



BDÜ e.V. / Uhlandstraße 4–5 / 10623 Berlin

Bundesministerium des Innern und für Heimat  
Arbeitsgruppe MI4 - Asylrecht und Asylverfahren  
Team GEAS-Umsetzung

Nur per E-Mail an:

[GEAS@bmi.bund.de](mailto:GEAS@bmi.bund.de)

**Stellungnahme des Bundesverbandes der Dolmetscher und  
Übersetzer e. V. (BDÜ) zum  
Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des AZRG und weiterer Gesetze in  
Folge der Anpassung des nationalen Rechts an das Gemeinsame  
Europäische Asylsystem**

Referentenentwurf, Stand 18.09.2024

**Elvira Iannone**  
Politische Geschäftsführung

Uhlandstraße 4-5  
10623 Berlin

T: +49 30 88712830

[www.bdue.de](http://www.bdue.de)  
[iannone@bdue.de](mailto:iannone@bdue.de)

Datum / Date

18.10.2024

Sehr geehrte Damen und Herren des GEAS-Teams im BMI,

wir bedanken uns für die Einladung zur Beteiligung im Rahmen der Verbändeanhörung und nehmen hiermit zum „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des AZRG und weiterer Gesetze in Folge der Anpassung des nationalen Rechts an das Gemeinsame Europäische Asylsystem“ (GEAS-Anpassungsfolgesgesetz) Stellung.

Der **Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer e.V. (BDÜ)** ist mit über 7.500 Mitgliedern der größte deutsche und europäische Berufsverband der Branche. Er repräsentiert damit 80 % aller organisierten Übersetzerinnen, Übersetzer, Dolmetscherinnen und Dolmetscher in Deutschland. Im BDÜ sind ausschließlich Übersetzerinnen, Übersetzer, Dolmetscherinnen und Dolmetscher für Laut- und Gebärdensprachen organisiert, die über entsprechende fachliche Qualifikationen verfügen und diese nachgewiesen haben.

Mehr als die Hälfte der BDÜ-Mitglieder sind allgemein beeidigt. Ungefähr zwei Drittel aller im BDÜ organisierten Dolmetscher sind (auch) im Gesundheits- und im Gemeinwesen tätig, darunter auch in Ämtern, Behörden, Krankenhäusern und Notaufnahmen, Unterkünten und Schutzhäusern sowie Beratungsstellen aller Art. Insgesamt werden knapp 100 Sprachen durch BDÜ-Mitglieder abgedeckt.

**Ziel des GEAS-Anpassungsfolgesgesetzes** ist die Anpassung des nationalen Rechts an die Rechtsakte zur Reform des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems (GEAS), wobei Zuständigkeiten geregelt, Regelungen von den Mitgliedstaaten gesetzlich ausgefüllt und ggf. wiederholende nationale Regelungen gestrichen werden müssen.

Wir beziehen uns in unserer **Stellungnahme** auf die Stellen im Referentenentwurf, die direkt unsere Berufe betreffen, genauer: Artikel 3–4 im vorliegenden Referentenentwurf. Grund für die Anpassung des Asylbewerberleistungsgesetzes und des 5. Sozialgesetzbuch ist die Vorgabe in **Art. 22 Abs. 2 der EU-Aufnahme-Richtlinie** zur Regelung von Unterstützungsleistungen während des laufenden Asylverfahrens, Zugang zum Arbeitsmarkt sowie Haftvoraussetzungen (2024/1346) über die Medizinische Versorgung:

*Die Mitgliedstaaten stellen sicher, dass die minderjährigen Kinder von Antragstellern und minderjährige Antragsteller dieselbe Art von Gesundheitsversorgung erhalten wie die eigenen Staatsangehörigen, die minderjährig sind. [...]*

Im vorliegenden Referentenentwurf werden in Artikel 3 und 4 zwar medizinische Leistungen und die Erstattung dieser den Krankenkassen entstandenen Kosten durch die zuständigen Träger behandelt. Keine Berücksichtigung findet jedoch bei der Gleichbehandlung von minderjährigen Antragstellern bzw. minderjährigen Kindern von Antragstellern (im Folgenden zusammenfassend als Minderjährige im Asylverfahren bezeichnet) mit Minderjährigen deutscher Staatsangehörigkeit in der Gesundheitsversorgung der Aspekt Kommunikation.

Gerade bei vulnerablen Personen – und Minderjährige in einem Asylverfahren weisen gleich mehrere Merkmale von Vulnerabilität auf – ist Kommunikation ein entscheidender Faktor, auch und gerade in der Gesundheitsversorgung:

Eine funktionierende Kommunikation ist Voraussetzung für eine sorgfältige Anamnese, und damit grundlegend für alle weiteren Folgehandlungen im Gesundheitswesen von Diagnostik bis Therapie. Implizit beeinflusst werden davon weitere Aspekte der Gesundheitsversorgung – die gerade an anderer Stelle intensiv diskutiert werden – wie Annahme von Präventionsangeboten, aber auch Patientensteuerung in Verbindung mit Fachkräftemangel. Bei nicht funktionierender Kommunikation, insbesondere auch mit dem fehlenden Wissen über das deutsche Gesundheitssystem, sind Unter-, Über-, Fehlversorgung und -medikation wahrscheinlicher. Dies geht zu Lasten der Patienten bzw. der GKV-Beitragszahler.

Selbst wenn zugewanderte Menschen die deutsche Sprache schon etwas oder gut beherrschen, stehen sie in der Gesundheitsversorgung im Hörverstehen und auch Sprechen vor besonderen Herausforderungen: Schmerzen und die Einnahme bestimmter Medikamente erschweren die Kommunikation in einer Fremdsprache deutlich. Kommunikation in der Gesundheitsversorgung ist oft von (starken) Emotionen, meist Unsicherheit und Angst, geprägt; auch Stress erschwert die Kommunikation in einer Fremdsprache.

Darüber hinaus hat Kommunikation in der Gesundheitsversorgung auch eine haftungsrechtliche Dimension. Auch wenn es keine explizite gesetzliche Regelung zu geben scheint, wird bei unter 14-Jährigen das Einverständnis eines Sorgeberechtigten empfohlen. Im Umkehrschluss heißt das, dass Minderjährige spätestens ab 14 Jahren selbst über ihren Körper, und damit auch über Diagnostik- und Therapieverfahren entscheiden dürfen. Diese Entscheidungen müssen auf informierter Grundlage und vom Patienten selbst getroffen werden. Dafür ist eine funktionierende Kommunikation Bedingung.

Da Kinder eine andere Sprache meist schneller lernen als Erwachsene, sind es oft Kinder und Jugendliche, die auch im Gesundheitswesen die Kommunikation zwischen medizinischem Personal und den Eltern durch das sog. Kinderdolmetschen herstellen – zur Versorgung der Eltern oder auch über die eigene Versorgung, wenn sie selbst noch keine Entscheidungen für sich selbst treffen dürfen. Kinderdolmetschen hat vielfältige psychologische Auswirkungen, kann psychische Belastung hervorrufen oder verstärken und ist ein Verstoß gegen die UN-Kinderrechtskonvention (weiterführende Informationen zum Kinderdolmetschen unter [https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe\\_PP\\_Kinderdolmetschen\\_2021.pdf](https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_PP_Kinderdolmetschen_2021.pdf)).

Die vorstehenden Aussagen über Kommunikation in der Gesundheitsversorgung sind umfassend durch wissenschaftliche Studien belegt, auf deren jeweilige Nennung aus zeitlichen Gründen verzichtet wird.

Eine generelle Kostenübernahme für Dolmetsch- und Übersetzungsleistungen im Gesundheitswesen für alle Zugewanderten, die (noch) nicht oder nicht mehr ausreichend Deutsch oder die Deutsche Gebärdensprache beherrschen, ist – trotz gegenteiligen Versprechens im Koalitionsvertrag der aktuellen Bundesregierung – nicht umgesetzt worden. Damit haben auch Minderjährige im Asylverfahren keinen grundsätzlichen Rechtsanspruch auf Hinzuziehung eines Dolmetschers bzw. auf Beauftragung einer schriftlichen Übersetzung medizinischer Dokumentation, auch aus einem anderen Land. Auch für die Personengruppen, die in den Regelungsbereich des Asylbewerberleistungsgesetzes fallen, gibt es diesen Rechtsanspruch nicht: Ein Rechtsanspruch auf Verdolmetschung im Rahmen des Asylverfahrens bzw. der eigentlichen Anhörung ist gegeben; im Asylbewerberleistungsgesetz findet sich jedoch kein eindeutiger Rechtsanspruch in Bezug auf die Gesundheitsversorgung. Auch in den meisten Bundesländern gibt es keinerlei rechtliche Grundlage für die Beauftragung von Übersetzern und Dolmetschern im Gesundheitswesen.

Aktuell bleibt die Entscheidung, ob und für welche Versorgung Dolmetscher beauftragt werden dürfen, willkürlich. Wenn Dolmetscher beauftragt werden, dann sind solche Einsätze mit einem hohen bürokratischen Aufwand verbunden, weil zunächst herausgefunden werden muss, ob und wer diesen Auftrag bezahlt. Dies führt in weiterer Folge dazu, dass qualifizierte Dolmetscher (und auch Übersetzer) nicht zur Verfügung stehen, und weiter dazu, dass vor allem Menschen im Ehrenamt und meist ohne einschlägige Kompetenzen, die zum Dolmetschen und Übersetzen zwingend erforderlich sind, versuchen, Kommunikation herzustellen. Oft funktioniert die Kommunikation dann ebenfalls nicht, was eine weitere Verschwendung von Ressourcen ist (s. o.). Oder es wird auf Kinderdolmetschen zurückgegriffen, wobei selbst dafür ein gewisses Alter erreicht sein muss; bei den meisten Kinder-Vorsorge-Untersuchungen (sog. U-Untersuchungen), um nur ein Beispiel zu nennen, geht das nicht.



**Nur mit der Verankerung eines Rechtsanspruchs auf Sprachmittlungsleistungen bei der Gesundheitsversorgung von Minderjährigen im Asylverfahren und deren Eltern bzw. Sorgeberechtigten kann der in der zitierten Aufnahme-Richtlinie formulierte Anspruch tatsächlich erfüllt werden.** Wie die konkrete Ausgestaltung aussehen kann, hat der BDÜ mit Blick auf das Koalitionsversprechen auf der Grundlage bestehender Gesetze, die einen Rechtsanspruch auf Dolmetsch- und Übersetzungsleistungen formulieren (Justiz, Gebärdensprachdolmetschen) zusammengefasst (s. Anhang 1: Forderungspapier „Zur Integration Nicht-Deutschsprachiger in das deutsche Gesundheitssystem durch qualifizierte Sprachmittlung“ und Anhang 2 „Häufig gestellte Fragen“).

Der BDÜ steht als konstruktiver Gesprächspartner und Berater mit fachpraktischer Kompetenz und Erfahrung auch für die weitere Umsetzung gerne zur Verfügung.

Norma Keßler  
Präsidentin

Elvira Iannone  
Politische Geschäftsführung