

iFamZ

Schwerpunktthema
Neue Wege im
Pflegekindschaftsrecht

Interdisziplinäre Zeitschrift für Familienrecht
Beratung • Unterbringung • Rechtsfürsorge

Peter Barth / Judit Barth-Richtarz / Astrid Deixler-Hübner / Robert Fucik / Michael Ganner /
Christian Kopetzki / Christoph Mondel / Matthias Neumayr / Felicitas Parapatits /
Ulrich Pesendorfer / Martin Schauer / Gabriela Thoma-Twaroch / Christa Zemanek

Aktuelles

Rechtliche Anerkennung von Freundschaften

Kindschaftsrecht

Der Kinder- und Jugendhilfeträger als Gerichtsorgan?
Das Projekt FOKUS

Sachwalterrecht, Heimvertrags- und Altenrecht

Clearing und Clearing Plus zur Vermeidung von Sachwalterschaft

UbG/HeimAufG/Medizinrecht

Kinder als Laiendolmetscher im Gesundheits- und Sozialbereich

Erbrecht

Pflegevermächtnis und ungerechtfertigte Bereicherung
Auswirkungen eines Erb- und/oder Pflichtteilsverzichts

Internationale Aspekte

Seminar zum europäischen Familienrecht in Ljubljana

Interdisziplinärer Austausch

Bindungsbeziehungen von Pflegekindern
Weichenstellungen in der Pflegekinderhilfe

Schwerpunkt



Kinder als Laiendolmetscher im Gesundheits- und Sozialbereich

Wenn Kinder dolmetschen: Haftungsrisiken und Probleme einer gängigen Praxis

MARIA KLETEČKA-PULKER / SABINE PARRAG*

„Ich bin nicht dafür zuständig, dass der mich nicht versteht! Ja? Das ist meine Meinung. [...] dann muss halt der 15-Jährige in die Bresche springen und mitgehen!“¹ – Diese und ähnliche Aussagen zum Thema Sprachbarriere und zur Frage, wer letztendlich dafür zuständig ist, für Verständigung zu sorgen, sind im medizinisch-pflegerischen Versorgungsalltag bei Weitem keine Seltenheit. Zahlreiche Studien belegen – was der hier zitierte Mediziner bereits angesprochen hat –, dass Kinder und Jugendliche am häufigsten zum Einsatz als Sprachmittlerinnen und Sprachmittler kommen. Doch ist es vertretbar, die Konsequenzen einer fehlenden Professionalisierung des Dolmetschens im Gesundheitswesen auf dem Rücken von Kindern auszutragen und sie dafür „in die Bresche springen“ zu lassen? Der Beitrag diskutiert relevante medizinrechtliche und -ethische Fragen sowie Probleme einer gängigen Praxis im Gesundheits- und Sozialwesen und plädiert dabei für eine Professionalisierung von Dolmetschleistungen.

I. Sprachbarrieren – (k)ein Problem?

Knapp 21 % der österreichischen Gesamtbevölkerung hat einen Migrationshintergrund.² Sprach- und Kulturbarrieren spielen eine entscheidende Rolle beim Zugang zu den benötigten Ressourcen im Gesundheits- und Sozialbereich. Sowohl für die Angehörigen der Gesundheits- und Sozialberufe als auch für Patientinnen/Patienten und Klientinnen/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 ist.³

Das Arzt-Patienten-Gespräch ist ein wichtiges Untersuchung- und Therapieinstrument und nimmt daher eine wesentliche Stellung im Behandlungs- und Betreuungssetting ein.⁴ Entsprechend können sprachliche und damit verbundene kulturelle Barrieren in vielfältiger Hinsicht zu Fehlversorgungen und rechtlichen Folgen führen und stellen für nicht-deutschsprachige Patientinnen und Patienten vielfach die größte Hürde dar.⁵ Selbst Personen mit verhältnismäßig guten Deutschkenntnissen fällt es oft schwer, sich über komplexe medizinische Sachverhalte zu verständigen. Gleichzeitig ist für die Angehörigen der Gesundheitsberufe die Zusammenarbeit mit nicht-deutschsprachigen Patientinnen und Patienten durch auftretende Kommunikations-

barrieren sehr zeitaufwendig und komplex, weshalb diese immer wieder als eine besonders schwierige und herausfordernde Gruppe empfunden werden.⁶

A. Die medizinische Aufklärung: Gleiches Recht für alle

Da für die **Aufklärung von Patientinnen und Patienten mit Sprachbarrieren keine sondergesetzlichen Bestimmungen** bestehen, muss auf die allgemeinen gesetzlichen Regelungen iZm Aufklärung und Einwilligung zurückgegriffen werden.⁷ Die Rechtslage hinsichtlich der Aufklärung ist nicht sehr bestimmt und wurde daher in diesem Bereich in den letzten Jahren durch zahlreiche Judikate des OGH geprägt. Es ist die Aufgabe des Arztes, Patientinnen und Patienten vor einem Eingriff ausreichend aufzuklären, sodass diese wirksam zustimmen können.⁸ Findet **keine Aufklärung** statt, ist die **Einwilligung der Patientinnen und Patienten idR unwirksam** und führt dazu, dass der **Eingriff**, auch wenn er *lege artis* durchgeführt wurde, **rechtswidrig** ist. Lediglich in bestimmten Situationen, zB bei Gefahr im Verzug, bei Aufklärungsverzicht oder ausreichender Vorinformation, kann die Einwilligung entfallen.⁹

Die **erforderliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit für die Einwilligung** ist dann gegeben, wenn die Patientin bzw. der Patient Grund und Bedeutung der geplanten Behandlung einsehen und nach dieser Einsicht seinen Willen bestimmen kann.¹⁰ Aufgabe der ärztlichen Aufklärung ist es daher, dem Patienten die für seine Entscheidung maßgebenden Kriterien zu liefern und ihn in die Lage zu versetzen, die Tragweite seiner Zustimmung zum geplanten Eingriff zu überblicken.¹¹ Die Beurteilung der Einsichts- und Urteilsfähigkeit hängt freilich von den Umständen des Einzelfalls

* Drⁱⁿ Maria Kletečka-Pulker ist Juristin und Geschäftsführerin der Österreichischen Plattform Patientensicherheit sowie des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin der Universität Wien. Mag^a Sabine Parrag ist Kultur- und Sozialanthropologin und seit 2009 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Ethik und Recht in der Medizin der Universität Wien und der Österreichischen Plattform Patientensicherheit.

¹ Kletečka-Pulker/Parrag, Interview Mediziner B, ZN 494-495, Endbericht „Qualitätssicherung in der Versorgung nicht-deutschsprachiger PatientInnen – Videodolmetschen im Gesundheitswesen“. Ein Pilotprojekt der Österreichischen Plattform Patientensicherheit und des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin der Universität Wien (2015) 84; abrufbar unter www.plattformpatientensicherheit.at (Zugriff am 4. 4. 2016).

² Statistik Austria, Bericht Migration & Integration (2015) 22.

³ Menz (Hrsg), Migration und medizinische Kommunikation (2013) 3 ff; Sator/Nowak/Menz, Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Grundlagen, Analysen und erste Umsetzungsempfehlungen für eine langfristige Weiterentwicklung in Österreich. Ergebnisbericht, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (2015) 4 ff.

⁴ Morina/Maier/Schmid Mast, Lost in Translation. Psychotherapie unter Einsatz von Dolmetschern, Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie 2010, 104.

⁵ Kletečka, Hilfeleistungspflicht in öffentlichen Krankenanstalten – Behandlungsbedarf ist von einem Arzt zu beurteilen, Zak 2010, 276; Rásky, Blockierte Verständigungswege, Das österreichische Gesundheitswesen – ÖKZ 2010, 26 (26 ff).

⁶ Pöchlhacker in Kaelin/Kletečka-Pulker/Körtner (Hrsg), Wieviel Deutsch braucht man, um gesund zu sein? (2013) 103; Kletečka-Pulker in Kaelin/Kletečka-Pulker/Körtner, Wieviel Deutsch braucht man, um gesund zu sein? 64 ff; Papic/Malak/Rosenberg, Survey of family physicians perspectives on management of immigrant patients: Attitudes, barriers, strategies, and training needs, Patient Education and Counselling 2012, 205 (205 ff).

⁷ Leischner-Lenzhofer, Die ärztliche Aufklärung bei fremdsprachigen Patienten, RdM 2013, 12 (12 ff).

⁸ Kletečka in Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer (Hrsg), Handbuch Medizinrecht (2012) Kap 1.4.3.

⁹ § 110 Abs 2 StGB; § 173 Abs 3 ABGB; § 8 Abs 3 KAKuG.

¹⁰ ErlRV 1299 BlgNR 22 GP 5; Fischer-Czermak in Kletečka/Schauer, ABGB-ON¹⁰¹, § 173 Rz 3; s auch Kletečka in Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer, Medizinrecht, Kap 1.4.4.2.3.

¹¹ OGH 15. 3. 2001, 6 Ob 258/00k, RdM 2001/29.



ab, zu denen auch zählt, ob bzw wie gut der Patient die Aufklärung auch sprachlich verstanden hat oder ob es sich zB um einen schweren Eingriff handelt. Der **Arzt muss im Einzelfall prüfen, ob die Einsichts- und Urteilsfähigkeit vorliegt** und der Patient eine Entscheidung treffen kann. Ist aufgrund von Sprachbarrieren keine Kommunikation möglich, wird der Arzt auch nicht beurteilen können, ob der Patient einsichts- und urteilsfähig ist und die erforderliche Einwilligung erteilen kann. Dieser Mangel kann auch nicht durch die Unterschrift des Patienten auf einem fremdsprachigen Aufklärungsbogen geheilt werden.¹² Wird eine mögliche Behandlung ohne Einwilligung – wenn auch *lege artis* – durchgeführt, hat der Behandler bzw der Träger der Krankenanstalt aufgrund der eigenmächtigen Heilbehandlung jegliche Risiken zu verantworten.¹³

Auch Patientinnen und Patienten **mit Sprachbarriere** haben das **Recht** – wie jeder deutschsprachige Patient – auf **vollständige Aufklärung vor jedem medizinischen Eingriff**.¹⁴ Eines der **Hauptprobleme in der Praxis** liegt für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in der **Beurteilung, ob der Patient die Aufklärung tatsächlich verstanden hat**. Dies ist oft schon sehr schwierig und zeitintensiv bei Patientinnen und Patienten ohne Sprachbarriere.¹⁵ Den Arzt trifft grundsätzlich immer eine Kontroll- bzw Erkundungspflicht, ob bzw inwieweit ihn der Patient verstanden hat. Diese Verpflichtung kommt umso mehr zum Tragen, wenn schon offensichtlich ist, dass sich der Patient nicht gut verständigen kann. Der Arzt muss besonders sorgfältig überprüfen, ob der Patient die deutsche Sprache ausreichend beherrscht, um sich über einen medizinischen Sachverhalt zu verständigen und die dafür notwendige Einwilligung zu erteilen.¹⁶ Entscheidend kann hierbei sein, wie gut sich ein Patient in deutscher Sprache ausdrücken kann, auf gezielte Fragen des Arztes antwortet oder bestimmte Dinge nachfragt.

Beherrscht ein Patient die deutsche Sprache gut, kann der Arzt grundsätzlich darauf vertrauen, dass der Patient nachfragt, wenn er einzelne Begriffe nicht versteht. Der im deutschsprachigen Land aufgewachsene und die deutsche Sprache beherrschende ausländische Patient steht insoweit einem muttersprachlich Deutsch sprechenden Inländer gleich, der die medizinischen Fachwörter ebenfalls nicht versteht.¹⁷ Bestehen Zweifel an der Verständigungsmöglichkeit, ist davon auszugehen, dass andere Möglichkeiten gefunden werden müssen, um den Patienten ausreichend aufzuklären.¹⁸

Ungeklärt ist die Frage der **Finanzierung eines notwendigen professionellen Dolmetschers** im Gesundheitsbereich, anders als in anderen Bereichen, wie in der Justiz

oder Verwaltung.¹⁹ Grundsätzlich besteht zwar keine Verpflichtung, jeden Patienten zu behandeln. Allerdings dürfen Patientinnen und Patienten von einer Krankenanstalt nicht abgewiesen werden, wenn sie unabweisbar oder anstaltsbedürftig sind.²⁰ **Wie aber kann ein Arzt ohne ausreichende Kommunikation feststellen, ob Behandlungsbedürftigkeit vorliegt?** So kamen bereits nicht deutschsprachige Patientinnen und Patienten zu Schaden, da man diese in der Krankenanstalt nicht behandelt hat, weil man davon ausgegangen ist, dass sie keine ärztliche Hilfe benötigen.²¹ In diesen Fällen kam es jeweils zu einer Haftung der betreffenden Krankenanstalt. Aus diesem Grund übernehmen bereits viele Institutionen die Kosten für Präsenzdolmetscherinnen und -dolmetscher oder Videodolmetschen, da die Kosten für einen möglichen Haftungsfall in der Regel die Kosten für professionelle Dolmetschdienste (zB per Video) bei Weitem übersteigen. Es ist die Aufgabe der Führungsebene einer Institution zu gewährleisten, dass ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einem rechtssicheren Rahmen arbeiten können.

Aufgrund des immer noch verbreiteten mangelnden Bewusstseins über die Notwendigkeit von professionellen Dolmetscherinnen und Dolmetscher kamen bislang bzw kommen in der Praxis immer noch die unterschiedlichsten Notlösungen zum Einsatz, wobei manche davon besonders kritisch zu hinterfragen sind.

B. Bisherige Lösungsstrategien bei Sprachbarrieren

Sowohl im niedergelassenen als auch im institutionellen Bereich greifen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf vielfältige – vermehrt nicht-qualitätsgesicherte – Lösungen zur Überwindung von Sprachbarrieren zurück.

Im Zuge des Pilotprojekts „Videodolmetschen im Gesundheitswesen“ wurde eine Erhebung des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin und der Österreichischen Plattform Patientensicherheit durchgeführt, um sichtbar zu machen, wie bisher mit sprachlichen Barrieren umgegangen wurde.²² Ebenso häufig wie Angehörige der Patientinnen und Patienten wurden fremd- bzw mehrsprachige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die beim niedergelassenen Arzt oder in der Krankenanstalt beschäftigt waren, als Sprachmittlerinnen und Sprachmittler herangezogen. Oftmals gibt es eigens Listen mit den in Frage kommenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, wobei diese keine Qualifikation als Dolmetscherinnen und Dolmetscher nachweisen und daher auch nur laienhaft dolmetschen können. Die Studie ergab, dass bislang nur sehr selten professionelle Dolmetscherinnen und Dolmetscher bei Kommunikationsproblemen zugezogen wurden.

Die meist **unhinterfragte Inanspruchnahme jeglicher** von Patientinnen und Patienten **mitgebrachter Sprach-**

¹² Bertel in Höpfel/Ratz, WK StGB⁴, § 110 Rz 10.

¹³ Kletečka/Neumayer, Die Grenzen der ärztlichen Aufklärungspflicht insbesondere bei Schulimpfaktionen, RdM 2012, 46; Kletečka in Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer, Medizinrecht, Kap II.1.2.3.

¹⁴ Die Aufklärung kann nur in ganz bestimmten Fällen (zB Notfall) entfallen.

¹⁵ Zum Thema Aufklärungsprobleme s auch zur deutschen Rechtslage: Spickhoff in Deutscher Ethikrat, Migration und Gesundheit. Kulturelle Vielfalt als Herausforderung für die medizinische Versorgung (2010) 65.

¹⁶ Muschner, Haftungsrechtliche Stellung ausländischer Patienten (2002) 81 ff; Muschner, Versicherungsrecht (2003) 828 f; KG Berlin 8. 5. 2008, 20 U 202/06, ArztR 2009, 78 = MedR 2009, 47.

¹⁷ OLG Karlsruhe 11. 9. 2002, 7 U 102/01, MedR 2003, 104; Erlinger, Die Aufklärung nicht Deutsch sprechender Patienten, Gynäkologie 2004/37, 171 (173); Siehe auch KG Berlin 8. 5. 2008, 20 U 202/06.

¹⁸ KG Berlin 8. 5. 2008, 20 U 202/06.

¹⁹ Zur Frage der Finanzierung von Dolmetschern s ausführlich Kletečka-Pulker in Kaelin/Kletečka-Pulker/Körtner, Wieviel Deutsch braucht man, um gesund zu sein? 55.

²⁰ § 22 Abs 3 und 4 KAKuG.

²¹ Kletečka, Zak 2010, 276.

²² IERM/ANetPAS, Teil-Projekt „Sprachbarriere – Eine Befragung von Wiener Kinderärzten zu Lösungsstrategien bei der Versorgung nicht-deutschsprachiger PatientInnen im niedergelassenen Bereich“ (2013); Kletečka-Pulker/Parrag, Endbericht Videodolmetschen (2015); IERM/ANetPAS, Teil-Projekt „Gesundheitsförderung via Videodolmetschen“ im niedergelassenen Bereich des Projektes „Qualitätssicherung in der Versorgung nicht-deutschsprachiger PatientInnen – Videodolmetschen im Gesundheitswesen“ (2015).



mittlerinnen und Sprachmittler ist leider vielfach verbreitete und risikobehaftete Praxis. Besonders kritisch zu hinterfragen ist die Inanspruchnahme von Kindern und Jugendlichen als Sprachmittlerinnen und Sprachmittler, da diese Lösungsstrategie aus rechtlicher und ethischer Perspektive aufgrund ihres hohen Fehlerrisikos und der teils unzumutbaren Belastungen für die Kinder und Jugendlichen höchst problematisch ist.²³ Die Verantwortung und die Bringschuld zur gelingenden Kommunikation haben in der Praxis de facto die Patientinnen und Patienten, sodass sie selbst oft Sprachmittlerinnen und Sprachmittler mitnehmen.²⁴

Einen vorhandenen Handlungsbedarf und die Notwendigkeit zur Veränderung der gängigen Praktiken verdeutlichen auch die Ergebnisse der Fragebogenerhebung des Pilotprojekts. Die Mehrheit – immerhin 80 % (n = 144) – aller befragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gab an, mit der derzeit vorherrschenden Praxis zur Überwindung von Sprachbarrieren wenig bis gar nicht zufrieden zu sein, und bewertete die bisherigen Lösungsstrategien entsprechend mit der Note Drei oder schlechter.²⁵

Die Ergebnisse machten auch deutlich, dass bei der Überbrückung von Sprachbarrieren in der Versorgung nicht-deutschsprachiger Patientinnen und Patienten auch auf schlechte Notlösungen zurückgegriffen werden muss, da kaum qualifizierte Dolmetscherinnen und Dolmetscher zur Verfügung stehen.²⁶ Um den steigenden Zeit- und Leistungsdruck im täglichen Arbeitsalltag überhaupt bewältigen zu können, müssen Angehörige der Gesundheitsberufe zur Überwindung von Sprach- und Kommunikationsbarrieren auf schnell verfügbare, aber risikoreiche Notlösungen zurückgreifen. **Oftmals fehlt es bereits in der Führungsebene an Problembewusstsein über den tatsächlichen Bedarf an institutionell zur Verfügung gestellten professionellen Lösungsstrategien.** Hinzu kommt ein **fehlendes Problembewusstsein auch auf Seiten der Angehörigen der Gesundheitsberufe bezüglich der Notwendigkeit professioneller Dolmetscherinnen und Dolmetscher**, das wiederum mit **fehlendem Wissen über die erforderliche berufliche Qualifikation** zur Ausübung dieser Tätigkeit zusammenhängt.²⁷

II. Kinder als Dolmetscherinnen und Dolmetscher

Der Einsatz von Kindern und Jugendlichen als Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern ist für Angehörige der Gesundheitsberufe – trotz weitestgehendem Konsens über die damit verbundene, weitreichende Problematik – **oft unverzichtbar**, um rasch und unmittelbar Sprachbarrieren

im Arbeitsalltag überwinden zu können. Diese lehnen mitgenommene Kinder und Jugendlichen als Laiensprachmittlerinnen und -sprachmittler idR nicht ab, da **keine alternativen Lösungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.** Weiters würde eine Ablehnung zu einer massiven zeitlichen Verzögerung und einem zusätzlichen Aufwand führen. Hinzu kommt, dass man die Eltern auch nicht maßregeln möchte für ihr Verhalten. So bleiben meist im alltäglichen Ringen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter um gelingende Verständigung trotz Sprachbarrieren – letzten Endes häufig auf Kosten der sprachmittlenden Kinder und Jugendlichen – Resignation und das Bemühen, aus der Situation das „Beste“ zu machen, übrig.²⁸

A. Altes Problem, neues Bewusstsein?

Dass Kinder und Jugendliche nicht-deutschsprachiger Eltern einen Großteil der benötigten Dolmetschleistungen – sei es im medizinischen bzw schulischen Bereich oder auch in rechtlichen Angelegenheiten – für diese abdecken, stellt auch in anderen Ländern eine gängige und bereits langjährige Praxis dar.²⁹ Die Erhebung im Rahmen des Pilotprojekts „Videodolmetschen im Gesundheitswesen“ ergab, dass 81 % der befragten Angehörigen der Gesundheitsberufe (n = 144) Kinder als Sprachmittlerinnen und Sprachmittler heranziehen.³⁰ Bereits 1996 kam eine Studie auch zum dem Ergebnis, dass Kinder und Jugendliche am häufigsten als Sprachmittlerinnen und Sprachmittler von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheits- und Sozialbereich in Wien herangezogen werden.³¹ Eine von *Ebden et al* (1988) durchgeführte Untersuchung über Dolmetschleistungen von Kindern und anderen Familienangehörigen ergab, dass jedenfalls 16 % der als einfach eingestuften Fragen falsch oder auch gar nicht gedolmetscht wurden und dies bei komplexeren Fragen sogar 82 % betraf. Dabei wurden besonders häufig anatomische Begriffe ungenau oder Symptome falsch wiedergegeben. Nicht zuletzt gab es große Schwierigkeiten iZm der Übersetzung mit Fachbegriffen (zB Atemlosigkeit statt Asthma).³²

Angehörigen der Gesundheitsberufe fehlt vor allem jegliche Möglichkeit, die von Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern gedolmetschten Informationen hinsichtlich ihrer Korrektheit und Vollständigkeit zu überprüfen. Dabei stellt meist der gewonnene Eindruck, dass die laien-gedolmetschten Gespräche problemlos und inhaltlich völlig korrekt verlaufen sind, eine trügerische Sicherheit dar.³³ Dies konnte sehr gut in einer von *Pöchlhacker* durchgeführten

²³ S dazu Untersuchungen von *Flores et al*, *Errors in Medical Interpretation and their Potential Clinical Consequences in Pediatric Encounters*, *Pediatrics* 2003, 6 (6 ff); *Pöchlhacker*, *Krankheit, Kultur, Kinder, Kommunikation: Die Nichte als Dolmetscherin* (2008) 133 ff, oder *Sator in Menz* (Hrsg), *Migration und medizinische Kommunikation* (2013) 33 ff.

²⁴ *Papic/Malak/Rosenberg*, *Patient Education and Councelling* 2012, 205 (205 ff).

²⁵ *Kletečka-Pulker/Parrag*, *Endbericht Videodolmetschen* 39.

²⁶ Aufgrund des Pilotprojekts „Videodolmetschen im Gesundheitswesen“ konnte die Dienstleistung Videodolmetschen bereits in Österreich und Deutschland erfolgreich etabliert werden, wobei die Qualifizierung der Dolmetscherinnen und Dolmetscher ein zentrales Qualitätskriterium ist (siehe www.videodolmetschen.com [Zugriff am 4. 4. 2016]).

²⁷ *Kletečka-Pulker/Parrag*, *Endbericht Videodolmetschen* 62 ff.

²⁸ *Kletečka-Pulker/Parrag*, *Endbericht Videodolmetschen* 43; *Schmidt-Glenewinkel*, *Kinder als Dolmetscher in der Arzt-Patienten-Interaktion* (2013) 58 ff; *Cohen et al*, *Children as Informal Interpreters in GP Consultations: Pragmatics and Ideology*, *Sociology of Health and Illness* 1999, 184.

²⁹ *Schmidt-Glenewinkel*, *Kinder als Dolmetscher* 55 ff; einen guten Überblick hinsichtlich des internationalen Vorhandenseins und der Allgegenwärtigkeit von Kindern und Jugendlichen als Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern findet sich zB in der Sonderausgabe der Zeitschrift *mediAzioni* Nr 10 aus dem Jahr 2010 mit dem Schwerpunkt „Child Language Brokering: Trends and Patterns in Current Research“.

³⁰ *Kletečka-Pulker/Parrag*, *Endbericht Videodolmetschen* 39.

³¹ *Pöchlhacker in Csitkovics/Eder/Matuschek*, *Die gesundheitliche Situation von MigrantInnen in Wien, MA 15/WHO Projekt* (1997) 91.

³² *Ebden/Bhatt/Carey/Harrison*, *The Bilingual Consultation*, *The Lancet* 1988, 347 (347 f).

³³ *Meyer/Pawlack/Kliche*, *Family interpreters in hospitals: Good reasons for bad practice?* *mediAzioni* 2010, 298.



Analyse eines laiengedolmetschten Gesprächs veranschaulicht werden. Obwohl das Gespräch durch die Sprachmittlung der jugendlichen Nichte mit einer Reihe von übersetzungsbedingten Missverständnissen durchzogen war, gestaltete sich für die Logopädin das Gespräch als augenscheinlich gelungen.³⁴ Pöchlhacker beschreibt dieses Phänomen sehr treffend: „Dolmetschen [ist] eben doch kein Kinderspiel.“³⁵

Obwohl – wie eben dargestellt – eine Vielzahl von Studien bereits aufgezeigt hat, wie risikobehaftet und in hohem Maße unzuverlässig gerade der Einsatz von Kindern und Jugendlichen als Dolmetscherinnen und Dolmetschern ist, hat dies in der Praxis kaum zu Änderungen geführt. Dies veranschaulichte auch eine im Jahr 2009 in Deutschland durchgeführte Befragung von Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten, die zu dem Ergebnis kam, dass Kinder und Jugendliche bei Angehörigen der Gesundheitsberufe eine große Akzeptanz als Sprachmittlerinnen und Sprachmittler erreichen. Insb von Ärztinnen und Ärzten des niedergelassenen Bereichs wurde die Einbeziehung von Kindern und Jugendlichen als Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern – mangels Alternativen – als sehr sinnvoll erachtet. Ebenso wurden fremdsprachige Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter und Angehörige/Bekannte der Patientinnen und Patienten als sinnvollere Sprachmittlerinnen und Sprachmittler bewertet als der Einsatz professioneller Dolmetscherinnen und Dolmetscher, da den Befragten der erforderliche Zeitaufwand, um einen professionellen Dolmetscher zu organisieren, als zu hoch erschien.³⁶

Eines der **Hauptprobleme** in diesem Zusammenhang ist – neben der Frage der Finanzierung – die Annahme, dass eine grundsätzliche Sprachkompetenz, wie diese viele Laiendolmetscherinnen und -dolmetscher haben, fürs Dolmetschen ausreicht. Für **professionelles Dolmetschen** bedarf es allerdings **translatorischer Kompetenz**. Eine **reine Sprachkompetenz ist nicht ausreichend**.³⁷ Es muss beachtet werden, dass mehrsprachige Kinder und Jugendliche ihre sog „angeborene“ **Dolmetschfähigkeit** – wenn überhaupt – nur dann effizient einsetzen können, **wenn der Kontext innerhalb ihres Sprach- und Erfahrungshorizonts liegt**.³⁸ Dabei kommt es gerade im **medizinischen Bereich**, wie zB auch bei Behörden oder in der Schule bei Eltern-Lehrer-Gesprächen, besonders leicht zur **Überschreitung des entsprechenden kindlichen Horizonts**. In sog „geschützten“ Kontexten hingegen, wie zB bei Gesprächen zu Hause mit Freunden oder Bekannten oder beim Einkaufen etc, kann die Tätigkeit sehr wohl auch positive Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder haben.³⁹

³⁴ Pöchlhacker, Krankheit, Kultur, Kinder, Kommunikation 133 ff.

³⁵ Pöchlhacker, Dolmetschen – ein Kinderspiel? Eine klinische Fallstudie, TEXTconTEXT 2000, 153 (153 ff).

³⁶ Langer/Schaper/Gupta/Porst/Ostermann, Sprachbarrieren in der Betreuung von Patienten mit Migrationshintergrund – Ergebnisse einer Pilotstudie zu Erfahrungen von Kinder- und Jugendärzten, Klinische Pädiatrie 2013, 96 (96 ff).

³⁷ Kletečka-Pulker/Parrag, Endbericht Videodolmetschen 60 ff; Pöchlhacker, Dolmetschen. Konzeptuelle Grundlagen und deskriptive Untersuchungen (2000) 42 ff; Pöllabauer, „I don't understand your English, Miss“ Dolmetschen bei Asylanhörungen (2005) 59.

³⁸ Rajić in Grbić/Pöllabauer, „Ich habe mich ganz peinlich gefühlt.“ Forschungen zum Kommunaldolmetschen in Österreich: Problemstellungen, Perspektiven und Potentiale (2006) 153.

Eltern zweisprachiger Kinder neigen oft dazu, zu hohe Erwartungen gegenüber der kindlichen Sprachkompetenz zu haben, wodurch diese Kinder **häufig unbewusst** einem **hohen psychischen Druck** ausgesetzt sind. Dabei übersteigt insb die medizinische Fachsprache die Kompetenzen der Kinder und Jugendlichen, da sie die entsprechenden Fachbegriffe meist schon in der Ausgangssprache keiner Bedeutung zuordnen und dementsprechend nicht sinngemäß übersetzen können.⁴⁰

Ein (Be-)Nutzen von Kindern und Jugendlichen als Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern kann darüber hinaus zu starken Veränderungen der innerfamiliären Rollen und somit der Machtverhältnisse führen.⁴¹ Man darf daher nicht unterschätzen, dass der Einsatz der im weitesten Sinn zur Sprachmittlung instrumentalisierten Kinder und Jugendlichen – insb in ungeschützten Kontexten – zu sprachlicher und psychischer Überforderung führen kann. Nicht zuletzt kann dies gravierende Folgen nicht nur für das betreffende Kind haben, sondern auch für den nicht-deutschsprachigen Patienten selbst. Zudem stellt es, aufgrund der nachgewiesenen erhöhten Fehlübersetzungen, ein Haftungsrisiko für die betreffende Institution dar.⁴²

B. Gesetzlich unregelte Kinderarbeit?

Ein in diesem Zusammenhang zu diskutierender Aspekt ist jener der „unsichtbaren Spracharbeit“, wie dies auch Ahamer in ihrer Arbeit ausführlich diskutiert. Sie stellt die Frage, ob **Dolmetschen durch Kinder und Jugendliche als Kinderarbeit** anzusehen ist. Dabei führt sie die Ressource Zeit als schlagendes Argument an: „Zwar handelt es sich dabei um eine von Laien ausgeübte Tätigkeit, die aber aufgrund der potentiellen finanziellen Ersparnisse für Institutionen und Eltern einer – nicht in Hinblick auf Professionalität, sondern in Relation zum erforderlichen Ressourcenaufwand – als Arbeit gleichzusetzende Leistung entspricht.“⁴³

Auch Orellana betont den **großen Beitrag dolmetschender Kinder und Jugendlicher**, von dem die Eltern bzw Angehörigen aber letztendlich auch die Institutionen und so die Gesellschaft profitieren. Dabei ist die entscheidende Frage für sie nicht, „**ob** die Kinder arbeiten, sondern wie **sichtbar** ihre Arbeit ist“,⁴⁴ da die Übernahme dieser Tätigkeit meist als selbstverständlich angesehen wird und wenig bis keine Würdigung erfährt. Es wäre jedenfalls lohnend, die Rolle der Kinder von Eltern mit Migrationshinter-

³⁹ Ahamer, Unsichtbare Spracharbeit. Jugendliche Migranten als Dolmetscher. Integration durch „Community Interpreting“ (2012) 169; zu den nötigen Voraussetzungen, unter denen sich Dolmetschen für Kinder und Jugendliche durchaus positiv auswirken kann, s Schmidt-Glenewinkel, Kinder als Dolmetscher 84.

⁴⁰ Saleh, Kinder als DolmetscherInnen im medizinischen Bereich. Diplomarbeit Karl-Franzens-Universität Graz. (2013) 25 f; Schmidt-Glenewinkel, Kinder als Dolmetscher 65; Kuljuh in Pöllabauer/Prunč, Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich (2003) 146.

⁴¹ Damit in Zusammenhang steht das psychologische Konzept der „Parentifizierung“, welches das „Ungleichgewicht des gegenseitigen Gebens und Nehmens“ in Bezug auf die Umkehr der Rollen in der Eltern-Kind-Beziehung beschreibt und von Boszormenyi-Nagy und Spark (1981) geprägt wurde. Dazu: Graf/Frank in Walper/Pekrun (Hrsg), Familie und Entwicklung. Aktuelle Perspektiven der Familienpsychologie (2001) 314 ff. S dazu auch Weisskirch, Child language brokers in families: An overview of family dynamics, mediAzioni 2010, 68 (68 ff).

⁴² Rajić in Grbić/Pöllabauer, Kommunaldolmetschen 153; Ahamer, Unsichtbare Spracharbeit 169; Meyer/Pawlack/Kliche, mediAzioni 2010, 298 (305).

⁴³ Ahamer, Unsichtbare Spracharbeit 357.

⁴⁴ Orellana, The Work Kids Do: Mexican and Central American Immigrant Children's Contributions to Households and Schools in California, Harvard Educational Review 2001, 376 (376 f), zitiert in Ahamer, Unsichtbare Spracharbeit 165.



grund differenziert zu betrachten und sie nicht als ausschließliche Profiteure des Bildungs- und Sozialsystems zu sehen.⁴⁵ Entsprechend käme man auch eher zu dem Schluss, dass bilinguale Kinder und Jugendliche von Eltern mit Migrationshintergrund – durch ihre vielfältige Arbeit als Dolmetscherinnen/Dolmetscher, Übersetzerinnen/Übersetzer und Kultur- und Sprachmittlerinnen/-mittler – seit Jahrzehnten einen wesentlichen Beitrag zur informellen Gesundheitswirtschaft und somit – bereits in diesem Alter – sehr viel für die Gesellschaft „leisten“.⁴⁶

C. Rechtliche Aspekte

IZm dem Einsatz von Kindern als Laiendolmetscherinnen und -dolmetschern stellt sich aus juristischer Sicht einerseits die Frage nach einer möglichen unzulässigen Beschäftigung von Kindern und andererseits die Frage nach einer möglichen Kindeswohlgefährdung.

§ 1 KJBG verbietet die Beschäftigung von Kindern mit Arbeiten jeder Art mit Ausnahme von Beschäftigung von Kindern, die ausschließlich zu Zwecken des Unterrichts oder der Erziehung erfolgt, ebenso wie die Beschäftigung mit leichten Leistungen von geringer Dauer im Haushalt. Hier gilt auch – ähnlich wie bei Tourismusbetrieben – eine Abgrenzung zwischen familiärer und erwerbswirtschaftlicher Tätigkeit.⁴⁷ Darüber hinaus kommt es auf die Intensität der Heranziehung der Kinder als Dolmetscherinnen und Dolmetscher an. Oftmals muss ein Kind für viele Verwandte und Angehörige dolmetschen. Hinzu kommt, dass dies oft an Uhrzeiten notwendig ist, zu denen die Kinder Schule haben. Betroffene Kinder haben aus diesem Grund daher meistens auch mehr Fehlzeiten. Weiter stellt es oft eine **hohe emotionale Belastung für die betroffenen Kinder** dar, wenn es zB um die Krankheit der Eltern geht oder um mögliche gesundheitliche und psychische Folgen von Flucht und uU auch um Folter. Unabhängig von der ungelösten Frage einer möglichen unzulässigen Erwerbstätigkeit stellt sich die Frage, ob die Zuziehung der Kinder nicht unvereinbar ist mit der Aufgabe der Eltern, das Kindeswohl gem § 138 ABGB zu wahren.

Danach haben die Eltern das Kindeswohl zu berücksichtigen und bestmöglich zu gewährleisten, wie die Fürsorge, Geborgenheit und den Schutz der körperlichen und seelischen Integrität des Kindes. Es ist unstrittig, dass es, gerade im medizinischen Bereich, oft sehr belastend ist für Kinder, wenn sie als Sprachmittlerinnen und Sprachmittler für ihre Familien fungieren müssen. Diese Situation spitzt sich noch zu, wenn das Kind darüber hinaus selbst Patient ist und für die Eltern übersetzen muss, damit diese im Wohle des Kindes entscheiden können. Dies stellt zweifelsohne eine Interessenkollision dar. Nicht zuletzt stellt sich die Frage, inwieweit ein betroffenes Kind überhaupt unvoreingenommen die medizinischen Fakten übersetzen kann, wenn es sich zB vor dem Eingriff fürchtet und diesen ablehnt.

Gem § 138 ABGB haben die Eltern die Anlagen, Fähigkeiten, Neigungen und Entwicklungen des Kindes zu fördern. Dies ist sicher nicht gegeben, wenn die Kinder die Schule nicht regelmäßig besuchen können, da sie die Eltern beim Arzt- bzw Krankenhausbesuch begleiten müssen, um zu übersetzen. Nicht zuletzt sind die Eltern verpflichtet, die Rechte, Ansprüche und Interessen ihres Kindes zu wahren.

Bei der Beurteilung, wie sich eine Maßnahme – hier der Einsatz als Laiendolmetscher – auf das Kind auswirkt, ist jedenfalls immer das **Kindeswohl in seiner Gesamtheit zu betrachten**. Es handelt sich bei den Kriterien des Kindeswohls um ein **bewegliches System**.⁴⁸ Wie soeben dargestellt, wird **nicht nur ein einzelnes Kriterium bei der Beurteilung des Kindeswohls berührt, sondern mehrere** zugleich, sodass das Zuziehen von **Kindern und Jugendlichen als Laiendolmetscherinnen und -dolmetschern** im medizinischen Setting auch aus juristischer Sicht jedenfalls abzulehnen ist.

III. Fazit

Zum Thema Kinder als Dolmetscherinnen und Dolmetscher ist vor allem kritisch zu hinterfragen, wessen Verantwortung und Entscheidung es letztendlich sein kann bzw soll, Kinder als Laiendolmetscherinnen und -dolmetscher in heiklen Situationen heranzuziehen. Soll oder darf es wirklich alleine die Entscheidung der Eltern sein, oder ist es erforderlich, auch als Institution und somit als Angehörige der Gesundheitsberufe hier Position zu beziehen, um Kindern oder Jugendlichen diese Verantwortung nicht zumuten zu müssen und diese zu schützen? Stellt die Heranziehung von Kindern als Dolmetscherinnen und Dolmetschern eine Gefährdung des Kindeswohls dar?

Ein wesentlicher Schritt zur langfristigen und nachhaltigen Veränderung der unbefriedigenden aktuellen Lage wäre jedenfalls die **Institutionalisierung professioneller Lösungsstrategien** und das Festlegen von Leitlinien zur Überwindung von Sprach- und Kommunikationsbarrieren im Gesundheits- und Sozialbereich. Dies wird von Experten schon lange vehement gefordert. Voraussichtlich braucht es aber eine gesetzliche Klarstellung, damit von der gängigen Praxis abgegangen wird, Kinder und Jugendliche als Sprachmittlerinnen und Sprachmittler in oft heiklen Situationen heranzuziehen. In vielen Bereichen der Justiz und Verwaltung wäre eine solche Vorgangsweise aufgrund der Rechtslage rechtswidrig.

Bis zu einer möglichen gesetzlichen Regelung bleibt es in der Verantwortung der einzelnen Institutionen, iSd Mitarbeiter- wie auch der Patientensicherheit professionelle Lösungen zu finden, wie zB den Einsatz von Präsenzdolmetschern oder Videodolmetschern. Zudem wäre eine weitere Sensibilisierung des Problembewusstseins der Angehörigen der Gesundheitsberufe, aber auch der Eltern dafür entscheidend, dass Kinder keine „angeborene Dolmetschkompetenz“ besitzen.⁴⁹

⁴⁵ Ahamer, Unsichtbare Spracharbeit 165; Orellana, Harvard Educational Review 2001, 376 (386 f).

⁴⁶ Schmidt-Glennwinkel, Kinder als Dolmetscher 85

⁴⁷ Mazal, Erwerbswirtschaftliche Tätigkeiten in familialen Beziehungen, ZAS 2014, 252 (252 ff).

⁴⁸ Fischer-Czermak in Kletečka/Schauer, ABGB-ON¹⁰¹, § 173 Rz 13.

⁴⁹ Schmidt-Glennwinkel, Kinder als Dolmetscher 65.