



Ausschussdrucksache 21(4)088-2
vom 29. Oktober 2025

Schriftliche Stellungnahme

vom Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer, Berlin vom
29. Oktober 2025

zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des AZRG und weiterer Gesetze in Folge der Anpassung des nationalen Rechts an das Gemeinsame Europäische Asylsystem

BT-Drucksache 21/1850

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

An den Deutschen Bundestag

Innenausschuss

Nur per E-Mail an:

innenausschuss@bundestag.de

Elvira Iannone

Politische Geschäftsführung

Uhlandstraße 4-5
10623 Berlin

T: +49 30 88712830

www.bdue.de
iannone@bdue.de

Datum / Date

29.10.2025

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 (GEAS-Anpassungsfolgesgesetz)

BT-Drs. 21/1850, 29.09.2025

Sehr geehrter Herr Amtierender Vorsitzender Oster,
sehr geehrte Damen und Herren Mitglieder im Innenausschuss,

wir 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 7.000 Mitgliedern der größte deutsche und europäische Berufsverband der Branche. Er repräsentiert damit etwa 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 Dolmetscherinnen und Dolmetscher sind (auch) im Gesundheits- und im Gemeinwesen tätig, darunter auch in Ämtern, Behörden, Krankenhäusern und Notaufnahmen, Unterkünften 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 11 am 14. Mai 2024 final beschlossenen Rechtsakte des Europäischen Parlaments und des Rates zur Reform des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems (GEAS), wobei Zuständigkeiten geregelt, Regelungen von den Mitgliedstaaten gesetzlich ausgefüllt und ggf. wiederholende nationale Regelungen gestrichen werden müssen.

In unserer **Stellungnahme** beziehen wir uns auf die Aspekte und Stellen im Gesetzentwurf, die unsere Expertise und Berufe direkt betreffen: [1. Aufnahme des Merkmals „Sprachkenntnisse“ ins Ausländerzentralregister](#) und [2. Medizinische Versorgung Minderjähriger \(Artikel 3–4 GEAS-Anpassungsfolgesetz-E\)](#).

Unspezifische Angaben, fehlende oder evtl. fehlerhafte Bezüge und terminologische Ungenauigkeiten in unserer Stellungnahme bitten wir zu entschuldigen; auch können Bezüge und Aufzählungen nicht abschließend sein. Aufgrund von Umfang und Komplexität des Vorhabens konnten wir unsere Stellungnahme nicht durch einen Juristen prüfen lassen.

Wir vertrauen darauf, dass bei der Umsetzung der GEAS-Reformen in nationales Recht bzw. bei den geplanten Änderungen im Asyl- und Ausländerrecht, Völkerrecht, EU-Recht und Verfassungsrecht bei den GEAS-Reformen (vgl. EU 6 - 3000 - 039/25; WD 2 - 3000 - 039/25; WD 3 - 3000 - 046/25) bzw. die in EMRK, UN-BRK und UN-Kinderrechtskonvention verankerten Rechte gewahrt und daraus abgeleitete Gesetze eingehalten werden.

1. Aufnahme des Merkmals „Sprachkenntnisse“ ins Ausländerzentralregister

Im vorliegenden Entwurf soll mit **Artikel 2 Nummer 3, Buchstabe a) Doppelbuchstabe aa), Dreifachbuchstabe ccc)** künftig das Merkmal „Sprachkenntnisse“ im Ausländerzentralregister (AZR) erfasst werden (Anlage Nummer 3a, Spalte A Buchstabe I) Doppelbuchstabe bb) AZRG-Durchführungsverordnung-E).

Wir begrüßen grundsätzlich eine frühestmögliche und zentrale Erfassung der von den betroffenen ausländischen Personen beherrschten Sprache(n), eben im Gegensatz zu wiederholten Abfragen und dezentraler Zettelwirtschaft, zum in der Begründung (S. 32 im Gesetzentwurf angegebenen Zweck: der einfacheren und damit schnelleren Organisation von Dolmetscherinnen, Übersetzerinnen, Dolmetschern und Übersetzern vonseiten all derjenigen, die systemisch mit Ausländerinnen und Ausländern zu tun haben.

Gleichzeitig fragen wir uns, inwiefern diese Erfassung tatsächlich für die Personengruppe (1) „Ausländer, die keine Unionsbürger sind“ in diesem Umfang erforderlich bzw. sinnvoll ist, und inwiefern sich nicht die **Personengruppe für den in der Begründung genannten Zweck weiter einschränken** lässt. Dies auch mit Blick auf bereits bestehende Personalengpässe und die sich weiter verschärfenden Auswirkungen des demografischen Wandels sowie auf das im Koalitionsvertrag verankerte Ziel der Bundesregierung des Bürokratieabbaus.

Diese Frage stellt sich umso mehr, da auch der Zeitpunkt der Erfassung im AZR laut Regelungsvorschlag in **Artikel 2 Nummer 3, Buchstabe a) Doppelbuchstabe bb)** mit der Zeitangabe (7) („wenn ein Anlass oder eine Entscheidung nach (1) bis (6) die Datenübermittlung notwendig macht.“) alle Zeitangaben umfassen soll:

- (1) = wenn der Antrag gestellt ist,
- (2) = wenn die Entscheidung ergangen ist,
- (3) = wenn die Entscheidung vollziehbar ist,
- (4) = wenn die Entscheidung vollzogen ist,
- (5) = wenn die Tatsache zur Kenntnis gelangt ist,
- (6) = wenn die rechtlichen Voraussetzungen vorliegen

(Anlage Nummer 3a, Spalte B AZRG-Durchführungsverordnung-E). Insofern stellen wir uns auch die Frage, inwiefern sich eine Zeitangabe regeln ließe mit „bei Anlegen des Datensatzes“ und (5).

Gleichzeitig fragen wir uns, warum die erfassten „Sprachkenntnisse“ nicht an alle in der Anlage Nummer 3a, Spalte D AZRG-Durchführungsverordnung-E genannten Stellen übermittelt/weitergegeben werden, wenn der Zweck dieser Erfassung eine einfachere und damit schnellere Organisation von Dolmetscherinnen, Übersetzerinnen, Dolmetschern und Übersetzern sein soll.

Im Gegensatz zu medizinischen Informationen (z. B. Impfnachweis) oder leicht feststellbaren Merkmalen und Angaben (z. B. Augenfarbe oder Anschrift der Unterkunft), die sich schnell überprüfen lassen, ist die **korrekte Erfassung der von der ausländischen Person beherrschten Sprachen sehr fehleranfällig**. Dies gilt insbesondere, wenn das Merkmal Sprachkenntnisse nicht vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) erhoben wird, das damit viel Erfahrung und Routine hat, sondern die Zahl der übermittelnden Stellen nach § 6 AZRG laut Gesetzentwurf steigen soll. Und insbesondere gilt dies für in Deutschland wenig verbreitete Sprachen mit Varietäten, die in unterschiedlichen Gebieten gesprochen werden (zum Beispiel Ewe und Fon oder die Varietäten der kurdischen Sprache). Oder für Situationen, in denen zeitgleich viele Personen aus einem mehrsprachigen Land einreisen (zum Beispiel wurde 2014–2016 oft „Syrisch“ statt Arabisch, Kurmandschi oder einer der anderen in Syrien gesprochenen Sprache nachgefragt). Daher muss sichergestellt werden, dass dieses Merkmal im Datensatz im Sinne der Datenpflege nach § 8 AZRG auch unkompliziert berichtigt (korrigiert, ergänzt, gestrichen) werden kann.

Aus demselben Grund der Fehleranfälligkeit der Eintragung von Sprachkenntnissen und der schwierigen Überprüfbarkeit muss bei einer Datenübermittlung von der registerführenden Stelle ein für alle Leserinnen und Leser des Datensatzes eindeutiger Hinweis erfolgen, dass die Angabe der Sprachkenntnis gemäß Selbstauskunft und ohne Nachweis eingetragen ist. Gerade in Gegenüberstellung zu Kenntnissen der deutschen Sprache, für die bei Antragstellung auf ein Arbeitsvisum ein Kompetenznachweis zu erbringen ist, ist dieser Hinweis unabdingbar.

2. Medizinische Versorgung Minderjähriger (Artikel 3–4 GEAS-Anpassungsfolgesgesetz-E)

Grund für diese Anpassungen des Asylbewerberleistungsgesetzes und des 5. Sozialgesetzbuches ist die Vorgabe in **Art. 22 Abs. 2 der EU-Aufnahme-Verordnung** (2024/1346) zur Medizinischen 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 Gesetzentwurf werden in Artikel 3 und 4 zwar medizinische Leistungen und die Erstattung dieser den Krankenkassen entstandenen Kosten durch die zuständigen Träger und auch der Umgang damit bei Erreichen der Volljährigkeit behandelt. Keine Berücksichtigung findet jedoch bei der Gleichstellung 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 gehören unstreitig zu dieser Personengruppe – 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 und Rehabilitation. Implizit beeinflusst werden davon weitere Aspekte der Gesundheitsversorgung – die gerade an anderer Stelle intensiv diskutiert werden – wie Annahme von Präventionsangeboten (hier etwa zur Zahngesundheit oder HPV-Impfungen), aber auch Patientensteuerung in Verbindung mit Fachkräftemangel. Bei nicht funktionierender Kommunikation, insbesondere auch mit dem fehlenden Wissen über das deutsche Gesundheitssystem, kommt es häufiger zu Unter-, Über-, Fehlversorgung und -medikation. Dies geht zu Lasten anderer Patienten, der im Gesundheitswesen tätigen Personen wie auch der GKV-Beitrags- und Steuerzahler.

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 Untervierzehnjährigen 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.

Die vorstehenden Aussagen über Kommunikation in der Gesundheitsversorgung sind umfassend durch wissenschaftliche Studien belegt, auf deren jeweilige Nennung aus zeitlichen Gründen verzichtet wird. Auf Nachfrage stellen wir gern eine entsprechende Liste mit internationaler einschlägiger Literatur zur Verfügung.

Ohne funktionierende Kommunikation – und bei Menschen im Asylverfahren, die über keinerlei oder nur geringe Sprachkompetenz im Deutschen verfügen, ist dies der Fall – können jedoch die Patientenrechte nach §§ 630c–630e BGB nicht gewahrt werden: Die Mitwirkung (§ 630c Absatz 1 BGB) und Einwilligung (§ 630d BGB) des Patienten sowie vonseiten der Behandelnden die Mitwirkung (§ 630c Absatz 1 BGB), die Erfüllung der Informationspflichten (§ 630c Absatz 2 BGB) und der Aufklärungspflichten (§ 630e BGB) sind ohne funktionierende Kommunikation unmöglich.

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 Verankerung im Koalitionsvertrag der letzten Bundesregierung (20. Legislaturperiode) – nicht umgesetzt worden. Damit haben auch Minderjährige im Asylverfahren keinen grundsätzlichen Rechtsanspruch auf Hinzuziehung einer Dolmetscherin oder eines Dolmetschers bzw. auf Beauftragung einer schriftlichen Übersetzung medizinischer Unterlagen, z. B. auch bei einer dokumentierten Vorerkrankung.

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 auf Sprachmittlung in Bezug auf die Gesundheitsversorgung und soll auch mit dem GEAS-Anpassungsgesetz nicht eingeführt werden. Auch in den meisten Bundesländern gibt es keinerlei rechtliche Grundlage für die Beauftragung von Übersetzerinnen, Übersetzern, Dolmetscherinnen und Dolmetschern im Gesundheitswesen.

Aktuell bleibt die Entscheidung, ob und für welche Versorgung Dolmetscherinnen und Dolmetscher beauftragt werden dürfen, willkürlich. Wenn Dolmetscherinnen und 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 Dolmetscherinnen und Dolmetscher (und auch Übersetzerinnen und 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 aber immer noch nicht. Oder es wird auf das sog. Kinderdolmetschen zurückgegriffen: Da Kinder eine andere Sprache meist schneller lernen als Erwachsene, sind es oft Kinder und Jugendliche, die auch im Gesundheitswesen die Kommunikation zwischen medizinischen Fachkräften und den Eltern durch Kinderdolmetschen herstellen – zur Versorgung der Eltern oder auch zur eigenen Versorgung, wenn sie noch keine Entscheidung für sich selbst treffen dürfen, oder zur Versorgung jüngerer Geschwister. 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).

Nur mit der Verankerung eines Rechtsanspruchs auf qualifizierte Sprachmittlungsleistungen bei der Gesundheitsversorgung von Minderjährigen im Asylverfahren und deren Eltern bzw. Sorgeberechtigten kann der in der zitierten Aufnahme-Verordnung formulierte Anspruch auf Gleichstellung mit Minderjährigen mit deutscher Staatsangehörigkeit tatsächlich erfüllt werden.

Wie die konkrete Ausgestaltung aussehen kann, hat der BDÜ auf der Grundlage bestehender Gesetze, die einen Rechtsanspruch auf Dolmetsch- und Übersetzungsleistungen formulieren (Justiz, Gebärdensprachdolmetschen) zusammengefasst (s. Forderungspapier „Zur Integration Nicht-Deutschsprachiger in das deutsche Gesundheitssystem durch qualifizierte Sprachmittlung“, abrufbar unter https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_PP_Gesetzesvorhaben_Dolmetschen_im_Gesundheitswesen_2023.pdf, und „Häufig gestellte Fragen“, abrufbar unter https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Positionspapiere/BDUe_FAQ_Gesetzesvorhaben_Dolmetschen_im_Gesundheitswesen_2023.pdf).

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

Cornelia Rösel
Präsidentin

Elvira Iannone
Politische Geschäftsführung