Graue-Publikationen/SPOTGes_VV_Palliativversorgung_2015.pdf [eingesehen am 08.02.2022]
- (2) WHO Definition Palliative Care 2002, https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/WHO_Definition_2002_Palliative_Care_englisch-deutsch.pdf [eingesehen am 08.02.2022]
- (3) Husebø, S. Kommunikation. In S. Husebø & E. Klaschik (Hrsg.), Palliativmedizin. Grundlagen und Praxis Schmerztherapie, Gesprächsführung, Ethik. Heidelberg, 2009, 5. Aufl., S. 147-205.
- (4) Peintinger, M. Lebensqualität als Element partnerschaftlicher Entscheidungen. In M. Peintinger (Hrsg.), Interkulturell kompetent. Ein Handbuch für Ärztinnen und Ärzte. Facultas: Wien, 2011, S. 145–158.
- (5) Kappauf HW. Kommunikation in der Onkologie. Der Hautarzt; Zeitschrift für Dermatologie, Venerologie, und verwandte Gebiete 55, 2004:709–714.
- (6) Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2020 – Fachserie 1, Reihe 2.2., https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Publikationen/Downloads-Migration/migrationshintergrund-2010220207004.pdf;jsessionid=879D71D93859A42C36F76F8C4F8BB48F.live722?__blob=publicationFile [eingesehen am 08.02.2022]
- (7) Gesundheitsberichterstattung des Bundes Schwerpunktbericht – Migration und Gesundheit, Robert Koch Institut, Berlin, 2008, https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/migration.pdf?__blob=publicationFile [eingesehen am 08.02.2022]
- (8) CHARTA zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland, Handlungsempfehlungen im Rahmen einer Nationalen Strategie, Stand Juli 2017 https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/files/bilder/neu2%20RZ_161004_Handlungsempfehlungen_ONLINE.pdf [eingesehen am 08.02.2022]
- (9) Jansky M, Owusu-Boakye S, Nauck F. Palliative Versorgung von Menschen mit türkischem oder arabischem Migrationshintergrund in Niedersachsen: Eine Befragung spezialisierter Palliativversorger. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. 2017;60:45–54.
- (10) Migala S. & Flick U. Cultural and Individual Barriers to Palliative Care From Different Angles: Data Triangulation in Practice. Qualitative Inquiry, 25(8), 2019:786–798. <https://doi.org/10.1177/1077800418809475>
- (11) Jansky M, Owusu-Boakye S, Nauck F. "An odyssey without receiving proper care" – experts' views on palliative care provision for patients with migration background in Germany. BMC Palliative Care 18,8 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0392-y>
- (12) Henke A, Thuss-Patience P, Behzadi A, Henke O. End-of-life care for immigrants in Germany. An epidemiological appraisal of Berlin. PLOS ONE. 2017;12:e0182033.
- (13) Henke O, Thuss-Patience P. Hospiz- und Palliativversorgung von Patienten mit Migrationshintergrund in Deutschland. Zeitschrift für Palliativmedizin. 2012;13:191–6.

- (14) Paal P, Bükki J. "If I had stayed Back home, I would not be alive any more..." - Exploring End-of-life preferences in patients with migration background. PLoS ONE. 2017;12:e0175314.
- (15) Behzadi A. Palliativversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund. JATROS Hämatologie & Onkologie, 2020(1), ePaper S. 84-86.
- (16) Droste M, Gün AK, Kiefer H, Koch E, Wesselman E, Das kultursensible Krankenhaus Ansätze zur interkulturellen Öffnung, 3. Auflage 2015, <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975292/729152/faf92058a4f377b8cb7c8ae889d677e5/das-kultursensible-krankenhaus-09-02-2015-download-ba-ib-data.pdf?download=1> [eingesehen am 08.02.2022]
- (17) Wissenschaftliche Dienste, Deutscher Bundestag, Dolmetscher im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung – Anspruch und Kostenübernahme https://www.slaek.de/media/dokumente/06/faq/2017_Kostenuebernahme_Dolmetscher_.pdf [eingesehen am 08.02.2022]
- (18) Migala, S. & Flick, U. Making It Relevant: Qualitative Inquiry in the Public Sphere Focusing End-of-Life Care and Migration. Qualitative Inquiry, 17, 2019, 107780041985710. <https://doi.org/10.1177/1077800419857107>
- (19) Henke O et al. Bedürfnisse von Patienten mit Migrationshintergrund am Lebensende: Ergebnisse einer Befragung von ostasiatischen Palliativ- und Hospizpatienten und ihren Angehörigen zu transkultureller Pflegeerfahrung in Berlin. HeilberufeScience 2018; 9(3-4): 66-76.
- (20) Kliche, O., Agbih, S., Altanis-Protzer, U., Eulerich, S., Klingler, C., Neitzke, G. et al. (2018). Ethische Aspekte des Dolmetschens im mehrsprachig-interkulturellen Arzt-Patienten-Verhältnis. Ethik in der Medizin, 30(3), 205–220. <https://doi.org/10.1007/s00481-018-0488-6>
- (21) Dierks M-L, Seide G, Horch K und Schwartz FW. Bürger- und Patientenorientierung im Gesundheitswesen, Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 32, Robert Koch Institut, Juli 2006, S. 15. https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/3184/22wKC7IP-bmP4M_G38.pdf?sequence=1&isAllowed=y [eingesehen am 08.02.2022]
- (22) Bundesministerium der Justiz, Infoblatt Patientenrechte im Klartext, Ausgabe 01/2013 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Praevention/Infoblatt_Patientenrechte.pdf [eingesehen am 08.02.2022]
- (23) § 630 e BGB, Aufklärungspflichten, https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_630e.html [eingesehen am 08.02.2022]
- (24) Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG): https://www.gesetze-im-internet.de/asylblg/_6.html [eingesehen am 08.02.2022]
- (25) Positionspapier des Paritätischen Gesamtverbandes. „Sicherstellung der Sprachmittlung als Voraussetzung für Chancengleichheit beim Zugang zu Sozialleistungen“, vom 05. Oktober 2018, Ansprechpartnerin: Natalia Bugaj-Wolfram, [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) [eingesehen am 08.02.2022]
- (26) Rechtsgutachten von Wiebke Lemmer: Rechtliche Aspekte der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten in Deutschland, August 2017, https://www.einwanderer.net/fileadmin/downloads/dolmetscher/Rechtliche_Aspekte_der_Psychiatrischen_und_Psychotherapeutischen_Versorgung_von_Flu_chtlingen_in_Deutschland_UKM.pdf [eingesehen am 08.02.2022]
- (27) Gemeinnützige Gesellschaft zur Unterstützung Asylsuchender e.V.: Übernahme von Dolmetscherkosten im Rahmen medizinischer, insbesondere psychotherapeutischer Behandlungen. https://www.einwanderer.net/fileadmin/downloads/tabellen_und_uebersichten/dolmetscher.pdf, [eingesehen am 08.02.2022]

- (28) Art 3 Grundgesetz (GG) https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_3.html, [eingesehen am 08.02.2022]
- (29) Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG): <https://www.gesetze-im-internet.de/agg/BJNR189710006.html#BJNR189710006BJNG000100000>, [eingesehen am 08.02.2022]
- (30) Positionspapier Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege fordert gesetzliche Regelung zur Übernahme von Dolmetscherkosten bei der Behandlung von traumatisierten Ausländern, 19.01.2011, https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2011/_BAGFW_Stellungnahme_Dolmetscherkosten.pdf [eingesehen am 08.02.2022]
- (31) Positionspapier zur Finanzierung und Qualitätssicherung von Dolmetschleistungen im Gesundheitswesen, Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer, Stand: Juli 2019 https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_PP_Dolmetschen_Gesundheitswesen_Finanzierung_Qualitaet_2019.pdf, [eingesehen am 08.02.2022]
- (32) Position des BDÜ zum Projekt „Sprach- und Integrationsermittler“, März 2015 https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_zu_SprInt_2015.pdf [eingesehen am 08.02.2022]
- (33) https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/120.DAET/120DaetBeschlussProt_2017-05-26.pdf [eingesehen am 08.02.2022]
- (34) <https://www.goethe.de/de/spr/mag/21261529.html> [eingesehen am 08.02.2022]
- (35) <https://www.duden.de/rechtschreibung/Sprachmittler> [eingesehen am 08.02.2022]
- (36) <https://www.bptk.de/dolmetscher-und-sprachmittler-finanzieren/?cookie-state-change=1598950859610>, https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180130_PM_BPtK_Koalitionsverhandlungen_Sprachmittlung.pdf [eingesehen am 08.02.2022]
- (37) Koalitionsvertrag 2021 – 2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), BUNDNIS 90 / DIE GRÜNEN und den Freien Demokraten (FDP): Mehr Fortschritt wagen. S. 84. <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1990812/04221173eef9a6720059cc353d759a2b/2021-12-10-koav2021-data.pdf?download=1> [eingesehen am 08.02.2022]
- (38) https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_217.html [eingesehen am 22.03.2022]
- (39) Wagner in: MüKo, 8. Auflage 2020, § 630e, Rn. 55; Spickhoff in: Spickhoff, Medizinrecht, 3. Auflage 2018, § 630e, Rn. 7-8; Katzenmeier in: Laufs/Katzenmeier/Lipp, Arztrecht, 8. Auflage 2021, V, Rn. 56.
- (40) Spickhoff in: Spickhoff, Medizinrecht, 3. Auflage 2018, § 630e, Rn. 8.
- (41) <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbi/17.html> [eingesehen am 22.03.2022]
- (42) Heun: in Dreier, GG, 3. Auflage 2013, Art. 3, Rn. 130.