

**Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung von Asylsuchenden und  
Geflüchteten verbessern

BT.Drs. 18/6067

Vom 23.09.2015

und

**Antrag der Fraktion DIE LINKE**

Medizinische Versorgung für Geflüchtete und Asylsuchende diskriminierungsfrei  
sichern

BT.Drs. 18/7413

Vom 28.01.2016

## Stellungnahme

### der bikup gemeinnützigen GmbH

(Internationale Gesellschaft für **B**ildung, **K**ultur und **P**artizipation)

vom 6. Juni 2016

zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für  
Gesundheit am 08.06.2016

---

**bikup gemeinnützige GmbH**

Widdersdorferstr. 248-252, 50933 Köln

Tel.: 0221 - 485568 10

Fax: 0221 - 485568 19

E-Mail: [info@bikup.de](mailto:info@bikup.de)

Web: [www.bikup.de](http://www.bikup.de)

## **Inhaltsverzeichnis**

- I.      Stellungnahme zum Antrag der Fraktion DIE/LINKE und zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
  - a) Zugangsbarrieren bei der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung
  - b) Einsatz professioneller Sprachmittlung
  - c) Kostenübernahme von professionell qualifizierten Sprach- und Integrationsmittler/innen und Dolmetscher/innen
  
- II.     Schlussfolgerung

## **I.      Stellungnahme zum Antrag der Fraktion DIE LINKE und zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Das Grundrecht auf Gesundheit für alle Menschen einschließlich aller ausländischen Staatsangehörigen, also auch Asylsuchenden und Geflüchteten ist einvernehmlich von der WHO-Erklärung, der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte und der Europäischen Sozialcharta befürwortet worden. Auf der Grundlage des in Deutschland bestehenden Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) ist für Asylsuchende und Geduldete jedoch bisher nur eine Minimalversorgung und in Ausnahmefällen eine psychotherapeutische und -soziale Versorgung vorgesehen.

Die Anträge der Fraktionen DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN fordern, dass unabhängig vom Aufenthaltsstatus die notwendigen medizinischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Leistungen sichergestellt werden. Die bikup gGmbH unterstützt und begrüßt diese Forderungen und geht in ihrer Stellungnahme auf die Möglichkeiten ein, wie dies durch den Anspruch professioneller Sprachmittlung im Gesundheitswesen und der Kostenübernahme von qualifizierten Sprach- und Integrationsmittlern/innen und Dolmetscher/innen erfolgen kann.

Die medizinische und psychotherapeutische Versorgung von Geflüchteten und Asylsuchenden nach Deutschland ist aus Sicht der bikup gGmbH auch unter der Prämisse zu behandeln, dass die überwiegende Zahl dieser Menschen langfristig in Deutschland bleiben wird. Die notwendige Partizipation im Bereich (Aus-)Bildung und Arbeitsmarktintegration wird von der Bundesregierung angegangen. Diese kann jedoch nicht zielführend von statten gehen, wenn Asylsuchende nach ihrer Ankunft nicht die erforderliche medizinische Versorgung und Therapie erhalten, die es ihnen ermöglicht körperlich und psychisch die weiteren Schritte der Integration zu gehen. Die aktuell anstehenden finanziellen Mehrausgaben – auch bei den Leistungen der medizinischen Versorgung – werden gemindert, indem langfristig eine gesunde demografische Entwicklung unter Hinzunahme derjenigen Menschen erfolgt, die nach Deutschland geflüchtet bzw. neu zugewandert sind.

### **a.) Zugangsbarrieren bei der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung**

Aufgrund von Verständigungsschwierigkeiten und der rechtlichen Rahmenbedingungen ist der Zugang zur medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung von Asylsuchenden und Geflüchteten derzeit nicht ausreichend gewährleistet. Um das Nicht- oder Falschverstehen im Krankheitsfall bzw. Therapie zu beheben und somit dem fremdsprachigen Patienten zusätzliches Leid zu ersparen und

dem medizinischen Fachpersonal bei seiner Sorgfaltspflicht zur Therapie, Behandlung- und Risikoaufklärung zu unterstützen, bedarf es der professionellen Sprachmittlung.

In Deutschland waren bisher Zugewanderte und Flüchtlinge, die der deutschen Sprache nicht (ausreichend) mächtig waren, mit dem Problem der Nicht-Verständigung auf sich alleine gestellt. Diese Personen haben Selbsthilfestrategien entwickelt, indem sie sich innerhalb der Familie bzw. der Community mit sog. Laiendolmetschern/innen beholfen haben.

Wissenschaft und Praxis belegen, dass der Einsatz von Laien-Dolmetschern/innen oder Begleitpersonen aber auch von Sprachmittlern/innen, die lediglich Kurzschulungen besucht haben, keine adäquate Lösung zur Überwindung von Kommunikationsschwierigkeiten darstellt und sogar in vielen Fällen zusätzliche Probleme verursacht. Diese Personen sind meist nicht in der Lage die betreffenden Inhalte vollständig, fachlich korrekt und allparteilich bzw. neutral wiederzugeben. Hinzu kommt, dass das Nicht-Dolmetschen von bestimmten Begriffen und Sätzen, beispielsweise durch ein gehemmtes Verhalten aufgrund von Schamgefühl, den Inhalt des Gesagten verzerrt. Auch erfordern unterschiedliche Vorstellungen von Krankheit, Heilung, Schmerz, Umgang mit Ehrgefühl und religiösen Fragen eine kultursensible Kommunikation. Rat- und Hilfesuchende sind zudem des Öfteren gegenüber „privaten“ Dolmetschern/innen gehemmt, für sie sensible Themen bei Anamnese und Diagnose zu offenbaren. Missverständliche Kommunikation ist somit häufig nicht nur auf sprachliche Mängel, sondern auch auf mangelndes Vertrauen, soziokulturelle Unterschiede und auf Unwissenheit über das hiesige Gesundheitssystem zurückzuführen, die in der Interaktion nicht auf den ersten Blick ersichtlich sind.

Bei Flüchtlingen wird die Kommunikation auch in vielen Fällen durch Traumata, Ängste und Misstrauen gegenüber den eigenen Landsleuten zusätzlich erschwert. Aufgrund der hohen Flüchtlingszahlen sind Täter-Opfer-Begegnungen wie auch Begegnungen zwischen radikalen und moderaten Personen aus dem gleichen Herkunftsland kein Einzelfall. Umso mehr ist hier professionelle Sprachmittlung, die unter anderem Neutralität und Schweigepflicht beinhaltet und soziokulturell kompetent mit solchen Situationen umgeht, gefragt. Nur so können Hemmschwellen behoben und (nicht für den deutschen Blick ersichtliche) Konfliktsituationen deeskaliert oder vorgebeugt werden. Die medizinische Fachkraft kann somit ihrer Versorgungspflicht gerecht werden und muss sich nicht mit „der Nicht-Verständigung“ aufhalten.

## **b.) Einsatz professioneller Sprachmittlung**

Seit 2009 wird der Beruf des/der Sprach- und Integrationsmittlers/in, der explizit auf Nachfrage professioneller Sprachmittlung im Gesundheits- und Sozialwesen

ausgerichtet ist, nach bundesweit einheitlichen Fortbildungskriterien und Qualitätsstandards ausgeübt. Diese Kriterien und Standards wurden von bikup gemeinnützige GmbH in Zusammenarbeit mit der bundesweiten Expertengruppe „Etablierung des Berufsbildes Sprach- und Integrationsmittlers“ unter der Leitung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziale (BMAS) erarbeitet.

Der Beruf des Sprach- und Integrationsmittlers sieht zum einen vor, zwischen dem medizinischen Fachpersonal und nicht deutschsprachigen Patienten/innen professionell zu dolmetschen. Das bedeutet, den Inhalt des Gesagten fachspezifisch, transparent und allparteilich wiederzugeben. Zum anderen leistet der/die Sprach- und Integrationsmittler/in professionelle Kulturmittlung, indem sie je nach Fallsituation bei Missverständnissen die Verhaltensweisen, Denkweisen und Gewohnheiten des jeweils anderen soziokulturellen oder religiösen Hintergrundes wiedergeben oder länderspezifische Unterschiede in der Versorgung aufzeigen. Ein/e Sprach- und Integrationsmittler/in ist grundsätzlich in der Lage, Kommunikationsstörungen auf beiden Seiten zu identifizieren, diese zu benennen und angemessen zu intervenieren. Sie verfügen über ein klareres Rollenverständnis und nehmen keine Beratungsfunktionen inne oder interpretieren das Gesagte.

Bei professioneller Sprach- und Kulturmittlung geht es um das Schaffen von Vertrauen und gegenseitigem Verständnis mit dem Ziel eine reibungslose medizinische und therapeutische Behandlung zu gewährleisten. Dazu eignen sich Sprach- und Integrationsmittler/innen im Rahmen ihrer Fortbildung neben interkulturellen und kommunikativen Kompetenzen auch ein breites Allgemeinwissen im Bereich Gesundheit und über gesonderte Module im Bereich Psychotherapie an. Die einjährige bis eineinhalb-jährige Fortbildung umfasst ca. 2.000 Unterrichtseinheiten und darin inbegriffen ist eine Praktikumsphase im Bereich Gesundheit und Soziales.

Die bikup gemeinnützige GmbH, bietet mehrere Fortbildungslehrgänge zum/r Sprach- und Integrationsmittler/in im Jahr an und betreibt seit 2010 den ersten landesweiten Sprachmittlerpool im Bundesland Nordrhein-Westfalen. Die Servicestelle vermittelt Auftraggeber/innen insbesondere aus dem Bereich Gesundheit zeitnah, unbürokratisch, und passgenau professionelle Sprach- und Integrationsmittler/innen für den einzelnen Auftrag. Diese zentrale Anlaufstelle wird von Krankenhäusern, öffentlichen Gesundheitsdiensten, psychosozialen und psychiatrischen Einrichtungen wie auch Trauma-Zentren regelmäßig und von Arztpraxen vereinzelt genutzt.

Der Sprachmittlerpool der bikup gemeinnützigen GmbH bedient zugleich eine große Nachfrage und es bestehen zahlreiche Kooperationen, z.B. mit dem Landschaftsverband Rheinland und seinen zehn psychiatrischen Kliniken oder mit

Städten, in deren Rahmen die Nachfrage und Zufriedenheit der Therapeuten und Ärzteschaft sowie der Patienten/innen evaluiert wird. So wurden die vorgesehenen Stundenkontingente für die Einsätze kontinuierlich erhöht und die Projektlaufzeiten verlängert, damit bei Verständigungsschwierigkeiten systematisch auf qualifizierte Sprach- und Integrationsmittler/innen zurück gegriffen werden kann.

Deutschland verfügt mittlerweile im europäischen Vergleich über eine fundierte Expertise im Bereich qualitative medizinische Sprachmittlung und das Angebot kann im Bereich face-to-face Dolmetschen über Sprachmittlerpools wie auch rudimentär über (Video-)Telefonie abgerufen werden.

Im Juni 2015 wurde seitens der bikup gemeinnützigen GmbH und des BDÜ (Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer) die bundesweite Initiative „Sprachmittlung im Gesundheitswesen“ ins Leben gerufen. Die Initiative ist ein Zusammenschluss von Verbänden und Organisationen aus den Bereichen Gesundheitswirtschaft, Patientenschutz, Soziales und Sprachmittlung mit dem Ziel, auf die Problematik und Auswirkungen der fremdsprachigen Kommunikation im Bereich Gesundheit aufmerksam zu machen und setzt sich für eine gesicherte Finanzierung professioneller Sprachmittlung ein.

### **c.) Kostenübernahme von professionell qualifizierten Sprach- und Integrationsmittler/innen und Dolmetscher/innen**

Durch den Einsatz professioneller Sprach- und Integrationsmittler/innen und Dolmetscher/innen wird der Prozess der medizinischen und psychotherapeutischen Behandlung von Asylsuchenden und Geduldeten auf der kommunikativen Ebene langfristig gewährleistet. Zu klären ist, wie die Kostenübernahme professioneller Sprachmittlung flächendeckend erfolgen kann. Die bikup gemeinnützige GmbH unterstützt die Forderung von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, dass das SGB V dahingehend verändert wird, dass die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten der Sprachmittlung übernimmt, wenn eine notwendige Behandlung ohne diese nicht möglich ist. Aus Praktikabilitätsgründen ist jedoch zu prüfen, ob die Übernahme der Kosten grundsätzlich auch aus Steuermitteln des Bundes getragen werden kann, weil der Leistungsanspruch eine gesamtgesellschaftspolitische Aufgabe darstellt. Bestätigt hat dies auch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vom 06.02.2008.

In Anbetracht der vorgesehenen Leistungen nach dem AsylbLG, zu denen auch Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt zählen, unterstützt die bikup gemeinnützige GmbH die Forderung, Geflüchteten auch in den ersten 15 Monaten des Aufenthaltes in Deutschland die Finanzierung professioneller Sprachmittlung sicherzustellen. Medizinische und psychotherapeutische Versorgung kann ohne die

Sicherung erforderlicher und professioneller Sprachmittlung nicht stattfinden, deswegen ist dies gesetzlich klarzustellen und nicht nach dem Ermessen von Sozialbehörden festzulegen.

Bezüglich des Aufenthaltes ab dem 16. Monat haben GKV-versicherte Asylsuchende und Geduldete laut dem Bundessozialgericht Urteil vom 19. Juli 2006 (Az. B 6 KA 33/05 B) entschieden, dass grundsätzlich zwar kein Anspruch auf muttersprachliche Behandlung besteht, eine ausreichende Kommunikation im Bedarfsfall jedoch sichergestellt sein muss. Außerdem sind medizinische, medikamentöse und invasive Maßnahmen nur möglich, wenn der/die Patient/in rechtswirksam eingewilligt hat.

Die Verständigung zwischen Patienten/innen und Ärzten/innen ist ein zentrales Element für die medizinische und therapeutische Behandlung und für den effizienten Einsatz der vorhandenen Ressourcen im Gesundheitswesen. Wenn der/die Arzt/Ärztin oder Therapeut/in aufgrund von Sprachbarrieren und soziokulturellen Unterschieden weder eine sichere Diagnose erstellen noch den/die Patienten/in ausreichend aufklären und versorgen kann, können verspätete oder inadäquate Behandlungen die Folge sein. Dies fördert das Risiko und den Tatbestand einer Unter-, Über- oder Fehlversorgung. Eine daraus resultierende unnötige Steigerung der Kosten für das deutsche Gesundheitssystem ist die Folge.

## **II. Schlussfolgerung**

Die sprachliche, soziokulturelle und religiöse Vielfalt der in Deutschland lebenden Menschen stellt eine Herausforderung auch für die Gesundheitslandschaft dar. Kenntnisse über fremde Sprachen, kulturelle und religiöse Hintergründe und die daraus abgeleiteten Verhaltensweisen sind für die Qualität der Versorgung von großer Bedeutung. Die interkulturelle Öffnung im Gesundheitswesen ist somit eine Voraussetzung dafür, die medizinische und therapeutische Versorgung von Geflüchteten und Asylsuchenden bedarfsgerecht, medizinisch notwendig und ökonomisch sinnvoll weiterzuentwickeln. Diese Herausforderung kann nicht ohne weiteres durch das Dolmetschen in eine andere Sprache durch Familienangehörige oder Laien-Dolmetscher/innen bewältigt werden. Eine sinnvolle und bewährte Lösung liegt im Einsatz von professionellen und den Gesundheitsbereich qualifizierten Sprach- und Integrationsmittlern/innen.

Aus Sicht der bikup gemeinnützigen GmbH ist momentan die Klärung der regelhaften Erbringung und Kostenübernahme professioneller Sprachmittlung eine vordergründige Aufgabe. In dieser Aufgabenstellung macht es Sinn, dass Deutschland sein Versorgungssystem neu ausrichtet. Konkret nehmen wir daher zur Verbesserung der medizinischen und therapeutischen Versorgung durch den Einsatz von

qualifizierten Sprach- und Integrationsmittlern/innen und Dolmetscher/innen vor dem Hintergrund der kurzfristigen Machbarkeit wie folgt Stellung:

1. Es ist verbindlich zu definieren, in welchen Fällen der Einsatz von qualifizierten medizinischen Sprach- und Integrationsmittlern/innen und Dolmetscher/innen erforderlich und dann auch zu finanzieren ist. Dies kann z.B. durch ein Expertengremium oder durch einen Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses geschehen.
2. Auf dieser Basis sollten dann für gesetzlich krankenversicherte Flüchtlinge die GKVn oder die Sozialleistungsträger die Kosten übernehmen. Hierbei ist jedoch zu befürworten, dass die Leistungsanspruchnahme über die Gesundheitskarte erfolgt und diese dann über die Krankenkassen mit den Sozialleistungsträgern verrechnet werden.
3. Würde die Leistung einheitlich über das GKV-System erbracht und abgerechnet werden, bietet sich an, gesetzlich festzulegen, dass die GKVn die Kosten zunächst übernehmen und diese über die Steuerzuschüsse aus dem Gesundheitsfonds erstattet bekommen.

Insgesamt ist davon auszugehen, dass bei diesem Vorgehen die zusätzlichen Ausgaben für die GKVn oder aus Steuermitteln überschaubarer bleiben und auf der anderen Seite sichergestellt wird, dass die Asylsuchenden und Geflüchtete, welche die medizinische und therapeutische Leistung benötigen, diese auch erhalten.