

Brauchen Ärzte und Spitäler einen Dolmetscher?

Gerade in der aktuellen Flüchtlingssituation kommt es bei der ärztlichen Versorgung von Flüchtlingen in- oder außerhalb von Österreichs Spitälern oft und zwangsläufig zu Sprachbarrieren.

Michael Straub

Zur Überwindung von Sprachbarrieren zwischen Arzt und Patient startete unabhängig von der aktuellen Flüchtlingssituation vor rund zwei Jahren ein Pilotprojekt namens „Qualitätssicherung in der Versorgung nicht-deutschsprachiger PatientInnen – Videodolmetschen im Gesundheitswesen“. Diesem Pilotprojekt gingen Expertenmeinungen voraus, die die Bereitstellung von Dolmetschern in Spitälern nicht nur ethisch, sondern auch rechtlich für geboten erachteten. Wie ist hier die Rechtslage wirklich? Dazu ein rechtlicher Überblick:

Aufklärung und Einwilligung

Die Behandlung eines Patienten setzt grundsätzlich dessen Einwilligung voraus. Eine rechtswirksame Einwilligung wiederum setzt grundsätzlich die medizinische Aufklärung in einer für den Patienten verständlichen Form voraus. Davon ausgenommen sind Fälle, in denen die Behandlung so dringend notwendig ist, dass ansonsten das Leben des Patienten gefährdet würde oder die Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung bestünde. Aufklärungsblätter (auch nicht fremdsprachige) allein genügen für eine Aufklärung eines (fremdsprachigen) Patienten nicht. Für eine angemessene Aufklärung ist ein ärztliches Gespräch erforderlich. Auf die ärztliche Aufklärung kann ein Patient (also auch ein fremdsprachiger) nur eingeschränkt verzichten. Deshalb ist es (außer in Fällen der oben erwähnten Dringlichkeit) ratsam, jedenfalls ein Aufklärungsgespräch zu führen und dieses zu dokumentieren, selbst wenn ein Patient ein solches ablehnen sollte.

Wann ist ein Sprachmittler einzuschalten?

Sofern ein fremdsprachiger Patient nicht Deutsch oder eine andere Sprache spricht, mit der sich Arzt und Patient angemessen verständigen können, ist (mit Ausnahme der oben erwähnten Dringlichkeit) ein Sprachmittler beizuziehen. „Angemessen“ heißt in diesem Fall, dass der Patient die deutsche (oder eine andere für beide geläufige) Sprache so gut beherrscht, dass er die Erläuterungen, die er vom Arzt erhält, verstehen kann. Festgestellt wird dies etwa, indem der Arzt das konkrete Verständnis des Patienten über den Inhalt seiner Aufklärung überprüft, wozu er auch verpflichtet ist. Daher sollte ein Arzt dem Patienten im Rahmen des Gesprächs Verständnisfragen stellen, um zu überprüfen, ob alles verstanden wurde.¹

Als Sprachmittler kommen nicht nur berufsmäßige oder konsularische Dolmetscher in Betracht, sondern häufig wird auch anderes sprachkundiges Personal der betreffenden Arztpraxis oder der Krankenanstalt wie etwa andere Ärzte, Pfleger oder sogar Reinigungskräfte eingesetzt. Auch andere Patienten, Angehörige oder sonstige Vertrauenspersonen werden oft als Sprachmittler herangezogen. Während der Einsatz von professionellen Dolmetschern in aller Regel unkritisch ist, birgt der Einsatz von nicht zertifizierten Übersetzern die Gefahr von Fehl-

Als Sprachmittler kommen nicht nur berufsmäßige oder konsularische Dolmetscher in Betracht, sondern häufig wird auch anderes sprachkundiges Personal der betreffenden Arztpraxis oder der Krankenanstalt wie etwa andere Ärzte, Pfleger oder sogar Reinigungskräfte eingesetzt. Auch andere Patienten, Angehörige oder sonstige Vertrauenspersonen werden oft als Sprachmittler herangezogen. Während der Einsatz von professionellen Dolmetschern in aller Regel unkritisch ist, birgt der Einsatz von nicht zertifizierten Übersetzern die Gefahr von Fehl-

Sprachmittler: Wer, wann und wo?

1. Sprachmittler sind immer dann beizuziehen, wenn ein Arzt einem fremdsprachigen Patienten die nötige medizinische Aufklärung nicht selbst vermitteln kann. In dringenden Fällen (Gefahr für Leben oder schwere Gesundheitsschädigung des Patienten) erübrigt sich dieses Erfordernis.
2. Als Sprachmittler kommt grundsätzlich jede ausreichend sprachkundige Person in Betracht, wenngleich bei nicht berufsmäßigen Sprachmittlern wegen möglicher Fehlübersetzungen Vorsicht geboten ist.
3. Um die Beiziehung eines Sprachmittlers hat sich der Arzt bzw. der Krankenhaus-träger zu bemühen, sofern der Patient nicht selbst eine Person mit ausreichenden Sprachkenntnissen mitbringt.
4. Für die Kostentragung empfiehlt sich im niedergelassenen Bereich (außer bei dringenden Fällen) eine vorherige Vereinbarung mit dem Patienten. Im öffentlichen Anstaltsbereich sind die Kosten grundsätzlich vom Anstaltsträger zu erstatten.

übersetzungen. Eine solche kann zulasten des Arztes gehen und zu dessen Haftung führen. In komplexeren Fällen oder im Zweifel sollte daher jedenfalls auf fachkundige Übersetzer zurückgegriffen werden.

Wer hat für einen Sprachmittler zu sorgen?

Häufig bringen fremdsprachige Patienten bereits Verwandte oder Bekannte mit, um bei der Verständigung mit dem Arzt zu vermitteln. Sofern dies nicht der Fall ist oder die mitgebrachte Person (auch) keine ausreichenden Sprachkenntnisse besitzt, hat sich der Arzt bzw. der Krankenhausträger (mit Ausnahme der oben erwähnten Dringlichkeit) um die Beiziehung eines Sprachmittlers zu bemühen. Krankenanstaltenträger müssen zwar grundsätzlich keine Dolmetscher anstellen. Bei entsprechender Frequenz von fremdsprachigen Patienten ist jedoch die Einrichtung oder der Abruf eines Dolmetschdienstes zu empfehlen. Während der Nachtzeit wird mitunter eine erste telefonische Vermittlung über einen Dolmetscher ausreichend sein. Eine dringend notwendige Behandlung erfordert auch in der Nacht mitunter gar keine Aufklärung. Für die nicht dringenden Fälle kann der nächtliche Patient auf den Tagdienst verwiesen werden bzw. ersucht werden, mit einem Sprachmittler (wieder) zu kommen.¹

Wer trägt die Kosten für einen Sprachmittler?

Im Sozialversicherungsrecht gibt es keine Regelung, wer die Kosten eines Sprachmittlers im Rahmen einer ärztlichen Behandlung zu tragen hat. Im niedergelassenen Bereich stellen derartige Kosten keine vertragsärztliche Leistung dar. Somit können sie auch nicht an den Krankenversicherungsträger weiterverrechnet werden. Im öffentlichen Anstaltsbereich hingegen gelten Dolmetscherkosten als von den LKF-Gebühren bzw. Pflegegebühren der allgemeinen Klasse gedeckt. Sie sind somit von einem öffentlichen Anstaltsträger zu erstatten. Eine Vereinbarung mit einem Patienten, wonach die Behandlung al-

lenfalls vom Ersatz der Dolmetscherkosten durch den Patienten abhängig gemacht wird, wird im niedergelassenen Bereich in nicht dringenden Fällen als zulässig erachtet.¹ Im öffentlichen Anstaltsbereich ist eine solche Vereinbarung oder gar Abweisung eines (wenn auch abweisbaren Patienten) im Lichte der Dringlichkeitsprüfung und aufgrund der Behandlungspflicht (§ 22 KaKuG) kritisch zu prüfen.

Was, wenn die Sprachbarriere unüberwindbar ist?

Ist die Sprachbarriere zu einem Patienten trotz aller Bemühungen nicht überwindbar und besteht keine Dringlichkeit zur Behandlung, so hat die Behandlung unter Umständen sogar vorerst zu unterbleiben. Kann dem fremdsprachigen Patienten jedoch nicht vermittelt werden, warum seine Behandlung unterbleiben soll oder ist der behandelnde Arzt der einzige in der Region, ist eine Behandlung dennoch geboten. Die Behandlung hat in einem solchen Fall anhand des mutmaßlichen und objektiven Patientenwillens zu erfolgen.¹

Ob eine Dringlichkeit gegeben ist oder nicht, ist in der Praxis gerade bei Sprachbarrieren nicht immer leicht erkennbar. So kann etwa der bloße Hinweis eines – auch nur schlecht Deutsch sprechenden – Sprachmittlers an einen Pfleger, dass es dem von ihm begleiteten Patienten „schlecht gehe“, schon eine Pflicht zu einer Untersuchung durch einen Arzt auslösen, in deren Folge sich dann ein dringendes Behandlungserfordernis ergibt. ::



Literatur:

¹ Stadler M et al [2013]: Der fremdsprachige Patient – Besonderheiten bei der ärztlichen Aufklärung, Zak-Zivilrecht aktuell 2013/457.

Dr. Michael Straub LL.M.
Rechtsanwalt im Gesundheitswesen
M.Straub@mplaw.at

REFERENTEN:

Luigi BERTINATO (IT)
Karl CERNIC (AT)
Roland GIRTNER (AT)
Emily GRUNDY (UK)
Markus HENGSTSCHLÄGER (AT)
Michael HUDSON (USA)
Rudolf HUNDSTORFER (AT)
Gerhard IGL (DE)
Arnulf ISAK (AT)
Carol JAGGER (UK)
Herbert JARNIG (AT)
Karl KOB (IT)
Franz KOLLAND (AT)
Ursula LEHR (DE)
Manfred LÜTZ (DE)
Rudolf LIKAR (AT)
Haral MAYSER (AT)
Wolfgang MAZAL (AT)
Klaus MÜLLER (CH)
Walter Müller (AT)
Guido OFFERMANN (AT)
Ernest PICHLEBAUER (AT)
Georg PINTER (AT)
Jean-Marie ROBINE (FR)
Thilo SARAZIN (DE)
Ulrich SCHUH (AT)
Kurt VÖLKL (AT)
Gert WIEGELE (AT)
Monika WILD (AT)

WIR WERDEN ÄLTER -
DIE Herausforderungen an das Gesundheitswesen von heute und MORGEN...

**59. ÖSTERREICHISCHER KONGRESS
FÜR KRANKENHAUSMANAGEMENT**

9.-11. Mai 2016, CONGRESS CENTER VILLACH