

Rahmenvereinbarung

zwischen

dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg

und

dem Bundesverband der GebärdensprachdolmetscherInnen

Deutschlands e.V., Arnstadt

vom 01. November 2008

§ 1 Einleitung/Geltungsbereich

- (1) Nach § 17 Abs. 2 SGB I und § 19 Abs. 1 Satz 2 SGB X haben hörbehinderte Menschen das Recht, sowohl bei der Ausführung von Sozialleistungen als auch im sonstigen Verkehr mit Sozialleistungsträgern die Deutsche Gebärdensprache zu verwenden. Die durch Verwendung der Gebärdensprache und anderer Kommunikationshilfen entstehenden Kosten sind vom zuständigen Sozialleistungsträger zu tragen.

- (2) Diese Rahmenvereinbarung regelt auf der Basis der im Absatz 1 aufgeführten Rechtsgrundlagen das Verfahren bei der Inanspruchnahme von Gebärdensprachdolmetschern und die Kostenübernahme durch die Ersatzkassen. Sie gilt für die
 - a) Barmer Ersatzkasse, Wuppertal
Deutsche Angestellten-Krankenkasse, Hamburg
Techniker Krankenkasse, Hamburg
KKH - Die Kaufmännische, Hannover
GEK, Schwäbisch Gmünd
HEK – Hanseatische Krankenkasse, Hamburg
Hamburg Münchener Krankenkasse, Hamburg
hkk, Bremen

als Kranken- und Pflegekassen;

 - b) korporativen und Einzelmitglieder des Bundesverbandes der GebärdensprachdolmetscherInnen e.V., der dem VdAK mit Abschluss der Rahmenvereinbarung eine Liste der von ihm vertretenen GebärdensprachdolmetscherInnen zur Verfügung stellt und laufend aktualisiert. Nur die darin aufgeführten Daten werden zur Weitergabe an die Berechtigten nach § 2 verwendet.

Alle Personen-, Funktions- und Berufsbezeichnungen, die in dieser Rahmenvereinbarung gebraucht werden, gelten sowohl in der männlichen als auch weiblichen Form.

- (3) Gegenstand der Rahmenvereinbarung ist auch die jeweils aktuelle Berufs- und Ehrenordnung des Bundesverbandes der GebärdensprachdolmetscherInnen Deutschlands e. V. (siehe Anlage 1).
- (4) Der Deutsche Gehörlosen-Bund e.V., Hamburg sowie der Deutsche Schwerhörigenbund e.V., Berlin, standen beratend zur Verfügung.

§ 2 Berechtigter Personenkreis

- (1) Hörbehinderte
 - Gehörlose Menschen (taub Geborene oder bis zum 7. Lebensjahr Ertaubte),
 - hochgradig schwerhörige Menschen, deren Restgehör trotz Hörhilfe (z. B. Hörgerät oder Cochlear-Implantat) nicht zur Sprachaufnahme ausreicht,
 - vollständig (nach dem 7. Lebensjahr) ertaubte Menschen,
 - taubblinde Menschen.
- (2) Behinderte mit starker Beeinträchtigung der Sprach- bzw. Sprechfähigkeit (z. B. wegen einer autistischen Störung, einer Aphasie oder Dysarthrie).

§ 3 Anspruchsauslösende Tatbestände / Voraussetzungen

- (1) Der im § 2 dieser Rahmenvereinbarung aufgeführte Personenkreis hat das Recht, bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung und in deren Verwaltungsverfahren die Deutsche Gebärdensprache bzw. lautsprachbegleitende Gebärden zu verwenden. Voraussetzung ist, dass dem Betroffenen ohne die Verwendung der Gebärdensprache die Wahrneh-

mung seiner sozialen Rechte (§ 2 SGB I) nicht oder nicht vollständig möglich ist. Hierzu gehört insbesondere der Anspruch auf Gewährleistung einer wirtschaftlichen (§ 12 Abs. 1 SGB V) Krankenbehandlung.

(2) Die Verwendung der Gebärdensprache unter Zuhilfenahme eines Gebärdensprachdolmetschers kommt in Betracht, wenn dieser benötigt wird

a) beispielsweise für eine medizinisch notwendige Inanspruchnahme

1. ambulanter oder stationärer Untersuchungen
2. ambulanter oder stationärer Behandlungen
3. von Heilmitteln
4. von Hilfsmitteln
5. von Zahnersatz

b) im Zusammenhang mit einem Verwaltungsverfahren (z. B. Leistungsantrag, Antrag auf freiwillige Mitgliedschaft, Auskunfts- oder Beratungsersuchen, Widerspruchsverfahren)

c) für Pflegeleistungen;

und zwar ungeachtet dessen, ob es sich bei den zu erbringenden oder betroffenen Leistungen um Gesetzes-, Satzungs- oder Ermessensleistungen handelt.

§ 4 Anspruchsumfang

(1) Der Berechtigte hat nach Maßgabe des Absatzes 2 ein Wahlrecht hinsichtlich der Inanspruchnahme von Gebärdensprachdolmetschern. Er kann grundsätzlich nicht darauf verwiesen werden, sich schriftlich zu äußern.

(2) Die Notwendigkeit für den Einsatz eines Gebärdensprachdolmetschers ist im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen nur insoweit gegeben, als

- der Leistungserbringer (z. B. Vertragsarzt, Hilfsmittellieferant) vom Versicherten nur so die benötigten Informationen (z. B. zur Anamnese- und Befunderhebung, Klärung der Hilfsmitteltauglichkeit) erhält und/oder
- dem Versicherten vom Leistungserbringer die erforderlichen Hinweise nur so vermittelt werden können (z. B. hinsichtlich der notwendigen Mitwirkung an Behandlungsmaßnahmen bzw. bei der Abgabe oder Anpassung von Hilfsmitteln).

Bei laufend zu erbringenden Leistungen (z.B. Heilmittelerien) kann sich die Notwendigkeit für den Einsatz eines Gebärdensprachdolmetschers deshalb auf bestimmte Behandlungsphasen (z.B. Behandlungsbeginn, Änderung oder Beendigung der Behandlung) beschränken.

Ist hiernach der Bedarf für einen Gebärdensprachdolmetschereinsatz nicht eindeutig bestimmbar, ist bei der Entscheidung hierüber die Einschätzung des Hörbehinderten zu Grunde zu legen.

- (3) Die Notwendigkeit einer Doppelbesetzung ist gegeben, wenn
- a) die Dolmetschzeit zusammenhängend länger als 60 Minuten andauert und keine Möglichkeit zur Steuerung von Pausen/Unterbrechungen durch den Dolmetscher besteht,
 - b) vier oder mehr Gesprächsteilnehmer (ohne Dolmetscher) beteiligt sind,
 - c) verschiedene Medien (z.B. Overhead-Projektor, Video/TV) zum Einsatz kommen.

Darüber hinaus kann eine Doppelbesetzung in vorstehend nicht erfassten besonders gelagerten Einzelfällen notwendig sein. Dabei ist eine Gesamtwürdigung der Dauer und Intensität des benötigten Dolmetschereinsatzes durch den Dolmetscher sowie die weiteren Beteiligten erforderlich.

- (4) Der Anspruch auf Übernahme der durch die Verwendung der Gebärdensprache bzw. lautsprachbegleitender Gebärden entstehenden Kosten beschränkt sich auf die Deutsche Gebärdensprache und die deutsche Lautsprache. Für Hörgeschädigte mit sprachlicher bzw. kognitiver Beeinträchtigung oder Mehrfachbehinderung kann ein Relaisdolmetscher hinzugezogen werden. Die durch (evtl. zusätzliche) Hinzuziehung eines Fremdsprachendolmetschers bzw. Verwendung einer ausländischen Gebärdensprache entstehenden zusätzlichen Kosten sind nicht erstattungsfähig.

§ 5 Art der Bereitstellung

- (1) Zuständig ist die Kranken-/Pflegekasse, die Kostenträger der benötigten Leistung ist, oder bei der das Verwaltungsverfahren bzw. Versicherungsverhältnis geführt wird.

Dies gilt auch, wenn ein nach § 2 Berechtigter nicht bei der Ersatzkasse versicherter Elternteil für ein (ggf. auch nicht hör- bzw. sprachbehindertes) noch nicht volljähriges Kind (vgl. § 36 Abs. 1 und 2 SGB I) oder für einen zurzeit aus Krankheitsgründen nicht handlungsfähigen Angehörigen tätig wird.

- (2) Die Ersatzkassen wirken darauf hin, dass den berechtigten Hörbehinderten die Inanspruchnahme von Gebärdensprachdolmetschern möglichst einfach gestaltet wird. Sie werden deshalb ihre Versicherten über diese Rahmenvereinbarung informieren und bitten, sich zur Erfassung der Anspruchsberechtigung zu melden (Muster siehe Anlage 3). Die jeweilige Ersatzkasse stellt hiernach eine diesbezügliche Bestätigung zur Vorlage bei Leistungserbringern und Gebärdensprachdolmetschern aus (Muster siehe Anlage 4).
- (3) Der Gebärdensprachdolmetscher kann den Einsatz direkt mit der Ersatzkasse abrechnen (Ausnahme: stationäre Behandlung/Pflege, siehe Absatz 4). Eine vorherige Antragstellung ist erforderlich, sofern

