

2017-06-15

Sonderrundschreiben Nr. 43/2017

Kostentragung für Sprachmittlungen:

- 1. Gewährung von Sprachmittlungsdiensten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz
hier: Hinweise des MASGF**
- 2. Kostentragung für Gebärdendolmetscherleistungen
hier: Urteil des SG Hamburg vom 24.03.2017 (Az.: S 48 KR 1082/14 ZVW, nicht
rechtskräftig) und Hinweise der DKG**

Wir möchten Sie nachfolgend über uns vorliegende aktuelle Hinweise zur Kostentragung für Sprachmittlerleistungen bei unterschiedlichen Sachverhaltskonstellationen informieren.

Zu 1. - Gewährung von Sprachmittlungsdiensten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Das MASGF hat in einem Rundschreiben an die Kommunen auf die Rechtslage zu sprachmittlerischen Leistungen im Zusammenhang mit der Gewährung von medizinischen Leistungen hingewiesen und dabei für drei Gruppen von Leistungsberechtigten die Ermessensvorschriften aufgezeigt. Neben Ausführungen zum Vorrang der (unentgeltlichen) Sprachmittlung durch Verwandte, Bekannte oder andere Personen und dem Hinweis, dass die unzureichende Verständigung nicht zu einer Einschränkung der Ansprüche auf Kranken- und Schmerzbehandlung führen darf, hat das MASGF auch die Fälle aufgezeigt, bei denen Dolmetscherleistungen durch eine Ermessensreduzierung auf Null zu einer Pflichtleistung werden.

Ausgangspunkt der nachfolgenden Ausführungen ist, dass zur Überwindung von Verständigungsschwierigkeiten mit Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG und für den rechtssicheren Abschluss eines Behandlungsvertrages die Hinzuziehung eines Dolmetschers

oder Sprachmittlers angezeigt oder erforderlich sein kann, wenn anderweitige Möglichkeiten wie z. B. fremdsprachige Anamnesebögen oder andere Verständigungshilfen nicht ausreichend sind. In diesen Fällen ist die zu behandelnde Person für die Bereitstellung eines Dolmetschers oder Sprachmittlers verantwortlich. Hierzu kann die leistungsberechtigte Person nach dem AsylbLG beim jeweils zuständigen Sozialamt die Übernahme von Sprachmittlungskosten beantragen, deren Bewilligung aufgrund einer Ermessensentscheidung erfolgt.

Wenn keine Kommunikation mit dem Leistungsberechtigten möglich ist, weil keine Verständigungshilfe zur Verfügung steht, könnte im Einzelfall – jedoch außerhalb von Notfällen, die eine unverzügliche medizinische Versorgung erfordern – der Abschluss eines Behandlungsvertrages fraglich sein, auch wenn dieses Ergebnis nicht anzustreben ist. In der Praxis zeigt sich, dass Krankenhäuser jedoch vielfältige Anstrengungen unternehmen, um die Verständigung zu ermöglichen, aber oftmals wegen ablehnender Entscheidungen der zuständigen Ämter die Bewilligung der beantragten Sprachmittlungsleistungen nicht erfolgt. Darüber haben die Mitgliedshäuser der LKB wiederholt berichtet (ohne dass die LKB die jeweiligen Einzelfälle beurteilen kann).

Die LKB hat dies mehrfach zum Anlass genommen, innerhalb einer beim MASGF zur Umsetzung der Rahmenvereinbarung zur eGK für Asylsuchende eingerichteten Arbeitsgruppe die Schwierigkeiten bei der Bereitstellung und Vergütung der Sprachmittlungsleistungen zu thematisieren.

Nunmehr hat uns das MASGF folgenden Auszug eines Rundschreibens des MASGF vom 29.09.2016 an die Kommunen zur Verfügung gestellt (bei dem lediglich die Hervorhebung in Fettschrift durch die LKB erfolgt ist):

„Hinweise zu sprachmittlerischen Leistungen im Zusammenhang mit der Gewährung von medizinischen Leistungen

Bezüglich der Anspruchsgrundlage für die Gewährung von Sprachmittlungsdiensten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz ist zu unterscheiden, ob die Person noch Grundleistungen nach §§ 3, 4 und 6 AsylbLG oder bereits sogenannte Analogleistungen nach § 2 AsylbLG i.V. mit den einschlägigen Vorschriften des SGB XII bezieht.

a) Leistungsberechtigte nach § 1,1a AsylbLG

Grundsätzlich sind sprachmittlerische Dienste im Zusammenhang mit einem Arztbesuch bei Leistungsberechtigten nach § 1,1a Asylbewerberleistungsgesetz von den Leistungen nach dem

Asylbewerberleistungsgesetz umfasst, wenn der Anspruch auf ärztliche Behandlung ohne diese Dienste nicht erfüllt werden kann. Anspruchsgrundlage für die Finanzierung von Dolmetscher- oder auch Sprachmittlungsleistungen ist die Ermessensnorm des § 6 AsylbLG. Bei der Entscheidung im Einzelfall ist jedoch aufgrund von § 8 Absatz 1 Satz 1 AsylbLG zu prüfen, ob die Möglichkeit einer unentgeltlichen Sprachmittlung durch Bekannte, Verwandte oder sonstige Personen besteht, da diese gegenüber der Leistungsgewährung nach § 6 AsylbLG Vorrang hat. Die unzureichende Beherrschung der deutschen Sprache durch Leistungsberechtigte darf nicht zu einer Einschränkung ihrer Ansprüche auf Kranken- und Schmerzbehandlung führen. Ob und in welchem Umfang Sprachmittlerdienste erforderlich sind, richtet sich nach den jeweiligen Umständen des Einzelfalls und liegt im Ermessen des zuständigen Trägers.

Die Gewährung von Dolmetscherleistungen kommt insbesondere bei traumatisierten Personen in Betracht, die Opfer einer Gewalttat geworden sind und deshalb einer therapeutischen Behandlung bedürfen. Sofern die Herbeiziehung eines Dolmetschers für die Behandlung erforderlich ist, wird die Dolmetscherleistung dann durch eine Ermessensreduzierung auf Null zu einer Pflichtleistung.

b) Leistungsberechtigte nach § 1, 1a AsylbLG mit elektronischer Gesundheitskarte gemäß Rahmenvereinbarung zur Übernahme für Leistungsberechtigte nach §§ 1, 1a des Asylbewerberleistungsgesetzes, die Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes sind, gegen Kostenerstattung nach § 264 Absatz 1 Satz 1 SGB V

Nach § 5 der o.g. Rahmenvereinbarung richtet sich der Leistungsumfang grundsätzlich nach §§ 4 und 6 AsylbLG. Damit gelten hinsichtlich der Gewährung von Dolmetscherleistungen im Zusammenhang mit einer ärztlichen Behandlung die gleichen Bestimmungen wie für Leistungsberechtigte nach § 1, 1a AsylbLG wie unter Buchstabe a) ausgeführt.

c) Leistungsberechtigte nach § 1, 1a AsylbLG im Analogleistungsbezug gemäß § 2 AsylbLG
Aufgrund der analogen Leistungsberechtigung nach SGB XII erhalten Leistungsberechtigte nach § 1, 1a AsylbLG im Analogleistungsbezug gemäß § 2 AsylbLG medizinische Leistungen im Rahmen der Bestimmungen des SGB XII. Für Leistungsberechtigte nach dem SGB XII kann sich in Abhängigkeit von den Umständen des Einzelfalls ein Anspruch auf Übernahme bzw. Erstattung von Dolmetscherkosten aus der Ermessensvorschrift des § 73 Satz 1 SGB XII ergeben. Die Ermessensvorschrift bestimmt als Auffangtatbestand, dass Leistungen auch in

sonstigen Lebenslagen erbracht werden können, wenn sie den Einsatz öffentlicher Mittel rechtfertigen. Eine solche sonstige Lebenslage liegt vor, wenn die bedarfsauslösende Lebenslage weder innerhalb des SGB XII noch in anderen Bereichen des Sozialrechts geregelt wird und sie ihrer atypischen Art nach geeignet ist, zur Sicherung der Ziele der Sozialhilfe nach § 1 SGB XII eine Bedarfsdeckung unter Einsatz öffentlicher Mittel zu decken. Das Sozialgericht Hildesheim hat in einem Einzelfall beispielsweise eine Übernahme von Dolmetscherkosten je nach Schwere, Dringlichkeit und Bewertung der Behandlungsbedürftigkeit der zugrundeliegenden Erkrankung nach § 73 SGB XII bejaht, wenn die von der Krankenkasse bewilligte Leistung (Psychotherapie) nur mittels eines Dolmetschers wirksam in Anspruch genommen werden kann (Urteil vom 1. Dezember 2012, S 34 SO 217/10, juris).“

Wir bitten um Kenntnisnahme dieser Ausführungen. Das MASGF hat zudem angeboten, dass die LKB Fragen oder Probleme zur Leistungsgewährung besonders im Zusammenhang mit der Umsetzung des unter b) genannten Rahmenvertrages an das Ministerium weiterleiten kann, die aus dem Mitgliederbereich übermittelt werden. Sollten Sie davon Gebrauch machen wollen, bitten wir um entsprechende Zusendung.

Gleichzeitig können wir aktuell aus einem heute im MASGF erfolgten Erfahrungsaustausch zur eGK und einer anschließenden Pressekonferenz berichten, bei denen die verschiedenen Leistungserbringer übereinstimmend die dringende und möglichst einheitliche Lösung der Sprachmittlungsprobleme hinsichtlich der Verfügbarkeit der Leistungen und deren Vergütung angemahnt haben. Dabei ist aus ärztlicher/haftungsrechtlicher Sicht sehr kritisch die vorrangige Prüfung der Sprachmittlung durch Verwandte oder Bekannte beurteilt worden, die vor allem in ärztlichen Bereichen mit kommunikativem Schwerpunkt als wenig belastbar und praxistauglich beurteilt worden ist.

Die LKB wird die entsprechenden Probleme weiterhin vortragen und über den Fortgang berichten.

Zu 2. - Kostentragung für Gebärdendolmetscherleistungen

Der zwischen den Krankenkassen und den Krankenhäusern bestehende Streit, wen die Kostentragungspflicht für Leistungen von Gebärdendolmetschern trifft, ist aus Sicht der DKG nach wie vor ungeklärt. Daran ändert auch die Entscheidung des

Sozialgerichts Hamburg vom 24.03.2017 nichts. Insofern empfiehlt die DKG nach wie vor, entsprechenden Kostenforderungen entgegenzutreten, bis dieser Streit geklärt ist.

Die LKB hatte zuletzt mit Rundschreiben Nr. 306/2016 vom 23.09.2016 über die aktuellen Entwicklungen hinsichtlich der Frage der Kostentragung für Gebärdendolmetscherleistungen informiert. In diesem Zusammenhang war darüber berichtet worden, dass das Bundessozialgericht (BSG) mit Urteil vom 29.07.2014 (Az.: B 3 SF 1/14 R) lediglich die Frage des Rechtsweges geklärt, jedoch keine Entscheidung in der Sache getroffen hatte, wen die Kostentragungspflicht trifft. Zur Entscheidung in der Sache war das Verfahren seitdem beim Sozialgericht (SG) Hamburg unter dem Aktenzeichen S 48 KR 1082/14 ZVW anhängig.

Nach Mitteilung der DKG hat das SG Hamburg inzwischen mit Urteil vom 24.03.2017 eine Entscheidung getroffen (*Anlage*) und das beklagte Krankenhaus dazu verurteilt, der Gebärdensprachdolmetscherin die ihr entstandenen Kosten zu erstatten. Das Gericht stützt sich darauf, dass die Prozedur 9-510.* seit 2014 kodiert werden könne (aber wie vor 2014 nicht erlösrelevant ist). Daher könne es für Behandlungsfälle nach 2014 nicht mehr streitig sein, dass Leistungen für Gebärdensprachdolmetscher zu den allgemeinen Krankenhausleistungen gehörten. Unter Bezugnahme auf das BSG-Urteil vom 23.06.2015 – B 1 KR 21/14 R – verweist das SG weiter darauf, dass das DRG-basierte Vergütungssystem vom Gesetzgeber als jährlich weiterzuentwickelndes und damit "lernendes" System angelegt sei und bei zutage tretenden Unrichtigkeiten oder Fehlsteuerungen in erster Linie die Vertragsparteien berufen seien, diese mit Wirkung für die Zukunft zu beseitigen.

Konsequenzen und von der DKG empfohlenes Vorgehen:

X Da diese krankenhaushungünstige Entscheidung dazu genutzt wird, die Krankenhäuser hinsichtlich der entsprechenden Kostenübernahmen für Dolmetscherleistungen in Anspruch zu nehmen, stellt die DKG Folgendes fest:

Das Urteil gibt keinen Anlass dazu, von der durch die DKG vertretenen Auffassung abzuweichen, da es sich lediglich um eine erstinstanzliche und zudem nicht rechtskräftige Entscheidung handelt. Nach Einlegung der Berufung wird das Verfahren beim Landessozialgericht (LSG) Hamburg unter dem Aktenzeichen L 1 KR 29/17 geführt.

An der Empfehlung der DKG hat sich insofern nichts geändert, Kostenforderungen nach wie vor entgegenzutreten, bis der Streit geklärt ist.

Inhaltlich ist unstrittig, dass die Krankenkassen zur Vergütung der Dolmetscherleistungen verpflichtet sind. Streitig ist nach wie vor, ob die Kosten bereits mit den Entgelten für die allgemeinen Krankenhausleistungen abgegolten sind oder nicht. Es existiert zwar ein OPS-Code und das InEK bezieht die erfassten Kalkulationen mit in die Bewertungsrelationen ein, dies führt jedoch lediglich dazu, dass die von den Kalkulationshäusern in der Vergangenheit ggf. bereits selbst getragenen Kosten in die Kalkulation der Entgelte eingeflossen sind. Eine vollständige Abbildung der Kosten für Gebärdendolmetscher in den DRG ist dadurch nicht gegeben, so dass nach wie vor die Frage offen bleibt, ob diese Leistungen als allgemeine Krankenhausleistungen einzustufen sind oder nicht.

Soweit sich zu dieser Frage weitere Entwicklungen ergeben, werden wir Sie umgehend informieren.