

5821/AB XX.GP

**Beantwortung**

der Anfrage der Abgeordneten Haidlmayr u.a.  
betreffend Verbesserung der Patientenrechte in Österreich  
(Nr. 6259/J)

Zur vorliegenden Anfrage führe ich folgendes aus:

Zu den Fragen 1 bis 3:

Derzeit gibt es keine Gespräche mit anderen Bundesländern über den Abschluß einer Patientencharta. Sollte der Wunsch nach Abschluß einer derartigen Vereinbarung an mich von anderen Bundesländern herangetragen werden, werde ich diesen Wunsch gerne aufgreifen.

Zu Frage 4:

Durch die Novelle zum Bundeskrankenanstaltengesetz (KAG) BGBl. Nr.801/1993 wurde entsprechend dem Kompetenztatbestand „Heil - und Pflegeanstalten“ als Organisationsnorm für die Führung von Krankenanstalten in § 5a ein Katalog von Patientenrechten eingefügt, zu deren Sicherstellung die Träger von Krankenanstalten verpflichtet sind. Eine diesbezügliche Novellierung des Krankenanstaltengesetzes ist nicht geplant, da die wesentlichen Patientenrechte in dieser Bestimmung enthalten sind.

ZuFrage5:

Durch § 23 Abs. 2 zweiter Satz KAG in der Fassung der Novelle BGBl. Nr.801/1993 wurde die Landesgesetzgebung verpflichtet, die Zulässigkeit der Aufnahme von Begleitpersonen vorzusehen. Es ist jedoch nicht möglich, diese Verpflichtung der Träger völlig unabhängig von den räumlichen Gegebenheiten zu statuieren, da eine Mitaufnahme einer Begleitperson etwa das Vorhandensein einer entsprechenden Übernachtungsmöglichkeit erfordert.

Zu Frage 6:

Entsprechend dem Inhalt des Kompetenztatbestand „Heil - und Pflegeanstalten“ kann des Krankenanstaltengesetz nur Regelungen für die Organisation von Krankenanstalten beinhalten. Behindertengerechte bauliche Maßnahmen fallen in die Zuständigkeit der Länder, wobei diese Frage im Zusammenhang mit ärztlichen Ordinationsstätten derzeit vom Bundeskanzleramt - Verfassungsdienst geprüft wird. Die Regelung, daß die Behandlung nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft zu erfolgen hat, betrifft alle Patienten einer Krankenanstalt. Zur Aufnahme von Begleitpersonen siehe Frage 5.

Zu Frage 7:

Dieser Forderung ist bereits durch die Novelle BGBl. Nr.801/1993 zum KAG entsprochen worden, da § 11 b die Landesgesetzgebung verpflichtet sicherzustellen, daß in den auf Grund des Anstaltszwecks und des Leistungsangebots in Betracht kommenden Krankenanstalten eine ausreichende Versorgung auf dem Gebiet der Psychotherapie angeboten wird.

Weiters ist darauf hinzuweisen, daß Art. 4 der Patientencharta vorsieht, daß die zweckmäßigen und angemessenen Leistungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens sicherzustellen sind. Diese umfassende Formulierung umfaßt auch das Recht auf psychotherapeutische Behandlung sowohl im niedergelassenen Bereich als auch im Spitalsbereich.

Zu Frage 8:

Der Katalog der Patientenrechte in § Sb KAG berücksichtigt die besondere Situation sterbender Menschen, indem festgelegt ist, daß ein würdevolles Sterben sicherzustellen ist und Vertrauenspersonen Kontakt mit dem Sterbenden pflegen können.

Zu Frage 9:

Im Hinblick auf dem Umstand, daß die durchschnittliche Verweildauer in Akutspitälern derzeit bei 6,57 Tagen (Daten 1998) liegt, erscheint der generelle Einsatz von Patientenräten problematisch. Nur Patientenräte, die eine eingehendere Kenntnis des Krankenhauses besitzen, könnten auch sinnvolle Vorschläge unterbreiten. Patientenräte müßten demnach aus der kleinen Gruppe von Patienten mit sehr langer Aufenthaltsdauer stammen. Problematisch erscheint auch, wie diese Patientenräte gewählt werden sollten, zumal ja aufgrund der kurzen durchschnittlichen Aufenthaltsdauer eine starke Fluktuation der Patienten in Krankenanstalten gegeben ist.

Zu Frage 10:

Zunächst ist festzuhalten, daß - wie die Jahresberichte diverser Patientenanwälte in den Bundesländern zeigen - der größte Anteil der Patientenbeschwerden nicht Behandlungsfehler betrifft.

Das Koalitionsübereinkommen für die XX. GP vom 11. März 1996 spricht im gegebenen Zusammenhang davon, daß in der Frage der Haftpflicht für ärztliche Kunstfehler die zuständigen Regierungsmitglieder Gespräche mit der Versicherungswirtschaft aufnehmen werden.

Gespräche mit der Versicherungswirtschaft haben jedoch gezeigt, daß diese der Einführung eines Modells verschuldensunabhängiger Entschädigung im Medizinbereich skeptisch gegenübersteht und insbesondere unter Berücksichtigung der lt. Berechnungen der Versicherungswirtschaft entstehenden Kosten von ca. 1 Mrd. ATS/Jahr eine Abwicklung eines solchen Modells in ihrem Bereich ablehnt.

In Ansehung dieser Situation wurden die Arbeiten an einem Modell verschuldensunabhängiger Entschädigung im Medizinbereich daher nicht weiter geführt, da diese eine wesentliche Strukturveränderung im Gesundheitswesen mit nicht unbeträchtlichen Verteuerungseffekten bewirken würde.