

Krankenhilfe im Landkreis Darmstadt-Dieburg

Gesundheitliche Versorgung von Geflüchteten





Inhalt 1/2

1. Rechtsgrundlage
2. Krankenhilfe
 1. Behandlungsschein
 2. Leistungsanspruch
 3. Kostenübernahmeerklärung
 4. Ende der Leistungsberechtigung
3. Krankenversorgung §264 SGB V
 1. Rechtsgrundlage
 2. Leistungsanspruch
 3. Ende der Leistungsberechtigung



Inhalt 2/2

4. In eigener Sache
5. Weitere Informationen
6. Dolmetscher
7. Kontakt



1. Rechtsgrundlage

Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Leistungsberechtigung nach § 1 Abs. 1 AsylbLG muss vorliegen

- Bundesgesetz, enthält einheitliche Regelungen für ganz Deutschland
- §§ 4 und 6 AsylbLG regeln die Krankenhilfegewährung



Leistungsberechtigte (§ 1 AsylbLG)

Allgemein gilt:

Zum Personenkreis der Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz gehören alle Personen, die sich im laufenden Asylverfahren befinden.

Das Gesetz gilt auch für Personen mit anderem ausländerrechtlichen Status, z. B. abgelehnte Asylbewerber, die im Besitz einer Duldung sind.



Beginn der Leistungsberechtigung

Ab Zuweisungsdatum (= in der Regel Antragsdatum auf Leistungen nach dem AsylbLG beim Landkreis Darmstadt-Dieburg) sind die Flüchtlinge über den Landkreis Darmstadt-Dieburg „krankenversichert“.

Neugeborene Kinder von bereits zugewiesenen, leistungsberechtigten Geflüchteten sind ab Geburt abgesichert.



2. Krankenhilfe

Krankenhilfeleistungen für Personen, die Leistungen nach § 3 AsylbLG erhalten, sind in den §§ 4 und 6 AsylbLG geregelt.



2.1 Behandlungsschein

Grundlage für Behandlung beim Arzt/ Zahnarzt.

Behandlungsscheine sind in der Regel für ein Quartal gültig.

Freie Arztwahl, allerdings nur quartalsweise Wechsel möglich (außer Überweisungen zum Facharzt).

Es gibt einen Krankenschein (blau) für ärztliche Behandlungen und einen Zahnschein (grün) für zahnärztliche Behandlungen.



Krankenschein

Kreisausschuss Landkreis Darmstadt-Dieburg

FB 541 – Zuwanderung und Flüchtlinge
64289 Darmstadt, Jägerstorstraße 207

E-Mail: Servicestelle-Asyl@ladadi.de Tel.: 06151 / 881-2585

Krankenschein

Für Asylbewerber nach § 4 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Bitte bei der Abrechnung unbedingt angeben:

Kassen Nr.:

gültig von	gültig bis
01.01.2018	31.03.2018

Name, Vorname, Geb. Datum

Aktenzeichen

Wohnort, Straße

Darmstadt, den 01.01.2018

i.A.

Hinweis für den Arzt

Sollten diese Hinweise nicht beachtet werden, ist eine Übernahme der entstandenen Kosten ausgeschlossen.

1. Vor Beginn der Behandlung ist die Identität des Patienten durch Vorlage eines amtlichen Ausweisdokumentes zu überprüfen.
2. Nur gültig für unbedingt notwendige Behandlung von **akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen**. Erkrankungen, bei denen keine unmittelbare Behandlungsbedürftigkeit besteht und die bis zur Beendigung des Asylverfahrens bzw. Beerdigung des Aufenthaltes **aufschiebbar** sind, können nicht durchgeführt werden. Dies gilt auch für die Versorgung mit Arznei- und Verbandsmitteln. Insbesondere Krankengymnastik, Massagen und Psychotherapie sind genehmigungspflichtig!
3. Keine Rezeptgebühr, keine Zuzahlung für Arznei- Verband- und Heilmittel.
4. Es gelten die für die zuständige Ortskrankenkasse geltenden Bestimmungen sowie die entsprechenden Vergütungssätze.
5. Transportkosten (Taxi etc.) werden nur im Rahmen der Krankentransportrichtlinie gemäß § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 12 SBG V übernommen.
6. **Krankenhauseinweisungen** bedürfen (abgesehen von Notfällen) der vorherigen **Genehmigung** durch unsere Behörde und sollten in den im Landkreis Darmstadt-Dieburg gelegenen Krankenhäusern mit Grundversorgung erfolgen.
7. Überweisungen zum Facharzt ist eine Kopie des Krankenscheines beizufügen.
8. Leistungen, die aufgrund von Schul-, Hochschul- oder Kindergartenunfällen erbracht werden, sind mit dem Unfallversicherungsträger abzurechnen.
9. Falls die ärztliche Behandlung durch einen Unfall oder durch Verhalten Dritter verursacht wurde, bitten wir um sofortige Mitteilung.
10. Die Abrechnung ist nach Quarfelbenke über die KVH an das Deutsche Dienstleistungszentrum für das Gesundheitswesen GmbH in 45120 Essen, Grabenstraße 102 unter Angabe der IK Nr. 990202764 zu übersenden.



Zahnschein

Kreisausschuss Landkreis Darmstadt-Dieburg

FB 541 – Zuwanderung und Flüchtlinge
64289 Darmstadt, Jägerstraße 207

Zahnbehandlungsschein

Für Asylbewerber nach § 4 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Gültigkeitsdauer: 01.01.2018 – 31.03.2018	Gültig bis zum Beginn der Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse oder bis zum Widerruf, längstens jedoch bis zum Ende des jeweiligen Kalendervierteljahres. Nicht übertragbar. Der Leistungsberechtigte weist sich vor Beginn der Behandlung mit diesem Zahnbehandlungsschein und seinem Ausweispapier aus.	
BKV-Nummer:	Eingeschränkter Leistungsumfang	
Aktenzeichen:	1. Der eingeschränkte Leistungsumfang für akute Erkrankung und Schmerzzustände richtet sich nach § 4 AsylbLG. Die medizinische Entscheidung hierüber erfolgt durch den behandelnden Zahnarzt.	
Name, Vorname:	2. Die zahnärztlichen Leistungen haben sich nach diesem gesetzlichen Umfang zu richten und umfassen ohne vorherige Bewilligung grundsätzlich den Leistungsbereich des BEMA-Teil 1 (ohne IP-Leistungen, Nr. 01k BEMA und Nr. 63 BEMA) sowie Wiedernerstellungen des BEMA-Teil 5.	
Geburtsdatum:	3. Alle weiteren zahnärztlichen Leistungen bedürfen vor Behandlungsbeginn der schriftlichen Bewilligung.	
Adresse:	4. Bei der Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln sind die in § 4 AsylbLG genannten Einschränkungen zu beachten. Die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln ist erst nach Vorliegen einer schriftlichen Bewilligung möglich.	
Kreisausschuss des Landkreises Darmstadt-Dieburg - Zuwanderung und Flüchtlinge - Darmstadt, 01.01.2018	Unterschrift	Kostenträger Nr.



Verteilung der Behandlungsscheine

Die Behandlungsscheine werden vom Fachbereich Zuwanderung und Flüchtlinge für jedes Quartal gedruckt und an den jeweils zuständigen Sozialen Dienst weitergegeben, der für die Betreuung der Geflüchteten verantwortlich ist.

Der Soziale Dienst gibt die KS/ZS im Bedarfsfall an die Hilfeempfänger aus, damit können diese zum Arzt gehen und dort behandelt werden.



2.2 Leistungsanspruch

Im Vergleich zu gesetzlich Versicherten, besteht nur ein eingeschränkter Anspruch auf medizinische Versorgung.



2.2 Leistungsanspruch

§ 4 AsylbLG:

akute Erkrankungen und Schmerzzustände, einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, Besserung oder Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlicher Leistungen.

➤ eingeschränkter Anspruch

Gewährung von ärztlicher und pflegerischer Hilfe und Betreuung von Hebammenhilfe sowie Arznei -, Verband- und Hilfsmitteln für Schwangere und Wöchnerinnen

➤ gleicher Anspruch wie gesetzlich Versicherte



2.2 Leistungsanspruch

§ 4 AsylbLG:

Verabreichung aller amtlich empfohlenen Schutzimpfungen und medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen

➤ entsprechen den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen.

Versorgung mit Zahnersatz nur, wenn aus medizinischen Gründen unaufschiebbar (zum Beispiel: schwere Erkrankungen des Kausystems oder fehlende Zähne mit jeweils erheblicher Beeinträchtigung des Verdauungssystems).



Beispiele für (typische) Fälle nach §4 AsylbLG

Akute Lungenentzündung

Verletzungen

Koliken

Rückenschmerzen

Schwangerschaftsvor- und nachsorge

Krankengymnastik nach Unfall

Krebsvorsorgeuntersuchung

Kindervorsorgeuntersuchungen (sog. U-Untersuchungen)

Schutzimpfung (Masern, Covid-19, Tetanus, Diphtherie, ...)

...



Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern

U-Untersuchungen für Kinder von der Geburt bis zum Alter von sechs Jahren: zehn Untersuchungen in den ersten sechs Lebensjahren beginnend unmittelbar nach der Geburt (U1 bis U9). Diese müssen innerhalb einer bestimmten (gesetzlichen) Frist durchgeführt werden.

Nach dieser Frist werden die Kosten für die Untersuchungen nicht mehr übernommen (analog der gesetzl. Krankenkassen)

- Keine Ausnahmeregelung möglich, da sonst Besserstellung gegenüber gesetzlich Versicherten.



Verordnungen von Arznei- und Verbandmitteln

Nur zwingend erforderliche Arznei- und Verbandmittel bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen können verordnet werden.

Ausgenommen sind sogenannte „Bagatellarzneimittel“ (z.B. Arzneimittel zur Vorbeugung von Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten, Abführmittel bei Erwachsenen). Auch frei verkäufliche Arzneimittel werden nicht erstattet (z.B. Kopfschmerztabletten).

Leistungsberechtigte sind befreit von Rezeptgebühr, Praxisgebühr und Zuzahlung für Arznei- und Verbandmittel (ist auf dem Behandlungsschein vermerkt).



Verordnungen von Heil- und Hilfsmitteln

- Wenn sie zur Genesung, Besserung oder Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen dienen.

Achtung: Verordnungen sind grundsätzlich vor Inanspruchnahme der jeweiligen Maßnahme/Leistung bei unserer Behörde zur Prüfung vorzulegen. Erst nach erfolgter Prüfung und Genehmigung (Kostenzusage) kann die Maßnahme/Leistung beansprucht werden.

Ausnahme: Eilbedürftige Notfälle



Sehhilfen / Brillen

Bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres besteht - bei ärztlicher Verordnung - Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen (wie bei gesetzlich Krankenversicherten).

Der Anspruch auf Versorgung umfasst nur die Brillengläser, nicht das Brillengestell!

Ab 18 Jahren werden die Kosten für eine Brille nur im Ausnahmefall (§ 6 AsylbLG) übernommen.



Überweisung zum Facharzt

Überweisung vom erstbehandelnden (Zahn-)Arzt erforderlich.

Kennzeichnung des Überweisungsscheins unbedingt mit dem Hinweis „AsylbLG“.

Kopie des Original Behandlungsscheins ist an den Überweisungsempfänger auszuhändigen.



Zahnbehandlungen

Alle Zahnbehandlungen, die nicht über den Behandlungsschein abgerechnet werden können, bedürfen vor Beginn der Behandlung der schriftlichen Bewilligung durch unsere Behörde. Dafür ist der (vom Patienten unterschriebene) Heil- und Kostenplan des Zahnarztes bei unserer Behörde vorzulegen.

Erst nach erfolgter Prüfung und Genehmigung kann mit der zahnärztlichen Behandlung begonnen werden.

- **Wird diese Vorgehensweise nicht eingehalten, kann die Übernahme der Kosten für die Zahnbehandlung abgelehnt werden.**



Stationärer Krankenhausaufenthalt

Bei Notfallbehandlungen ist aufgrund der Eilbedürftigkeit keine vorherige Genehmigung/
Kostenübernahmeerklärung notwendig.

Bei verordneten stationären Behandlungen gelten jedoch die gleichen Einschränkungen
des § 4 AsylbLG wie bei ambulanten Behandlungen (akute Erkrankungen und Schmerzzustände).

- Vor der Krankenhauseinweisung ist unbedingt die Kostenübernahmeerklärung einzuholen!



Krankentransportkosten

Werden nur übernommen, wenn sie ärztlich verordnet sind!

Wenn die ärztliche Verordnung fehlt, wird die Kostenübernahme von uns abgelehnt.

Auch die Kosten für das Taxi (z. B. bei Entlassung aus dem Krankenhaus) werden nicht übernommen.

Öffentliche Verkehrsmittel sind zu nutzen.



Behandlungsanspruch in Ausnahmefällen

Über die genannten („typischen“) Sachverhalte im Rahmen des § 4 AsylbLG hinaus, können im Einzelfall auch „sonstige Leistungen“ gewährt werden, wenn diese zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind (§ 6 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG).

Hierfür ist immer die vorherige Genehmigung durch unsere Behörde einzuholen.

- Erst wenn diese vorliegt, darf die Leistung erbracht bzw. in Anspruch genommen werden.



Beispiele für Fälle nach § 6 AsylbLG

Psychotherapeutische Behandlungen (z. B. aufgrund Kriegstrauma)

Mehrbedarf für Ernährung (im Krankheitsfalle)

Besondere Hygienemittel für Wöchnerinnen (sind nicht von § 4 AsylbLG erfasst)

Behandlung chronischer Erkrankungen (Rheuma)

Hörhilfen, Körperersatzstücke (Arm-/Beinprothesen)

Sehhilfen (ab 18 Jahre), wenn schwere Sehbeeinträchtigung auf beiden Augen vorliegt (Brillengestell wird nicht übernommen)

...



2.3 Kostenübernahmeerklärung/ Genehmigung

Behandelnde Ärzte (in der Regel Hausärzte) sollten dem Patienten die Verordnung für Heilmittel und/oder Hilfsmittel bzw. die Krankenhauseinweisung mit genauer Diagnose zur Vorlage bei unserer Behörde mitgeben. Zahnärzte den entsprechenden (unterschriebenen) Heil- und Kostenplan.

Unser Fachbereich leitet die Verordnungen, Einweisung bzw. den Heil- und Kostenplan an das Gesundheitsamt (GA) weiter.

Die Prüfung der medizinischen Notwendigkeit der jeweils verordneten Maßnahme (im Hinblick auf §§ 4/6 AsylbLG) erfolgt ausschließlich durch das GA (über persönliche Vorsprachen des Hilfeempfängers oder nach Aktenlage).



2.3 Kostenübernahmeerklärung/ Genehmigung

Erst wenn uns vom GA die amtsärztliche (positive) Stellungnahme vorliegt, kann von unserer Behörde eine Kostenübernahmeerklärung/Genehmigung erteilt werden.

In Eilfällen wird direkt von uns Kontakt mit dem GA aufgenommen.

Notfälle bedürfen keiner Vorabgenehmigung.



2.3 Kostenübernahmeerklärung/ Genehmigung

Um spätere Probleme bei der Abrechnung von Krankenhilfekosten zu vermeiden (Kosten werden bei fehlenden erforderlichen Genehmigungen grundsätzlich nicht übernommen), ist darauf zu achten, dass entsprechende notwendige Genehmigungen vorab eingeholt werden.

- Im Zweifelsfall bitte bei unserer Behörde nachfragen.



Sonderfall Schwangerschaftsabbruch

Leistung wird nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz gezahlt und nicht nach dem AsylbLG.

➤ **Zuständig sind die gesetzlichen Krankenkassen.**

Betroffene müssen zunächst zu einer anerkannten Beratungsstelle zur Schwangerschaftskonfliktberatung und erhalten dort einen Beratungsschein (auf Wunsch kann die Betroffene anonym bleiben). Danach wendet sich die Betroffene an eine beliebige Krankenkasse am Wohnort, um eine Kostenübernahmebestätigung zu erhalten.



2.4 Ende der Leistungsberechtigung

Nach 18 Monaten Aufenthalt in Deutschland (ohne Unterbrechung und ohne eigene rechtsmissbräuchliche Beeinflussung) haben Leistungsberechtigte einen Anspruch auf Leistungen analog dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) und werden bei einer Krankenkasse ihrer Wahl angemeldet (Krankenversicherung nach §264 SGB V).

Werden Leistungsberechtigte anerkannt haben sie in der Regel Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II (SGB XII).



2.4 Ende der Leistungsberechtigung

Leistungsberechtigte nehmen sozialversicherungspflichtige Arbeit auf.

Mitgliedschaft in gesetzlicher Familienversicherung möglich (z.B. wenn Vater bereits anerkannt und Leistungsempfänger SGB II, Mutter und Kinder aber noch im Asylverfahren).

Sonstige Vorrangversicherungen (z. B. freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung).



3. Krankenversorgung §264 SGB V

Leistungsberechtigte wählen eine Krankenkasse ihrer Wahl aus (AOK, Barmer, TKK, IKK, ...).

Unsere Behörde meldet sie dort an (als Betreuungsmitgliedschaft nach §264 SGB V).

Leistungsberechtigte erhalten von der Krankenkasse eine Krankenkassenkarte (sieht identisch aus wie bei gesetzlich Versicherten).

Mit dieser Karte gehen die Personen zum Arzt.



3.1 Rechtsgrundlage

Nach 18 Monaten Aufenthalt in Deutschland (ohne Unterbrechung und ohne eigene rechtsmissbräuchliche Beeinflussung) haben Leistungsberechtigte einen Anspruch auf Leistungen analog dem Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII) und werden in einer Krankenkasse ihrer Wahl angemeldet („unechte“ gesetzliche Krankenversicherung nach § 264 SGB V).

Leistungsanspruch richtet sich jetzt nach § 2 AsylbLG



3.2 Leistungsanspruch

Die Krankenhilfeleistungen in einer Betreuungsmitgliedschaft sind identisch den Leistungen von gesetzlich Krankenversicherten!

Unterschied: Die Krankenkassen treten in Vorlage und rechnen die Krankenhilfekosten später mit unserer Behörde ab.



3.3 Ende der Leistungsberechtigung

Werden Leistungsberechtigte anerkannt haben sie in der Regel Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II (SGB XII).

Leistungsberechtigte nehmen sozialversicherungspflichtige Arbeit auf.

Mitgliedschaft in gesetzlicher Familienversicherung möglich (z.B. wenn Vater bereits anerkannt und Leistungsempfänger bei KfB, Mutter und Kinder aber noch im Asylverfahren).

Sonstige Vorrangversicherungen (z. B. freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung).



4. ...in eigener Sache

Sollten Krankenhilfebehandlungen aufgrund von Unfällen und/oder Drittverschulden notwendig geworden sein (z.B. durch Hundebiss, Schlägerei, Verkehrs- oder Sportunfall, usw.) und Sie haben Kenntnis davon, wären wir Ihnen für eine zeitnahe Information (telefonisch oder per E-Mail) über das Ereignis sehr dankbar.

Vielen Dank!

Tel.: 06151 / 881 - 2585 oder -2586

E-Mail: servicestelle-asyl@ladadi.de



5. Weitere Informationen

www.bamf.de (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge)

www.bzga.de (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)

www.bmg.bund.de (Bundesgesundheitsministerium)

www.kvhessen.de/ (Kassenärztliche Vereinigung Hessen)



5. Weitere Informationen

Zu empfehlen ist der Ratgeber „Gesundheit für Asylsuchende in Deutschland“, der vom Ethno-Medizinischem Zentrum e.V. erstellt und vom Bundesministerium für Gesundheit veröffentlicht wurde.

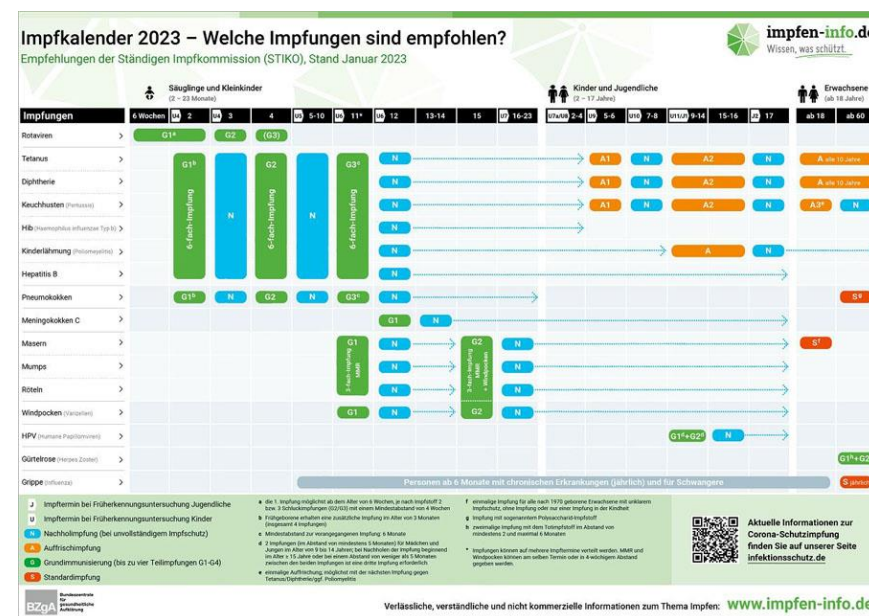
Er kann auf der Seite des Bundesgesundheitsministeriums in derzeit 7 verschiedenen Sprachen heruntergeladen werden (Deutsch, Englisch, Arabisch, Kurdisch, Pashto, Dari & Farsi).





Impfung

Infos zum Thema „Impfen“ gibt es von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Dieser können auf der Seite www.impfen-info.de abgerufen werden. Ebenso gibt es dort einen Impfkalender zum Ausdrucken.





6. Dolmetscher

Bei Bedarf besteht die Möglichkeit, Sprach- und Integrationsmittler/in für den Gesundheitsbereich anzufragen. Pro Fall sind max. 5 Std. Vermittlungsarbeit möglich über das kostenlose Angebot für Institutionen.

Anfrage bzw. Antrag sind bei der Koordinierungsstelle des Deutschen Roten Kreuzes zu stellen: sprachinteg@drk-darmstadt.de



Sprach- und Integrationsmittler/innen stehen auf Anfrage zur Verfügung

Bei Bedarf besteht die Möglichkeit, Sprach- und Integrationsmittler/innen anzufragen. Es entstehen für Ihre Institution keine Kosten. Pro Fall können maximal fünf Stunden Vermittlungsarbeit in Anspruch genommen werden. Der Ablauf des Einsatzes von Sprach- und Integrationsmittler/innen erfolgt in wenigen Schritten:

- Anfrage bzw. Antrag per Fax, E-Mail oder Telefon bei der Koordinationsstelle/DRK
- Auftragsbestätigung durch Sprach- und Integrationsmittler/in oder durch die Koordinationsstelle
- Bestätigung der Einsatzstunden im unteren Abschnitt des Antrags und Übergabe an die Sprach- und Integrationsmittler/in nach Beendigung des Auftrags

Bei den Einsätzen der Sprach- und Integrationsmittler/in sind Übersetzungsinhalte, die sich auf rechtlich relevante Themen beziehen, ausgeschlossen.

Sprach- und Integrationsmittler/innen unterliegen der Schweigepflicht und sind dem Datenschutz verpflichtet.

Antragsformular

Bei Bedarf und Interesse können Sie uns kontaktieren oder ein Antragsformular auf unserer Internetseite herunterladen.

DRK Kreisverband
Darmstadt-Stadt e.V.



Kontakt:

Telefon: 06151 / 36 06 - 653

Fax: 06151 / 36 06 - 659

Deutsches Rotes Kreuz
Kreisverband Darmstadt-Stadt e.V.
Abt. Sozialarbeit / Migrationsdienst

Mornwegstr. 15
64293 Darmstadt

E-mail: Sprachinteg@drk-darmstadt.de
Internet: www.drk-darmstadt.de

Träger und Kooperationspartner

Träger des Sprach- und Integrationsmittlerdienstes ist das Deutsche Rote Kreuz in Kooperation mit dem Interkulturellen Büro der Wissenschaftsstadt Darmstadt und dem Interkulturellen Büro des Landkreises Darmstadt-Dieburg.

Gefördert durch:



Hessisches Ministerium der Justiz,
für Integration und Europa

Stand: Januar 2012

DRK Kreisverband
Darmstadt-Stadt e.V.



Sprach- und Integrationsmittler/in



Für den Bildungs-, Sozial- und Gesundheitsbereich!



Sprach- und Integrationsmittler/innen tragen zur gelingenden Kommunikation bei

In den Bereichen Bildung, Soziales und Gesundheit bestehen bei der Kommunikation zwischen Fachpersonal und Migrantinnen und Migranten häufig sprachliche und soziokulturelle Barrieren, die eine erfolgreiche Beratung bzw. Behandlung erschweren oder sogar verhindern.

Sprach- und Integrationsmittler/innen helfen durch ihre sprachlichen und soziokulturellen Kompetenzen bestehende Sprachbarrieren abzubauen, Verständigungsprobleme und soziokulturell bedingte Missverständnisse zu vermeiden.

Sie vermitteln und übersetzen bei Bedarf zwischen Fachpersonal und fremdsprachigen Kunden bzw. Klienten, berücksichtigen dabei interkulturelle Aspekte und gewährleisten damit eine bessere Kommunikation. Zudem tragen sie dazu bei, Sicherheit und Vertrauen aufzubauen.
Sie leisten einen Beitrag zum Nutzen aller Beteiligten.



Sprach- und Integrationsmittler/innen bieten kompetente Unterstützung und Vermittlung an

Sprach- und Integrationsmittler/innen unterstützen Sie kompetent. Hierzu gehören:

- Vermittlung bei Problemen und Missverständnissen
- Hilfe bei der Lösung von Konflikten
- Mitwirkung durch Übersetzung bei kultursensibler Beratung

Einsatzfelder:

Sprach- und Integrationsmittler/innen können von Fachkräften zur Unterstützung z.B. in folgenden Bereichen angefordert werden: Ausländerbehörden, Beratungsstellen, Gesundheitsamt, Hilfsorganisationen, Jobcenter, Jugendamt, Kindergärten, Kliniken, Krankenhäuser, Kreisagentur für Beschäftigung, Schulen, Sozialamt, Wohlfahrtsverbände etc.



Wer sind die Sprach- und Integrationsmittler/innen?

Sprach- und Integrationsmittler/innen verfügen über das fachliche Grundlagenwissen in den Bereichen Gesundheit, Bildung und Soziales und haben eigene Migrationserfahrungen.

In Darmstadt und im Landkreis Darmstadt-Dieburg stehen zurzeit etwa 50 Sprach- und Integrationsmittler/innen zur Verfügung, die in 20 verschiedenen Sprachen vermitteln können.

**Kommunikation
überwindet
Grenzen**



Kontakt

- Krankenhilfe
- Krankenhilfe-asyl@ladadi.de
- 06151 / 881 - 2194
- Krankenscheine
- Servicestelle-asyl@ladadi.de
- 06151 / 881 - 2585 oder -2586
- Sonstige Anliegen
- asyl@ladadi.de
- 06151 / 881 - 2585 oder -2586

www.ladadi.de/Zuwanderung