

Antrag

des Abg. Florian Wahl u. a. SPD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Ärztliche Behandlung trotz sprachlicher Barrieren sicherstellen

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen

zu berichten,

1. ob und wenn ja wie viele Fälle von abgelehnten Behandlungen von niedergelassenen Medizinerinnen und Medizinerinnen ihr aufgrund von sprachlichen Barrieren in Baden-Württemberg bekannt sind;
2. wie es die Landesregierung beurteilt, dass ein Kirchheimer Kinderarzt nur noch Patientinnen und Patienten behandelt, die entweder Deutsch sprechen oder bei nicht ausreichend vorhandenen Deutschkenntnissen einen Dolmetscher oder eine Dolmetscherin zum vereinbarten Termin mitbringen müssen;
3. inwiefern die Landesregierung die Rechtsauffassung der Landesärztekammer teilt, wonach grundlegende Verständigungsprobleme zum Behandlungsabbruch führen können und wie sie dies begründet;
4. ob sie Kenntnis darüber hat, ob die Behandlung im besagten Fall auf Grundlage des § 7 Absatz 2 der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg abgelehnt worden ist, wonach Ärztinnen und Ärzte frei sind, eine Behandlung abzulehnen;
5. inwiefern weitere präzisierende Vorgaben über § 7 Absatz 2 der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg bestehen, nach denen Behandlungen auf Basis festgelegter Kriterien abgelehnt werden können (bitte aufgeschlüsselt nach den jeweiligen Kriterien) und wenn nicht, ob sie dies für notwendig hält;

6. inwiefern sie die abgelehnte Behandlung als Widerspruch zum in der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg enthaltenen Gelöbnis betrachtet, in dem es heißt, „[i]ch werde nicht zulassen, dass Erwägungen von Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politischer Zugehörigkeit, Rasse (...) oder jeglicher anderer Faktoren zwischen meine Pflichten und meine Patientin oder meinen Patienten treten.“;
7. inwiefern sie Erkenntnisse darüber hat, ob in baden-württembergischen Arztpraxen Übersetzungsapps zur besseren Verständigung zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten zum Einsatz kommen;
8. ob und wenn ja, welche Maßnahmen die Landesregierung ergreift, um Ärztinnen und Ärzten beispielsweise durch das zur Verfügung stellen von geeigneten Materialien, wie z. B. Übersetzungstools, die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten mit sprachlichen Barrieren zu erleichtern;
9. wie aus ihrer Sicht sichergestellt werden kann, dass ärztliche Behandlungen und eine korrekte Diagnosestellung unabhängig von Kategorien wie z. B. ethnischer Herkunft oder Staatsangehörigkeit für alle Patientinnen und Patienten gleichermaßen erfolgen kann.

1.8.2024

Wahl, Dr. Fust-Blei, Dr. Kliche-Behnke, Kenner, Rolland SPD

Begründung

Der Fall eines Kirchheimer Kinderarztes, der in seiner Praxis nur noch Patientinnen und Patienten behandelt, die Deutsch sprechen oder einen Dolmetscher oder eine Dolmetscherin zum vereinbarten Termin mitbringen, hat medial für große Aufmerksamkeit gesorgt. Der Antrag begehrt Auskunft darüber, ob es sich um einen Einzelfall handelt oder ob davon ausgegangen werden kann, dass ein systematisches Vorgehen einiger niedergelassener Ärztinnen und Ärzte in Baden-Württemberg vorliegt. Des Weiteren soll erfragt werden, auf welcher Grundlage Ärztinnen und Ärzte Behandlungen ablehnen können und ob die Landesregierung § 7 Absatz 2 der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg für ausreichend konkret hält.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 27. August 2024 Nr. 31-0141.5-017/7271 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. *ob und wenn ja wie viele Fälle von abgelehnten Behandlungen von niedergelassenen Medizinerinnen und Medizinerinnen ihr aufgrund von sprachlichen Barrieren in Baden-Württemberg bekannt sind;*
2. *wie es die Landesregierung beurteilt, dass ein Kirchheimer Kinderarzt nur noch Patientinnen und Patienten behandelt, die entweder Deutsch sprechen oder bei nicht ausreichend vorhandenen Deutschkenntnissen einen Dolmetscher oder eine Dolmetscherin zum vereinbarten Termin mitbringen müssen;*

3. *inwiefern die Landesregierung die Rechtsauffassung der Landesärztekammer teilt, wonach grundlegende Verständigungsprobleme zum Behandlungsabbruch führen können und wie sie dies begründet;*
4. *ob sie Kenntnis darüber hat, ob die Behandlung im besagten Fall auf Grundlage des § 7 Absatz 2 der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg abgelehnt worden ist, wonach Ärztinnen und Ärzte frei sind, eine Behandlung abzulehnen;*
5. *inwiefern weitere präzisierende Vorgaben über § 7 Absatz 2 der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg bestehen, nach denen Behandlungen auf Basis festgelegter Kriterien abgelehnt werden können (bitte aufgeschlüsselt nach den jeweiligen Kriterien) und wenn nicht, ob sie dies für notwendig hält;*

Die Ziffern 1 bis 5 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

a) Zum Sachverhalt

Der Landesregierung sind keine Fälle bekannt, in denen niedergelassene Ärztinnen oder Ärzte Behandlungen aufgrund von sprachlichen Barrieren in Baden-Württemberg abgelehnt haben. Bezogen auf die in Ziffer 2 in Bezug genommene Kinderarztpraxis stellt sich der Sachverhalt aus Sicht der Landesregierung anhand der Presseberichterstattung wie folgt dar: Die in Rede stehende Kinderarztpraxis in Kirchheim hatte am Praxis-Empfang ein Schild mit folgendem Inhalt platziert: „Wir sprechen hier in der Praxis ausschließlich Deutsch! Sollte eine Kommunikation aufgrund fehlender deutscher Sprachkenntnisse nicht möglich sein und auch kein Dolmetscher persönlich anwesend sein, müssen wir eine Behandlung – außer in Notfällen – zukünftig ablehnen“. Ob es in der Kirchheimer Kinderarztpraxis über die Ankündigung einer Ablehnung von Behandlungen bei fehlender Kommunikationsmöglichkeit hinaus tatsächlich zur Ablehnung von Behandlungen gekommen ist, entzieht sich der Kenntnis der Landesregierung. Sofern Behandlungen abgelehnt wurden oder werden, geht die Landesregierung davon aus, dass dies aus den auf dem Schild genannten Gründen erfolgt(e). Die Landesregierung hat keinen Grund zur Annahme, dass neben den auf dem Schild genannten Kommunikationsgründen noch weitere Erwägungen die Ablehnung von Behandlungen motiviert haben könnten oder motivieren.

b) Zur Rechtslage: Behandlungspflicht

Bezüglich der Frage, ob und inwieweit eine Behandlungspflicht für Ärztinnen und Ärzte besteht und mithin die Ablehnung einer Behandlung unzulässig wäre, sind verschiedene Regelungsbereiche zu unterscheiden.

Die Landesregierung weist darauf hin, dass eine Ablehnung der Behandlung im Arzt-Patienten-Verhältnis nur in eng begrenzten Ausnahmefällen zulässig ist. Diese Voraussetzungen werden unter den Buchstaben Ziffern aa) und bb) dargestellt.

aa) Berufsrecht

Das Berufsrecht konstituiert keine grundsätzliche Behandlungspflicht. Das ärztliche Berufsrecht ist für Medizinerinnen und Mediziner bindendes Standesrecht, über das die Ärztekammern wachen. Die jeweiligen Ärztekammern erlassen für ihre Mitglieder Berufsordnungen. Grundlage hierfür – ohne selbst rechtlich bindend zu sein – ist die Musterberufsordnung der Bundesärztekammer. Nach § 7 Absatz 2 der Musterberufsordnung der Bundesärztekammer, der inhaltsgleich in § 7 Absatz 2 der Berufsordnung der Landesärztekammer übernommen wurde, heißt es zur Behandlungspflicht: „Ärztinnen und Ärzte achten das Recht ihrer Patientinnen und Patienten, die Ärztin oder den Arzt frei zu wählen oder zu wechseln. Andererseits sind – von Notfällen oder besonderen rechtlichen Verpflichtungen abgesehen – auch Ärztinnen und Ärzte frei, eine Behandlung abzulehnen. [...]“. Aus dem Berufsrecht folgt mithin keine grundsätzliche Behandlungspflicht; vielmehr erkennt es die zivilrechtliche Vertragsabschlussfreiheit an. Eine Behandlungspflicht besteht in Notfällen. In solchen Lagen sind Ärztinnen und Ärzte bereits aufgrund

der allgemeinen Hilfspflicht (Strafgesetzbuch: unterlassene Hilfeleistung) zur Notfallbehandlung verpflichtet. Neben Notfällen können noch „besondere rechtliche Verpflichtungen“ Behandlungspflichten begründen. Solche „besonderen rechtlichen Verpflichtungen“ folgen in erster Linie aus dem sog. Vertragsarztrecht.

bb) Vertragsarztrecht

Das Vertragsarztrecht regelt die Rechtsbeziehungen von Ärztinnen und Ärzten, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, also Patientinnen und Patientinnen der Gesetzlichen Krankenversicherungen auf deren Kosten behandeln dürfen. Nach § 95 Absatz 3 Satz 1 SGB V sind Vertragsärztinnen und Vertragsärzte nicht nur zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt, sondern grundsätzlich auch verpflichtet. Vertragsärztinnen und Vertragsärzte dürfen die Behandlung eines Versicherten nur in begründeten Fällen ablehnen.

Beispielsweise können ein fehlendes Vertrauensverhältnis zwischen Ärztin bzw. Arzt und Patientin bzw. Patient oder vorangegangene Beleidigungen oder Übergriffe von Patientinnen und Patienten die Ablehnung einer Behandlung rechtfertigen. Eine besondere Fallgruppe bilden die hier in Rede stehenden fehlenden bzw. eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten im Arzt-Patienten-Verhältnis.

Jeder ärztliche Heileingriff – wie beispielsweise eine Schutzimpfung – stellt tatbestandlich eine Körperverletzung im Sinne des Strafgesetzbuchs dar, die nur durch eine Einwilligung der berechtigten Person gerechtfertigt werden kann. Die Einwilligung setzt eine wirksame Aufklärung voraus (vgl. § 630d Absatz 2 BGB). Die aufklärungspflichtige Ärztin bzw. der aufklärungspflichtige Arzt trägt die Verantwortung dafür, dass ausländische Patientinnen und Patienten bzw. deren Vertretungspersonen der Aufklärung sprachlich folgen können. Bei einer Übersetzung der Aufklärung sind die Anforderungen an die Übersetzung umso höher, je schwerwiegender und risikoreicher der geplante Eingriff ist. Je eiliger eine Behandlung ist, desto niedriger sind die Anforderungen an die Aufklärung und an das Verständnis der Aufklärung durch eine ausländische Patientin oder einen ausländischen Patienten. In Notfällen müssen die Ärztin oder der Arzt dementsprechend die Patientin oder den Patienten behandeln. Umgekehrt steigen die Anforderungen, wenn es sich um elektive Eingriffe handelt.

Die Bereitstellung von Übersetzungskapazitäten ist nicht Bestandteil der Regelversorgung der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Insofern ist die in Ziffer 3 wiedergegebene Auffassung der Landesärztekammer, wonach grundlegende Verständigungsprobleme zum Behandlungsabbruch führen können, zutreffend.

6. inwiefern sie die abgelehnte Behandlung als Widerspruch zum in der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg enthaltenen Gelöbnis betrachtet, in dem es heißt, „[i]ch werde nicht zulassen, dass Erwägungen von Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politischer Zugehörigkeit, Rasse (...) oder jeglicher anderer Faktoren zwischen meine Pflichten und meine Patientin oder meinen Patienten treten.“;

Die Landesregierung hat keinen Grund zur Annahme, dass die Kirchheimer Kinderarztpraxis Behandlungen aus den in Ziffer 6 genannten Erwägungen abgelehnt hat oder ablehnen würde.

7. inwiefern sie Erkenntnisse darüber hat, ob in baden-württembergischen Arztpraxen Übersetzungssapps zur besseren Verständigung zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten zum Einsatz kommen;

Der Landesregierung ist bekannt, dass Übersetzungssapps in Arztpraxen zur Anwendung kommen. Übersetzungssapps können je nach Lage des Einzelfalls und der Qualität der App eine wertvolle Hilfe in der Kommunikation darstellen. Der Einsatz von Übersetzungssapps ist nach Einschätzung der Ärzteschaft jedoch zeitintensiv und unter qualitativen Gesichtspunkten nicht in allen Behandlungsszenarien möglich.

8. ob und wenn ja, welche Maßnahmen die Landesregierung ergreift, um Ärztinnen und Ärzten beispielsweise durch das zur Verfügung stellen von geeigneten Materialien, wie z. B. Übersetzungstools, die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten mit sprachlichen Barrieren zu erleichtern;

Es ist darauf hinzuweisen, dass der Sicherstellungsauftrag in der ärztlichen Versorgung nicht beim Land liegt. Im Koalitionsvertrag 2021 bis 2025 („Mehr Fortschritt wagen“) der SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP heißt es auf S. 65: „Sprachmittlung auch mit Hilfe digitaler Anwendungen wird im Kontext notwendiger medizinischer Behandlung Bestandteil des SGB V.“ Ein entsprechendes Gesetzgebungsverfahren wurde bisher weder seitens der Bundesregierung noch der sie tragenden Parteien umgesetzt.

Überdies ist anzumerken, dass bereits existierende Übersetzungsapps von den Ärztinnen und Ärzten genutzt werden können und keiner aufwändigen Distribution durch die Landesregierung, die im Übrigen vergaberechtlichen Vorgaben folgen müsste, bedürfen.

Das Sozialministerium fördert die Qualifizierung von Sprachmittlerpools mit ehrenamtlichen Dolmetscherinnen und Dolmetschern über die VwV Deutsch. Sprachmittler aus diesem Pool können auch für Arztbesuche angefordert werden, es gibt hier auch Aufbauschulungen für den Spezialbereich Gesundheit.

9. wie aus ihrer Sicht sichergestellt werden kann, dass ärztliche Behandlungen und eine korrekte Diagnosestellung unabhängig von Kategorien wie z. B. ethnischer Herkunft oder Staatsangehörigkeit für alle Patientinnen und Patienten gleichermaßen erfolgen kann.

Die Landesregierung weist die in der Fragestellung implizierte Annahme zurück, dass die ethnische Herkunft oder Staatsangehörigkeit von Patientinnen und Patienten einer adäquaten ärztlichen Behandlung regelmäßig entgegenstehen. Konkret mit Blick auf die Kirchheimer Kinderarztpraxis sei nochmals betont, dass keine Anhaltspunkte dafür gesehen werden, dass die ethnische Herkunft oder Staatsangehörigkeit die Maßnahmen der Praxis motiviert haben könnten. Sofern im Einzelfall eine Behandlung von Ärztinnen und Ärzten nachweislich aus unzulässigen Gründen wie etwa der ethnischen Herkunft oder Staatsangehörigkeit abgelehnt werden sollte, sieht die Rechtsordnung weitreichende Sanktionsmöglichkeiten im Berufs-, Standes- und Vertragsarztrecht vor.

In Vertretung

Dr. Leidig

Staatssekretärin für Soziales,
Gesundheit und Integration