

## Rechtsrisiko durch Migranten ohne Deutschkenntnisse

— Die Flüchtlingswelle hat viele neue Einwohner nach Deutschland gebracht – und viele Neupatienten mit fehlenden deutschen Sprachkenntnissen in die Hausarztpraxen. Das führt zu Problemen mit der allgemeinen Aufklärungs-

verpflichtung. Alle Patienten müssen laut § 630e Abs. 1 BGB im Vorfeld einer Behandlung umfassend über Art, Umfang und Risiken aufgeklärt werden. Dabei kann man sich – wie es im Alltag oft der Fall ist – auf Angehörige oder Bekannte des Patienten mit ausreichenden Deutschkenntnissen verlassen. Rein formaljuristisch betrachtet wäre es aber sicherer, einen professionellen Dolmetscher heranzuziehen.

### MMW-KOMMENTAR

Leider verlässt sich der Staat hier wie in anderen Fällen auch auf die Vertragsärzteschaft, ohne selbst ausreichende Lösungsansätze zu liefern. Lediglich Patienten mit einer Duldung und Aufenthaltsgestattung haben innerhalb der ersten 15 Monate Anrecht auf notwendige Dol-



Dr. Gerd W. Zimmermann  
Facharzt für  
Allgemeinmedizin  
Kapellenstraße 9  
D-65719 Hofheim

metscherkosten bei Therapie und medizinischer Behandlung (§§ 3,4 und 6 AsylbLG). Zuständig ist das jeweilige Sozialamt. Außer in medizinischen Notfällen muss der Antrag auf eine solche Dolmetscherleistung aber vor der Behandlung gestellt werden.

Nach Ablauf der 15 Monate gilt für diese Patienten laut § 2 AsylbLG das SGB XII (Sozialhilfe), und sie erhalten eine Gesundheitskarte, deren Leistungsumfang weitestgehend dem der GKV entspricht. Dolmetscherkosten gehören dann aber nicht mehr zum Leistungsumfang. Lediglich in Einzelfällen übernimmt das Sozialamt noch die Kosten.

Bei Patienten, die Leistungsbeziehende nach dem SGB XII und in der GKV versichert sind, muss die Krankenkasse die Kosten für Dolmetscher grundsätzlich nicht übernehmen. Dies geht aus einem Grundsatzurteil des Bundessozialgerichts hervor (Az.: B 6 KA 33/05 B). Damit wird das Risiko einer Fehlbehandlung durch falsche oder mangelhafte Übersetzung auf die behandelnden Ärzte übertragen. ■



© Dean Mitchell / Getty Images / Stock (Symbolbild mit Fotomodell)

Er hat von den Behandlungsrisiken nichts verstanden.

## Urteil: BSG verwirft Grippeimpfstoff-Regress

— Das Bundessozialgericht hat mit Urteil vom 21. März 2018 entschieden, dass eine Praxis, die mehr Grippeimpfstoffe geordert hatte, als sie letztendlich bei Versicherten verwendet hat, dafür von der Kasse nicht in Regress genommen werden kann (Az.: B 6 KA 31/17 R).

### MMW-KOMMENTAR

Im konkreten Fall ging es um einen Regress von 1.908 Euro wegen angeblich unwirtschaftlich verordneter Impfstoffe in der Saison 2006/2007. Eine aus zwei Ärzten bestehende Berufsausübungsgemeinschaft hatte

wegen des großen Interesses der Versicherten 550 Ampullen des Grippeimpfstoffs bestellt. Der größere Teil davon kam erst kurz vor Weihnachten in der Praxis an. Da das Interesse der Versicherten um den Jahreswechsel deutlich abnahm, konnten viele der Impfstoffe nicht mehr verimpft werden. Obgleich ein Teil des Überschusses an eine andere Praxis weitergegeben wurde, mussten 250 Ampullen vernichtet werden.

Die Richter vertraten in ihrem Urteil zwar die Auffassung, dass die Krankenkassen nicht das unternehmerische Risiko übernehmen könnten, wenn die Versicherten zunächst ihr

Interesse an einer Impfung bekunden und sich anschließend doch nicht impfen lassen. Dies gelte allerdings nur für das vertragsärztliche Honorar.

Davon unabhängig sei die Entscheidung zu betrachten, allen Versicherten in der Praxis die Impfung zu ermöglichen. Diese müsse zu einem frühen Zeitpunkt getroffen werden. Wenn später dann irgendwann klar wird, dass die Zahl der Impfwilligen geringer ist, die Verordnung der Impfdosen aber nicht mehr rückgängig gemacht werden kann, ist damit allein kein Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot zu begründen. ■