

KOMMENTAR

Digitalisierung der Kommunikation im Gesundheitswesen



Dr. Maria Luise Plank
Gillhofer Plank Rechtsanwälte,
Wien

Rechtliche Grundlagen Online/ Video-Dolmetscher oder virtuelle Besuche in Gesundheitseinrichtungen

Ca. 21 % der österreichischen Bevölkerung haben Migrationshintergrund¹. Sprach- und Kulturbarrieren spielen eine entscheidende Rolle beim Zugang zu erforderlichen Therapien oder Leistungen der Sozialversicherung. Sowohl für die Angehörigen der Gesundheits- und Sozialberufe als auch für Patienten und Klienten ist es sehr belastend, einander nicht zu verstehen, da gerade in der Gesundheitsversorgung Kommunikation ein zentrales Element darstellt, das letztendlich entscheidend für die Qualität der Versorgung ist².

Die COVID-19-Pandemie hat diese Thematik angesichts limitierter Zutritte zu Gesundheitseinrichtungen und Pflegeeinrichtungen massiv verschärft. Vielfach wird nunmehr auf Kommunikation via elektronische Kanäle als Abhilfe zugegriffen und in der Praxis als tauglich erachtet. Der Trend ist daher eindeutig. Die Frage, die sich daher stellt, ist, ist diese Vorgangsweise auch gesetzlich gedeckt und könnte sie nach der Pandemie ohne Hürden in der Form fortgesetzt werden?

Medizinische Aufklärung bei Sprachbarrieren

Da für die Aufklärung von Patienten mit Sprachbarrieren keine sondergesetzlichen Bestimmungen bestehen, kommen die allgemeinen gesetzlichen Regelungen iZm Aufklärung und Einwilligung zur Anwendung³. Findet keine Aufklärung statt, ist die Einwilligung der Patienten idR unwirksam. Das gegenseitige Verstehen hat daher in der Aufklärung eine enorme Bedeutung, sowohl für den Patienten als auch für den Arzt. Den Ärzten obliegt es zu prüfen, ob der Patient die Inhalte der Aufklärung (z. B. Alternativen, mögliche Risiken, Verhaltensregeln etc.) auch tatsächlich verstanden hat. Diese Verpflichtung kommt umso mehr zum Tragen, wenn schon offensichtlich ist, dass sich der Patient nicht gut verständigen kann.

Dolmetscher schaffen üblicherweise Abhilfe für Sprachbarrieren und werden daher auch vermehrt im Gesundheitswesen eingesetzt. Die vor der Pandemie häufig gepflegte Praxis, Verwandte bzw. Kinder als Laiendolmetscher einzusetzen, wurde von der Judikatur als auch von der Lehre als zulässige Option gesehen⁴. In Zeiten von Zutrittsbeschrän-

kungen zu Gesundheitseinrichtungen wird aber vermehrt auf professionelle Video-Dolmetscher zurückgegriffen. Dabei handelt es sich seit dem Pilotprojekt 2014 um professionelle Dolmetscher, die teilweise auch spontan per Video zugeschaltet werden können.

Auch in diesem Bereich gibt es kein einschlägiges Gesetz, das sich konkret mit Videodolmetschern beschäftigt. Es sind daher die geltenden rechtlichen Bestimmungen entsprechend auszulegen. Da bereits telemedizinische Behandlungen basierend auf dem Ärztegesetz als mögliche Behandlungsoption anerkannt sind, spricht meines Erachtens kein Grund gegen die Auslegung, dass auch Dolmetschleistungen im Gesundheitsbereich per Video angeboten werden können. Auch wenn dies mit Einbußen wie z. B. geringerer Wahrnehmung der Gesichtsmimik und Gestik bzw. des direkten Austausches verbunden ist, überwiegen doch die Vorteile dieser Vorgangsweise, da gut ausgebildete Professionisten beigezogen werden können, wodurch generell eine Fehlerquelle und zusätzliche Belastun-

gen für Laienübersetzer wie z. B. für Kinder vermieden werden können. Dies wird auch in der Lehre so vertreten⁵.

Besuchsrecht nach Art. 15 Patientencharta via Video? Ein bisher noch kaum beachtetes Phänomen in Zeiten der Pandemie ist das Spannungsfeld zwischen dem Recht der Patienten, regelmäßig und selbstbestimmt Besuche zu empfangen, und dem derzeit herrschenden Besuchsverbot in Zeiten der Pandemie zum Schutz der Patienten und der betreuenden Personen. Hier steht das Recht der Patienten auf selbstgewählten Kontakt mit der Außenwelt mit dem Schutz der anderen Patienten sowie des Pflegepersonals vor zusätzlichen Kontakten, und damit einer Ansteckungsgefahr, in Konkurrenz zueinander. In Zeiten der COVID-19-Pandemie geht die Interessenabwägung dieser gegensätzlichen Interessen ganz klar zu Gunsten des Schutzes vor Ansteckung aus, sodass in diesem Zeit-

raum die Beschränkung des Besuchsrechts sachlich gerechtfertigt ist. Es ist jedoch zu prüfen, ob den Patienten andere Möglichkeiten, wie etwa ein Videoaustausch, für die Kontaktpflege zur Verfügung stehen bzw. ob ihnen sogar solche Möglichkeiten angeboten werden müssen.

Das selbstbestimmte Besuchsrecht für Patienten, das sowohl für Krankenanstalten als auch für Pflegeheime gilt, ist in Art. 15 Patientencharta festgelegt. In Österreich haben sich gemäß Art. 15a B-VG sowohl Bund als auch Länder verpflichtet, die Patientencharta umzusetzen und Patienten die entsprechenden Rechte zu gewähren. Die Patientenrechte sind daher dem öffentlichen Recht zuzuordnen, wodurch die Beschneidung dieser Rechte gerechtfertigt sein muss und mit möglichstster Schonung zu erfolgen hat. Es sind immer gelindere Mittel einzusetzen, falls dies möglich ist.

Wenn für Patienten in einem Pflegeheim

oder beispielsweise auf einer Palliativstation keine persönlichen Besuche aufgrund einer Pandemie möglich sind, dann könnte es die Pflicht der Heimbetreiber sein, den Patienten als gelinderes Mittel einen freien Zugang zu Videokontakten mit Angehörigen zu ermöglichen. In diesem Rahmen wäre es den Bewohnern von Pflegeheimen oder Patienten in Krankenanstalten möglich, ihr Recht auf Kontakte mit ihren Angehörigen und Freunden gemäß Art. 15 Patientencharta zu pflegen, ohne die Rechte anderer, z. B. der betreuenden Personen, auf größtmöglichen Schutz vor Ansteckung zu beeinträchtigen. ■

¹ Online Zeitschrift zur verbalen Interaktion 5/2004 S. 23 – 30 (www.gespraechsforschung-ozs.de/heft2004/rz-grommes.pdf, abgerufen am 26. 8. 2014)

² Marko C, Videodolmetsch-System im Gesundheitswesen – Erfahrungsbericht, DAG 2014/49: 115

³ OGH 12. 11. 1992, 8 Ob 628/92; 12. 3. 1996, 10 Ob 1530/96

⁴ Kletečka-Pulker/Parrag, Endbericht Videodolmetschen 39

⁵ Stippler A, Videodolmetsch-System in der Begutachtung – Erfahrungsbericht, DAG 2014/50: 117; Ganzger G, Vock L, Zum Vorhalten von Sprachdienstleistungen für fremdsprachige Patienten, JMG 2018, 3: 132