

# Die Aufklärung von Patienten mit Migrationshintergrund

## Behandlerpflichten bei unzureichenden Deutschkenntnissen von Patienten in der sprachtherapeutischen Praxis

Giulia Maria Bradaran, Angelo Corrado Bologna

**ZUSAMMENFASSUNG.** Wie Ärzte sind auch Heilmittelbringer gesetzlich zur Aufklärung ihrer Patienten verpflichtet. Dies hat bei der steigenden Zahl von Patienten mit mangelnden Deutschkenntnissen in der sprachtherapeutischen Praxis wachsende Relevanz. Das BGB schreibt hinsichtlich der Patientenaufklärung unterschiedliche Anforderungen vor, die es zu berücksichtigen gilt, um rechtliche Konsequenzen abzuwenden. Die praktische Umsetzung gestaltet sich aufgrund der Diskrepanz zwischen diesen Vorgaben und den eingeschränkten Möglichkeiten im Berufsalltag schwierig. Die unter den § 630a ff. BGB geregelten Normen werden zunächst beschrieben. Anschließend wird die im Einzelfall schwierige praktische Umsetzung anhand von Fallbeispielen dargestellt und bewertet.

Schlüsselwörter: Patientenaufklärung – Migrationshintergrund – mangelnde Deutschkenntnisse – Rechtslage

### Einleitung

In Deutschland lebten im Jahr 2012 circa 16,3 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund (*Statistisches Bundesamt* 2013). Viele von ihnen können mit ihren Deutschkenntnissen zwar den Alltag bewältigen, stoßen jedoch bei medizinischen Behandlungen an ihre Grenzen. Sprach- und Verständigungsprobleme gestalten das Arbeiten in medizinischen Berufen zunehmend schwieriger (*Razum et al.* 2008). So wächst durch die demografische Entwicklung zusehends die Zahl älterer behandlungsbedürftiger Mitbürger mit Migrationshintergrund. Eine weitere Herausforderung für Sprachtherapeuten bietet der aktuelle Zustrom an Flüchtlingen.

Treten diese Sprachbarrieren in der Praxis auf, werden von den Behandlern meist Angehörige oder Bekannte der Patienten als Übersetzer hinzugezogen, um wichtige Informationen zu erhalten und zu vermitteln (ebd.) oder über Handzettel in der Muttersprache des Patienten aufgeklärt. Hierbei stellt sich

jedoch die Frage, inwieweit dies rechtlich vertretbar ist und welche möglichen Folgen daraus resultieren.

Der vorliegende Beitrag will für das Thema sensibilisieren und Lösungsansätze bieten, indem er die Rechtslage für den Therapiebereich Logopädie darstellt, diskutiert und mithilfe von Fallbeispielen Anregung zur Umsetzung der Rechtsvorschriften bietet.

Bei der Darstellung wurde nicht eingegangen auf die für Logopäden weniger relevanten Rechtsnormen für vorübergehend beschränkt Geschäftsfähige aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Störung der Geistestätigkeit (gem. §§ 104 ff. BGB) sowie für Betroffene, die auf eine Aufklärung verzichten oder sich in einer unaufschiebbaren Situation (Notfall) befinden.

### Rechtslage

Mit dem Inkrafttreten des Patientenrechtgesetzes und den §§ 630a ff. BGB wurde das bereits schon immer bestehende Behandlungsverhältnis zwischen Behandler und Patient kodifiziert. Dadurch sind die entstandenen Rechte und Pflichten beider Parteien mit Beginn der Behandlung gesetzlich ausdrücklich geregelt. Diese zeigt die Gegenüberstellung in Abbildung 1.

**Giulia Maria Bradaran** (M.Sc.)

beendete 2013 ihr Logopädie-Studium an der Hochschule Fresenius in Idstein. Anschließend absolvierte sie dort den Masterstudiengang Therapiewissenschaft. Derzeit arbeitet sie freiberuflich als Logopädin und als Wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der HS Fresenius.



**Angelo Corrado Bologna**

(Dipl.-Jur.) schloss im April 2015 das Studium der Rechtswissenschaften an der Goethe-Universität in Frankfurt am Main ab. Er ist Rechtsreferendar am Landgericht Hanau und Wissenschaftlicher Mitarbeiter in einer Rechtsanwaltskanzlei in Hanau.



### Leistungserbringung und Vergütung

Gemäß § 630a BGB ist der Behandler als derjenige, der die medizinische Behandlung eines Patienten zusagt, zur Leistung der versprochenen Behandlung verpflichtet. Dabei umfasst der Begriff „Behandlung“ jedwede „medizinische Behandlung“. Das betrifft nicht nur eine Erbringung von Gesundheitsleistungen, die physisch oder psychisch eine Linderung des menschlichen Leids versprechen oder dessen Ursache beheben (*Wagner* 2012), sondern auch darüber hinausgehende Tätigkeiten der Ausübung von Heilkunde, auch ohne medizinische Indikation (*Rehborn & Gescher* 2014). Behandler können danach sowohl Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Hebammen, Ergo- und Physiotherapeuten sowie Logopäden und Heilpraktiker sein (*BT-Drucksache* 2012).

Andererseits ist der Patient, der die Leistung erhält, zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet, soweit kein Dritter (z.B. gesetzliche Krankenkassen) die Zahlung übernimmt. Zu beachten ist dabei, dass hier grundsätzlich von Vollgeschäftsfähigen

■ **Abb. 1: Rechte und Pflichten aus dem Behandlungsvertrag**



ausgegangen wird. Bei Minderjährigen oder beschränkt Geschäftsfähigen im Sinne des § 104 ff. BGB können deren gesetzliche Vertreter, also Eltern oder Betreuer, für diese den Behandlungsvertrag abschließen (*Rehborn & Gescher* 2014). Besonderheiten existieren bei Minderjährigen, die das 15. Lebensjahr bereits vollendet haben, denn danach gelten sie gem. § 361 SGB I im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung als teilweise unbeschränkt geschäftsfähig (ebd).

Aus dem Behandlungsvertrag ergeben sich für beide Vertragsparteien weitere Rechte und Pflichten, wobei in diesem Zusammenhang nur näher auf die Aufklärungspflicht des Behandlers bzw. die Einwilligung des Patienten eingegangen werden soll.

### Aufklärung und Einwilligung

Nach § 630e Abs. 1, S. 1 BGB ist der Behandler verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dies betrifft insbesondere die Art, den Umfang, die Durchführung, die zu erwartenden Folgen und Risiken der Maßnahme sowie die Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten hinsichtlich der Diagnose und Therapie. Soweit mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden bestehen und diese wesentlich unterschiedliche Belastungen und Risiken oder Heilungschancen vorsehen, muss auch auf die jeweiligen alternativen Maßnahmen hingewiesen und darüber aufgeklärt werden (§ 630e Abs. 1, S. 2 BGB).

Gerade aus § 630a Abs. 1, S. 1 BGB leitet sich die Voraussetzung einer ordnungsgemäßen Aufklärung für die wirksame Einwilligung des Patienten nach § 630d Abs. 2 BGB ab. Denn bei der Aufklärung durch den Behandler steht hinsichtlich der in § 630e Abs. 1, S. 2 BGB exemplarisch aufgeführten Besonderheiten auch der konkrete Patient im Vordergrund, und die Aufklärung ist unter Berücksichtigung der konkreten Umstände vorzunehmen (*Rehborn & Gescher* 2014).

Während grundsätzlich im Vertragsrecht die Informations- und Aufklärungspflicht Nebenpflichten aus diesem Vertrag darstellen, handelt es sich bei dieser Aufklärungspflicht um eine Hauptleistungspflicht (*Thurn* 2013). Erfolgt demnach eine Aufklärung nicht ordnungsgemäß unter Bezugnahme auf die konkreten Umstände beim Patienten, so ist dessen Einwilligung nicht wirksam und die medizinische Maßnahme des Behandlers rechtswidrig, auch wenn der Patient vorher in die Behandlung eingewilligt hat. Der Aufklärung durch den Behandler kommt damit eine unersetzbare und nicht hinweg zu denkende Bedeutung zu.

Die Aufklärung ist vom Behandler oder einer befähigten Person, die zur Durchführung der Maßnahme aufgrund ihrer Ausbildung berechtigt ist, grundsätzlich mündlich durchzuführen (§ 630e Abs. 2, S. 1, Nr. 1 BGB), hat rechtzeitig zu erfolgen, damit der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung ausreichend überdenken kann (§ 630e Abs. 2, S. 1, Nr. 2 BGB), und muss für den Patienten auch deutlich und verständlich sein (§ 630e Abs. 2, S. 1, Nr. 3 BGB).

In der Praxis bestehen allerdings erhebliche Probleme, wenn der Patient aufgrund sprachlicher Mängel den Sprachtherapeuten nicht versteht und dieser seiner Hauptpflicht aus dem Behandlungsvertrag, nämlich der Aufklärung, nicht oder nicht genügend nachkommen kann.

So darf auch nicht wie in Fallbeispiel 1 auf schriftliche Aufklärungsschreiben ausgewichen werden, da eine schriftliche Aufklärung nur ergänzend zur mündlichen erfolgen darf (§ 630e Abs. 2, S. 1, Nr. 1 BGB). Damit soll vermieden werden, dass durch eine mehr oder weniger standardisierte schriftliche Aufklärung den individuellen Belangen des Patienten nicht genug Rechnung getragen wird und die Einzelfallbetrachtung, die beim Behandlungsvertrag im Vordergrund steht, gefährdet ist (*Thole* 2013).

Bei einer mündlichen Aufklärung kann der Patient zum einen Fragen an den behandelnden Sprachtherapeuten stellen, die von diesem unmittelbar beantwortet werden. Zum anderen kann der Behandler im Gespräch sicherstellen, dass der Patient die Aufklärung verstanden hat (*Rehborn & Gescher* 2014).

Der Behandler hat sicherzustellen, dass der Patient die mündliche Aufklärung auch verstanden hat, ggf. kann er dabei auf Hilfs-

#### FALLBEISPIEL 1

Frau A., eine 57-jährige italienischstämmige Invalidentnerin stellt sich gemeinsam mit ihrem ebenfalls italienischen Ehemann in der sprachtherapeutischen Praxis vor. Die Diagnose des Arztes lautet: „Störungen des Schluckaktes in der oralen, pharyngealen und oesophagealen Phase“ nach erlittenem Schlaganfall. Das Ehepaar lebt seit den 1980er Jahren in Deutschland. Da neben der Schluckstörung auch eine Sprachproblematik besteht, fungiert der Ehemann als Informationsvermittler. Dieser verfügt zwar über ausreichende Deutschkenntnisse für die Bewältigung des Alltags, die sich jedoch im Rahmen des Gesprächs vor allem in Bezug auf das Störungsbild und damit einhergehende therapeutische Konsequenzen als ungenügend erweisen. Die Sprachtherapeutin entscheidet sich dazu, Herrn A. mittels einer italienischsprachigen Broschüre über Schluckstörungen aufzuklären.

**FALLBEISPIEL 2**

Frau C., eine aus der Türkei stammende Frau und Mutter, stellt sich in der sprachtherapeutischen Praxis mit ihrem fünfjährigen Sohn Tolga vor. Die Diagnose des Arztes lautet: „Sprachentwicklungsstörung in Form von eingeschränktem aktivem und passivem Wortschatz sowie Störungen des Satzbaus und der Flexionsformen“. Frau C. ist seit einem Jahr wohnhaft in Deutschland und verfügt nur über rudimentäre Deutschkenntnisse, sodass bereits das Anamnesegespräch erschwert ist. Um die für die Therapie wichtigen Informationen seitens der Mutter zu erhalten und eine Patientenaufklärung zu ermöglichen, entscheidet sich die Sprachtherapeutin dazu, Frau C. darum zu bitten, zum nächsten Termin jemanden aus dem Bekanntenkreis mitzunehmen, der die deutsche Sprache ausreichend beherrscht.

mittel wie Filme, Fotos, Schautafeln, anatomische Atlanten oder Modelle zurückgreifen (Rehborn & Gescher 2014, Terbille 2013).

Bei einfach gelagerten Eingriffen kann eine Aufklärung auch ausnahmsweise telefonisch erfolgen, sofern der Sprachtherapeut davon überzeugt ist, dass der Patient die Aufklärung sowie entsprechende Hinweise und Informationen zweifelsfrei verstanden hat (Rehborn & Gescher 2014).

Die Aufklärung ist dem körperlichen, geistigen und seelischen Zustand des Patienten anzupassen. Sie soll unter Berücksichtigung bestehender Einschränkungen des Patienten erfolgen, ggf. in einfacher Sprache und mit mehrfacher Wiederholung (ebd.), jedoch nicht in Primitivsprache („hier aufschneiden, dann rausmachen“; Uphoff & Hindemith 2013). Erforderlich ist, dass der Patient in jedem Fall eine den Tatsachen entsprechende Aufklärung bekommt, die ihm die Risiken und Folgen der bevorstehenden Behandlung klar macht (Martis & Winkhart-Martis 2014).

Stellt der Sprachtherapeut fest, dass keine angemessene und ausreichende Verständigung möglich ist, um seiner Aufklärungspflicht nachzukommen, muss er einen Dolmetscher oder eine sonst sprachkundige Person hinzuziehen (Uphoff & Hindemith 2013). Dabei kann es sich auch um eine Mitarbeiterin oder einen gleichermaßen qualifizierten Sprachtherapeuten handeln, der die Sprache des Patienten beherrscht (Rehborn & Gescher 2014).

An die Qualifikation des Übersetzers werden keine allzu hohen Anforderungen gestellt. Der Behandler muss sich lediglich von dessen materieller Qualifikation überzeugen, wobei er weiterhin dafür verantwortlich bleibt, dass der Patient die erteilte Aufklärung versteht. Um das zu überprüfen, soll er Verständnis- und Kontrollfragen an den Patienten stellen (Uphoff & Hindemith 2013).

Teilweise wird vertreten, es sei auch ausreichend wie in Fallbeispiel 2, wenn ein Dritter zur Entgegennahme der Aufklärung anwesend sei, der die deutsche Sprache verstehe und spreche, z.B. Angehörige oder Freunde. Dagegen spricht, dass die Einwilligung einen höchstpersönlichen Charakter hat, da sie zu Eingriffen in den Körper und die Gesundheit des Betroffenen berechtigt, sodass grundsätzlich nur dieser selbst darüber entscheiden darf (ebd.). In jedem Falle hat der Behandler sicherzustellen, dass der Patient die Aufklärung verstanden hat. Verzichtet der Patient jedoch ausdrücklich auf eine Aufklärung, was ihm gem. § 630e Abs.3 BGB zusteht, kann der Sprachtherapeut darauf verzichten.

Nur in Ausnahmefällen sind gesetzliche Vertreter Adressaten der Aufklärung. Das betrifft Patienten, die aufgrund einer psychischen Erkrankung willensunfähig sind, und Kinder. Der Betreuer bzw. die Eltern müssen allerdings selbst über eine natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit verfügen (ebd.).

Bei Kindern müssen grundsätzlich beide Elternteile gemeinsam aufgeklärt werden, bei kleineren Eingriffen oder Behandlungen reicht es aus, wenn eines der Elternteile anwesend ist (ebd.). Da für die Bejahung der Einwilligungsfähigkeit auf die Einsichts- und Urteilsfähigkeit abgestellt wird und nicht auf die Geschäftsfähigkeit, sind 15- bis 17-jährige Patienten selbst aufzuklären. Im Alter von 14 Jahren sind grundsätzlich sowohl der Jugendliche als auch seine Eltern aufklärungsfähig (ebd.).

**Dokumentation und Akteneinsicht**

Nach § 630f Abs.1 BGB hat der Behandler eine Dokumentationspflicht und in unmittelbarem Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen (Reuter & Hahn 2012). Hier sind alle aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen.

Um bezüglich der Aufklärungspflicht nicht im Nachhinein hinsichtlich der Darlegungs- und Beweislast in Anspruch genommen werden zu können, ist hier auch zu dokumentieren, ob und wie die Aufklärung erfolgt ist, ob Dritte zu Hilfe genommen wurden oder der Patient auf die Aufklärung verzichtet hat.

Patienten haben das Recht auf Einsicht in die eigene Patientenakte, ohne dass dies einer besonderen Rechtfertigung bedarf (ebd.). Gerade bei einem infrage stehenden Aufklä-

rungsfehler kann die Akte des Therapeuten auch für die Beweislast des verordnenden Arztes herangezogen werden.

**Zusammenfassung**

Seit der Einführung des Behandlungsvertrages am 26.2.2013 unter §§ 630a ff. BGB, der sowohl für Mediziner als auch für verschiedene Heilberufe gilt (Reuter & Hahn 2005), wird anstelle einer paternalistischen Haltung von einer gleichberechtigten Patienten-Arzt-Beziehung ausgegangen (Terbille 2013). Diese gesetzliche Verankerung des Behandlungsvertrages hat auch mittelbare Auswirkungen auf Patienten mit Migrationshintergrund.

Die Aufklärung muss gem. § 630e BGB für den Patienten verständlich vollzogen werden (Reuter & Hahn 2005). Erfolgt diese nicht oder unzureichend, kann dies für den Behandler zivil- und strafrechtliche sowie berufsständische Folgen haben – auch wenn der Patient zuvor seine Einwilligung erteilt hat.

Des Weiteren ist für jeden Eingriff in die körperliche Integrität des Patienten eine Einwilligung erforderlich, die die Strafbarkeit des Behandlers auf der Ebene der Rechtfertigung entfallen lässt. Fehlt die Einwilligung, erfüllt der Behandler den Straftatbestand zumindest der (fahrlässigen) Körperverletzung.

Um trotz sprachlicher Verständigungsprobleme eine Aufklärung zu ermöglichen, ist ein Dolmetscher oder zumindest eine der Sprache des Patienten sowie der deutschen Sprache mächtige Mittelsperson hinzuzuziehen (Terbille 2013). Mitunter stehen bereits sogenannte „Gemeindedolmetscherdienste“, regionale, medizinisch geschulte Dolmetscher, zur Verfügung. Angesichts knapper Finanzen im Gesundheitswesen ist diese Möglichkeit allerdings lediglich bei stationären Aufenthalten oder operativen Eingriffen gegeben (Spickhoff 2012).

Wenn der Patient keine ausreichenden Deutschkenntnisse hat, keine sprachkundige Person auffindbar ist und er die Dolmetscherkosten nicht tragen kann, darf der Behandler den Patienten nicht behandeln. Ausgenommen sind Notfälle, die sich jedoch im Rahmen der logopädischen Behandlung kaum ergeben werden.

Ansonsten darf nur eine Behandlung erfolgen, wenn der Patient die Kosten des Dolmetschers trägt (BT-Drucksache 2012) oder sich um eine zur Übersetzung fähige Person kümmert, die bei der Aufklärung hilft (Martis & Winkhart-Martis 2014). Die Aufklärung selbst verbleibt einer zu medizinischen Maßnahmen befähigten Person.

Auch der hohe Organisations- und Zeitaufwand stellt einen Barrierefaktor für die Um-

setzung dar (Statistisches Bundesamt 2013). Deshalb werden häufig die Angehörigen des Patienten um eine Übersetzung gebeten. Dies stellt jedoch keine rechtlich abgesicherte Methode dar, weil in § 630e BGB ebenso schriftlich fixiert ist, dass die Übersetzung von einer ausgebildeten Person mit medizinischem Fachwissen durchgeführt werden muss. Die Nichtbeachtung kann zu Schadensersatzforderungen gegen den Behandler führen. Vor allem diesbezüglich ist eine lückenfreie Dokumentation u.a. der Aufklärung zur Befreiung vom Verschuldensvorwurf seitens der medizinischen Fachkraft relevant (Terbille 2013).

## Ausblick

Aufgrund der stetig wachsenden Zahl von Migranten ist eine Beschäftigung mit dem Thema Patientenaufklärung unabdingbar. Nicht nur rechtlich gesehen bestehen seit dem Jahr 2013 feststehende Normen, auch bei Betrachtung medizinischer Prinzipien wie beispielweise dem der Autonomie wird klar, dass Lösungsansätze bezüglich dieser Problematik geschaffen werden müssen. Nach dem *Autonomieprinzip* hat der Patient selbst das Recht zu bestimmen, was für ihn „gutes Leben“ bedeutet (Maio 2011). Die Aufklärung über medizinische Maßnahmen und das Selbstbestimmungsrecht des Patienten sind – konträr zum Grundgedanken der paternalistischen Medizin – im Sinne des Autonomieprinzips zu wahren (Maio 2011). Die Beachtung der Selbstbestimmung des Patienten sowie seiner physischen und psychischen Unversehrtheit wird durch das *Prinzip des Nicht-Schadens* gewährleistet (Konietzko 2012). Es handelt sich hierbei um eine Anerkennungspflicht nicht zu schaden (Maio 2011). Von Relevanz ist auch das *Fürsorgeprinzip*. Der Arzt wird hierbei dazu angehalten, stets das Wohl des Kranken zu berücksichtigen und ihm den Weg dahin zu vermitteln, ohne dessen Selbstbestimmung zu verletzen (Konietzko 2012). Zusammen mit dem Gerechtigkeitsprinzip, das auf den gleichen Zugang zu Gesundheitsleistungen abzielt, stellen diese drei Prinzipien das Grundgerüst einer ethischen Rechtfertigung dar. Dessen Respektierung ist auch im Rahmen eines Anamnese- oder Aufklärungsgesprächs unabdingbar. Daher ist es aus rechtlichen wie aus ethischen Gründen notwendig, dass Heilmittlerbringer dem Thema Aufklärung von Patienten mit Migrationshintergrund und unzureichenden Deutschkenntnissen in ihrer Praxis mehr Aufmerksamkeit widmen.

## LITERATUR

- BT-Drucksache 17/10488. Gesetzesentwurf der Bundesregierung vom 15.08.2012. *Eintwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten*.
- Konietzko, N. (2012). Die Grenzen der Therapie beim alten Menschen. *Der Pneumologe* 9 (5), 359-369
- Maio, G. (2011). *Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin*. Stuttgart: Schattauer
- Martis, R. & Winkhart-Martis, M. (2014). *Arzthaftungsrecht. Fallgruppenkommentar*. Köln: Dr. Otto Schmidt
- Rehborn, M. & Gescher, S. (2014). § 630a ff. In: Westermann, G. (Hrsg.), *Erman. Bürgerliches Gesetzbuch – Handkommentar mit AGG, EGBGB (Auszug), ErbbauRG, LPartG, ProdHaftG, VBG, VersAusglG und WEG*. Köln: Dr. Otto Schmidt
- Razum, O., Zeeb, H., Messmann, U., Schenk, L., Bredehorst, M., Brzoska, P. et al. (2008). *Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Berlin: Robert Koch-Institut
- Reuter, M. & Hahn, E. (2012). Der Referentenentwurf zum Patientenrechtegesetz – Darstellung der wichtigsten Änderungsvorschläge für das BGB. *Verbraucher und Recht* 7, 245-284
- Schaefer, C. & Weißbach, L. (2010). Die Prinzipien gerechter Verteilung. *Der Onkologe* 16 (9), 906-908
- Spickhoff, A. (2012). Patientenrechte und Gesetzgebung. Rechtspolitische Anmerkungen zum geplanten Patientenrechtegesetz. *Zeitschrift für Rechtspolitik* 3, 65-69
- Statistisches Bundesamt (2013). *Migration, Integration*. [www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Gesellschaft-Staat/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Migrationshintergrund/Migrationshintergrund.htm](http://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Gesellschaft-Staat/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Migrationshintergrund/Migrationshintergrund.htm) (28.02.2014)
- Terbille, M. (2013). *Münchener Anwaltshandbuch: Medizinrecht*. München: Beck
- Thole, L. (2013). Das Patientenrechtegesetz – Ziele der Politik. *Medizinrecht* 31, 145-149
- Thurn, P. (2013). Das Patientenrechtgesetz – Sicht der Rechtsprechung. *Medizinrecht* 31, 153-157
- Uphoff, R. & Hindemith, J. (2013). Aufklärungs- und Beratungsdefizite. In: Ratzel, R. & Lissel, P. (Hrsg.), *Handbuch des Medizinschadensrechts* (95-132). München: C.H.Beck
- Wagner, G. (2012). Kodifikation des Arzthaftungsrechts? – Zum Entwurf eines Patientenrechtegesetzes. *Zeitschrift für Versicherungsrecht, Haftungs- und Schadensrecht* 63, 789-802

DOI dieses Beitrags ([www.doi.org](http://www.doi.org))

10.2443/skv-s-2016-53020160106

### Autoren

Giulia Maria Bradaran  
Jahnstr. 29  
63450 Hanau  
[bradaran.giulia@stud.hs-fresenius.de](mailto:bradaran.giulia@stud.hs-fresenius.de)

Angelo Corrado Bologna  
Eisenbahnstr. 71  
63456 Hanau  
[a.bologna@gmx.net](mailto:a.bologna@gmx.net)

### SUMMARY. Information of patients with migration background and insufficient competence of the German language in speech therapy institutions

Health care professionals are like physicians legally bounded to patient information. In regard to the increasing number of patients with insufficient competence of the German language this is of high relevance in speech and language therapy institutions. The BGB requires various conditions for patient information that have to be respected for preventing legal consequences. The implementation is considered to be difficult because of the gap between these conditions and the limited possibilities in professional practice. The legal norms of § 630a ff. BGB are first of all described. Afterwards the difficult practical application for individual case is analyzed by using case studies.

KEYWORDS: patient information – migration background – insufficient competence of the German language – legal situation