



3/SN-300/ME

AMT DER VORARLBERGER LANDESREGIERUNG

PrsG-414.01

53-G/19.93

Bregenz, am 21.9.1993

Datum: 28. SEP. 1993

Verteilt 30.9.93 Sf

An das
 Bundesministerium für
 Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz
 Radetzkystraße 2
 1031 Wien

Auskunft:
 Dr. W. Herzog
 Tel: (05574)511
 DW: 2082

Betreff: Vereinbarung zur Sicherstellung der Patientenrechte in
 Österreich (österreichische Patientencharta);
 Entwurf, Stellungnahme
 Bezug: Schreiben vom 9.7.1993, GZ. 21.645/7-II/A/5/93

Zum übermittelten Entwurf einer Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zur Sicherstellung der Patientenrechte in Österreich wird Stellung genommen wie folgt:

I. Grundsätzliche Bemerkungen:

- Patientenrechte sind wegen ihrer Eigenschaft als "Querschnittsmaterie" auf eine Vielzahl von Gesetzen zerstreut, wobei der weitaus größte Teil vom Bund aufgrund seiner Kompetenz zur Gesetzgebung oder Grundsatzgesetzgebung geregelt werden kann (z.B. Bundesverfassung, Krankenanstaltenrecht, Gesundheitsrecht, Sozialversicherungsrecht, Zivilrecht, Strafrecht). Für die Landeskompétenz nach Art. 15 B-VG bleibt demgegenüber nur noch ein schmäler Bereich übrig. Weiters kann festgestellt werden, daß ein großer Teil der im Vereinbarungsentwurf enthaltenen Patientenrechte bereits normiert oder durch Judikatur abgesichert ist. Es wird daher, wie schon in der Stellungnahme der Vorarlberger Landesregierung vom 10.9.1992, in Zweifel gezogen, ob tatsächlich ein echter Harmonisierungsbedarf vorliegt, der den Abschluß einer Art. 15a-Vereinbarung erfordert. Es wird auch in Frage gestellt, ob das Instrument der Art. 15a-Vereinbarung ein geeignetes

- 2 -

ist, um eine vollständige und übersichtliche Zusammenfassung aller Patientenrechte herbeizuführen, wozu nach den Erläuterungen die Vereinbarung vorrangig dienen soll.

2. Der Vereinbarungsentwurf geht über eine Festschreibung subjektiver Rechte von Patienten weit hinaus, da eine Reihe von Bestimmungen gesundheitspolitische Zielsetzungen zum Inhalt haben und daher keine Patientenrechte im eigentlichen Sinn darstellen. Als typische Beispiele seien die Art. 6, 7, 9 und 23 erwähnt. Der Festlegung gesundheitspolitischer Zielsetzungen in einer Art. 15a-Vereinbarung kann nicht zugestimmt werden, weil es auch in Zukunft möglich sein muß, solche Zielsetzungen, deren Umsetzung stets von den zu Verfügung stehenden Mitteln abhängt, laufend anzupassen.
3. Wenngleich aus Art. 1 Abs. 2 des Entwurfs hervorgeht, daß sich Patientenrechte auf Leistungen der Gesundheitsdienste beziehen, schließt Art. 6 Abs. 1 "Pflegeeinrichtungen für Behinderte, chronisch Kranke und Pflegebedürftige" und "Dienste der extramuralen Versorgung einschließlich der Hauskrankenpflege" sowie Art. 6 Abs. 3 pauschal die "Behinderten- und Altenversorgung" mit ein. In Einrichtungen für alte, pflegebedürftige oder behinderte Menschen steht jedoch nicht der medizinische Aspekt der Betreuung im Vordergrund. Solche Einrichtungen sind demzufolge auch nicht zu den Gesundheitsdiensten zu zählen (siehe auch die weiteren Anmerkungen zu Art. 1). Es wäre verfehlt, soziale Dienste für alte, pflegebedürftige und behinderte Menschen den Gesundheitsdiensten gleichzustellen und an diese dieselben Anforderungen in bezug auf die Rechte der Klienten zu stellen. Die Klienten solcher Dienste können nicht unter dem Blickwinkel von Patienten gesehen werden.

Eine derartige Ausweitung des Geltungsbereiches der Art. 15a-Vereinbarung führt im weiteren zur Problematik der Abgrenzung zur Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen, die am 6. Mai 1993 unterzeichnet wurde. Diese Vereinbarung sieht u.a. einen dezentralen und flächendeckenden Ausbau

- 3 -

der ambulanten und (teil)stationären Dienste für pflegebedürftige Menschen und die Erstellung und Umsetzung von Bedarfs- und Entwicklungsplänen in diesem Bereich vor. Es wäre nicht sinnvoll, diesbezüglich neue Verpflichtungen einzugehen, die zwangsläufig zu Widersprüchen und Überschneidungen mit den bestehenden Verpflichtungen führen würden.

Der Vereinbarungsentwurf müßte daher von jenen Bestimmungen entflechtet werden, die in den Bereich der Sozialversorgung gehören.

4. Die Höhe und Tragung der aus der Vereinbarung in der vorliegenden Fassung resultierenden Kosten sind völlig unklar. Zunächst wäre die Frage der Finanzierbarkeit zu klären, zumal auch die längerfristigen Auswirkungen der Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen für pflegebedürftige Personen noch nicht genau bekannt sind. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, daß die vorliegende Vereinbarung einer Genehmigung des Landtages bedarf, die wohl nur im Falle der Sicherstellung der Finanzierung erwartet werden kann.
5. Nach Ansicht der Vorarlberger Landesregierung wäre es der Sache dienlich gewesen, die Ergebnisse der im Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz angesiedelten Arbeitsgruppe über Patientenrechte vor der Durchführung eines allgemeinen Begutachtungsverfahrens mit den Ländern, die Vertragsparteien der Art. 15a-Vereinbarung sind, zu verhandeln.

II. Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen:

1. Zu Art. 1 Abs. 2:

Der Begriff "Patient" setzt ein krankhaftes Geschehen oder zumindest den Verdacht auf ein solches voraus. Im Zusammenhang mit den Leistungen der Gesundheitsdienste im Bereich der Vorsorgemedizin erscheint die Verwendung dieses Begriffes unpassend. Es wird daher angeregt, als Träger der Patientenrechte Personen vorzusehen, die Leistungen der Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen oder ihrer bedürfen.

- 4 -

Die Verwendung des personenbezogenen Ausdruckes "Patient" sowohl in der männlichen als auch in der weiblichen Form ist durch die mehrfache Wiederholung im Text sprachlich umständlich und holprig. Zudem müßten konsequenterweise auch andere personenbezogene Ausdrücke im Text (z.B. Arzt, Therapeut, Erziehungsberechtigter, gesetzlicher Vertreter) in beiden Geschlechtsformen verwendet werden. Auf das diesbezüglich richtungsweisende Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 19.3.1993, B 541/92, wird hingewiesen.

Der Begriff "Gesundheitsdienste" sollte in der Vereinbarung selbst definiert werden. Dabei müßte klargestellt werden, daß Dienste im Bereich der Sozialversorgung nicht dazu zählen. Als mögliche Definition der Gesundheitsdienste wird vorgeschlagen:

"Gesundheitsdienste sind alle Einrichtungen und Vorkehrungen, die der Erhaltung und dem Schutz der Gesundheit der Bevölkerung, der Feststellung von Krankheiten und deren medizinisch-medikamentöser Behandlung durch den Arzt sowie der pflegerischen Betreuung Kranker und Genesender durch befugte Sanitätspersonen dienen."

2. Zu Art. 3:

Es muß klargestellt werden, daß aus Gründen der Volksgesundheit notwendige Absonderungsmaßnahmen bei ansteckenden Krankheiten keine Diskriminierung im Sinne dieses Artikels darstellen.

3. Zu Art. 4:

Die Verpflichtung zur Sicherstellung der erforderlichen Leistungen der Gesundheitsdienste für alle Patienten ohne Unterschied der Staatsangehörigkeit ist aus finanzieller Sicht nicht erfüllbar. Das Vorarlberger Spitalgesetz enthält Bestimmungen über die Sicherstellung der Behandlung fremder Staatsangehöriger im Falle der Unabweisbarkeit, wobei dieser Begriff exakt abgegrenzt ist. Eine darüber hinausgehende Verpflichtung gegenüber Ausländern ist nicht notwendig. Der Art. 4 steht in dieser Hinsicht mit dem im Art. 5 Abs. 2 festgeschriebenen Grundsatz im Widerspruch.

4. Zu Art. 5 Abs. 1:

Geht man davon aus, daß die Leistungen der Gesundheitsdienste von der

- 5 -

Gesundheitsvorsorge bis zu psychotherapeutischen Diensten reichen, kann eine Sicherstellungsgarantie unabhängig von den im Einzelfall gegebenen finanziellen Möglichkeiten nicht übernommen werden. Der Ausdruck "jeweils benötigte Leistungen der Gesundheitsdienste" könnte so verstanden werden, daß jegliche medizinische Hilfe, an welcher ein Bedarf besteht, unabhängig von den finanziellen Möglichkeiten sicherzustellen ist. Es sollte daher eine Einschränkung auf die "unbedingt notwendigen Leistungen der Gesundheitsdienste" vorgenommen werden.

5. Zu Art. 6:

Diese Bestimmung geht weiter über die den Gegenstand dieser Vereinbarung bildenden Patientenrechte hinaus. Auf die diesbezüglichen Ausführungen unter Punkt 1.2 wird hingewiesen.

Zur Abgrenzung gegenüber den Einrichtungen der Sozialversorgung und zur Herausnahme der sozialen Dienste für alte, behinderte und pflegebedürftige Personen aus dem Anwendungsbereich dieser Vereinbarung wird auf Punkt 1.3 verwiesen. Gleichzeitig wird festgestellt, daß die Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen für pflegebedürftige Personen die erforderlichen Garantien für diesen Personenkreis enthält.

Außerdem wird keine Veranlassung gesehen, eine Bindung des Landes eintreten zu lassen, daß in jedem Fall eine "flächendeckende" Versorgung gewährleistet sein muß. Es ist ausreichend, wenn eine "bedarfsgerechte" Versorgung hergestellt wird, wie dies im § 60 des Vorarlberger Spitalgesetzes vorgesehen ist.

6. Zu Art. 7:

Auch diese Bestimmung geht über die Festschreibung subjektiver Patientenrechte hinaus und beinhaltet eine nicht im Rahmen einer Art. 15a-Vereinbarung zu regelnde gesundheitspolitische Zielsetzung.

Der Art. 7 Abs. 1 wäre verständlicher, wenn die Wortfolge "aber auch jeweils" weggelassen würde.

- 6 -

7. Zu Art. 8 Abs. 2:

Die Forderung, in Krankenanstalten ärztliche Betreuung grundsätzlich auf fachärztlichem Niveau durchzuführen, kann generell nicht erfüllt werden. Für kleinere Abteilungen in Krankenanstalten ist dies nicht zu jedem Zeitpunkt möglich, vor allem nicht an Wochenenden und zur Nachtzeit. Diese Bestimmung ist daher ersatzlos zu streichen. Eine grundsätzliche fachärztliche Versorgung kann nur in größeren Einrichtungen mit differenziertem Leistungsangebot verwirklicht werden.

8. Zu Art. 8 Abs. 3:

Diese Bestimmung beinhaltet einen an und für sich richtigen Grundsatz, jedoch hätte die Forderung nach einer in jedem Fall "bestmöglichen" Versorgung unabsehbare Auswirkungen. Es sollte daher davon ausgegangen werden, daß eine Krankenanstalt nur die "im Einzelfall notwendige" oder "geeignete" Versorgung des Patienten sicherstellen muß.

9. Zu Art. 9:

Auch bei dieser Bestimmung handelt es sich um kein subjektives Patientenrecht. Festzustellen ist auch, daß Maßnahmen der Qualitätsicherung und -kontrolle jedenfalls mit erheblichen Kosten verbunden sein werden, deren Tragung noch ungeklärt ist. Es sollte aus Kostengründen überlegt werden, ob der extramurale Bereich schon zum gegenwärtigen Zeitpunkt einbezogen werden kann.

10. Zu Art. 14 Abs. 3:

Die Formulierung des Abs. 3 scheint zu unbestimmt. Es sollte klargestellt werden, wem Auskunfts- und Richtigstellungsrechte zustehen, worüber Auskunft zu erteilen ist und in welchen Fällen Daten richtigzustellen sind.

11. Zu Art. 15 Abs. 2:

Das Besuchsrecht der Vertrauensperson auch außerhalb der Besuchszeit bedeutet ein jederzeitiges Besuchsrecht. Wenngleich dies grundsätzlich befürwortet wird, werden Einschränkungen wegen der gebotenen Rücksichtnahme auf Mitpatienten und in bezug auf organisatorische Notwendigkeiten des Anstaltsbetriebes vorzunehmen sein.

- 7 -

12. Zu Art. 17 Abs. 1:

Das Postulat der "umfassenden" Aufklärung ist ein absolutes und läßt jene Differenzierungen nicht zu, die von der Judikatur zur ärztlichen Aufklärungspflicht entwickelt wurden und in den Erläuterungen auch angesprochen sind. Entgegen der in den Erläuterungen (Seite 13 unten) ausgedrückten Absicht würden die in der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze eine Änderung erfahren. Die notwendige Flexibilität (z.B. hinsichtlich des "therapeutischen Vorbehaltes") wäre gewährleistet, wenn eine "ausreichende" Aufklärung des Patienten festgelegt wird.

13. Zu Art. 19:

Es ist fraglich, ob es im wohlverstandenen Interesse des Patienten liegt, ausdrücklich das Recht einzuräumen, eine Art von Behandlungstestament abzugeben. Obwohl eine rechtliche Bindung nicht eintreten würde, besteht doch die Gefahr, daß eine mißbräuchliche Verwendung ermöglicht wird und die abgegebene Willensäußerung als Freibrief für ein bestimmtes ärztliches Handeln verstanden wird. Es sollte daher noch einmal sorgfältig abgewogen werden, ob nicht auf die Festschreibung dieses Patientenrechtes verzichtet werden sollte.

14. Zu Art. 20:

Die gewählte Formulierung geht eindeutig über das hinaus, was Lehre und Judikatur zum Einsichtsrecht in die Krankengeschichte aussagen. Durch Art. 20 bleibt der "therapeutische Vorbehalt", der dem Arzt die im Interesse des Patienten liegende notwendige Flexibilität erlaubt, sowie die Einschränkung des Einsichtsrechtes bei einer Unterbringung in Krankenanstalten und Abteilungen für Psychiatrie unberücksichtigt.

15. Zu Art. 22:

Diese Bestimmung muß seitens der Vorarlberger Landesregierung abgelehnt werden. Es besteht innerhalb einer Krankenanstalt so gut wie keine Möglichkeit, dem Patienten einen Rechtsanspruch auf freie Wahl des Arztes einzuräumen. Dasselbe gilt für Hebammen und Therapeuten.

16. Zu Art. 23 Abs. 3:

Statt "Art. 20" müßte es lauten "Art. 19".

- 8 -

17. Zu Art. 24:

Die zu Art. 20 geäußerten Bedenken treffen auch hier zu. Werden keine Ausnahmen zugunsten des "therapeutischen Vorbehaltes" vorgesehen, besteht die Gefahr des Aufkommens von Handaktenystemen, die parallel zur eigentlichen Dokumentation geführt werden. Sinnvoller wäre es, aus Rücksicht auf therapeutische Notwendigkeiten die erforderliche Flexibilität zu ermöglichen.

18. Zu Art. 25:

Unter die Minderjährigen fallen auch Kinder. Zur sprachlichen Vereinfachung sollte daher nur von "Minderjährigen" gesprochen werden.

Unberücksichtigt bleibt im ersten Satz dieser Bestimmung das vorrangige Elternrecht, die Aufklärung des Minderjährigen auf der Basis ihres im Art. 25 garantierten Wissens selbst vorzunehmen. Gerade bei kleineren Kindern wird es in einigen Fällen vorzuziehen sein, wenn die Eltern für den Arzt eine Vermittlerrolle übernehmen.

Statt "Art. 18" müßte es lauten "Art. 17".

19. Zu Art. 26:

Hinsichtlich des Zustimmungserfordernisses des Erziehungsberechtigten sollte ebenso wie bei den Patienten ohne Einsichts- oder Willensbildungsfähigkeit eine Ausnahme für den Fall einer Gefahr im Verzug vorgesehen werden (analog Art. 18).

20. Zu Art. 27:

Eine Verpflichtung, auf Wunsch eine stationäre Mitaufnahme einer Begleitperson zu ermöglichen, wird bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres des Patienten als ausreichend angesehen. Über dieses Alter eines unmündigen Minderjährigen hinaus sollte die Mitaufnahme lediglich zulässig sein, sodaß auf die vorhandene Bettenkapazität Rücksicht genommen werden könnte.

Andererseits sollten unmündige Minderjährige auch bei einer ambulanten Behandlung das Recht haben, eine Begleitperson mitzunehmen.

Für das Besuchsrecht im Rahmen einer stationären Versorgung sollte

- 9 -

ebenfalls eine Sonderregelung getroffen werden. Auch außerhalb der Besuchszeit sollte ein Kontakt des Minderjährigen mit einer Bezugs-person ermöglicht werden, wobei wiederum Einschränkungen wegen der gebotenen Rücksichtnahme auf Mitpatienten und in bezug auf organisa-torische Notwendigkeiten des Anstaltsbetriebes möglich sein müssen. Hinsichtlich des Alters der Besucher des Minderjährigen sollte es keine Einschränkungen geben; Kinder sollen auch von Kindern besucht werden können.

21. Zu Art. 28:

Nicht nur Einrichtungen selbst, sondern auch organisatorische Ein-heiten innerhalb von Einrichtungen, die überwiegend der Behandlung von Minderjährigen dienen, sollen altersgerecht ausgestattet sein.

22. Zu Art. 29 Abs. 1:

Eine generell von den erwachsenen Patienten getrennte Unterbringung ist nur für unmündige Minderjährige erforderlich.

23. Zu Art. 29 Abs. 2:

Hiebei handelt es sich um kein subjektives Patientenrecht, sondern um eine gesundheitspolitische Zielsetzung.

24. Zu Art. 30:

Festzustellen ist, daß die Erläuterungen keine Deckung im Wortlaut des Art. 30 finden.

Eine "Fortsetzung des Schulunterrichtes" ist selbstverständlich nur insoweit möglich, als Heilstätten-Sonderschulen geführt werden. Be-stehen solche Schulen nicht, muß sich die Hilfestellung auf schulische Förderstunden beschränken, deren Durchführung ermöglicht werden soll. Es darf hiebei nicht außer Acht gelassen werden, daß die schulrechtlichen Bestimmungen krankheitsbedingte Abwesenheiten ent-sprechend berücksichtigen.

Für das für diese Aufgabe benötigte Lehrpersonal hat jedenfalls der Bund aufzukommen. Derartige Kosten können nicht dem Krankenanstalten-träger angelastet werden.

- 10 -

25. Zu Art. 31 und 32:

Mißstandsprüfungen in öffentlichen Krankenanstalten sind in Vorarlberg durch den Landesvolksanwalt auf der Grundlage des geltenden Rechts möglich, sodaß Zweifel angemeldet werden, ob ein tatsächlicher Bedarf einer Erweiterung des Prüfungs- oder Interventionsrechts besteht.

Aufgrund der Vielzahl der schon jetzt bestehenden Patientenselbsthilfegruppen werden Bedenken angemeldet, diesen generell ein Stellungnahmerekht in grundlegenden allgemeinen patientenrelevanten Fragen und zu Gesetz- und Verordnungsentwürfen einzuräumen. Eine solche Bestimmung wäre nicht vollziehbar.

26. Zu Art. 33 Abs. 1:

Die Vorarlberger Landesregierung setzt voraus, daß die Informationspflicht in einem vertretbaren Aufwand gehalten werden muß. Pauschale Angaben über die Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten müssen genügen.

27. Zum Abschnitt 8:

Es wird nicht verkannt, daß den zivilrechtlichen Bestimmungen, insbesondere auch den schadenersatzrechtlichen Regelungen, zentrale Bedeutung aus der Sicht des Patienten zukommt. Dennoch ist nicht erkennbar, wieso solche zivilrechtliche Bestimmungen Gegenstand einer Art. 15a-Vereinbarung sein sollen, da dem Bund diesbezüglich die Zuständigkeit zur Gesetzgebung und Vollziehung zusteht und es ihm daher ohne die Länder möglich ist, Verbesserungen zugunsten der Patienten umzusetzen.

Für die Vorarlberger Landesregierung

Dr. Guntram Lins, Landesrat

a) Alle
Vorarlberger National- und Bundesräte

b) An das
Präsidium des Nationalrates

1017 Wien
(25-fach)

im Sinne des Rundschreibens des Bundeskanzleramtes vom
24. Mai 1967, Zl. 22.396-2/67

c) Herrn Bundesminister für
Föderalismus und Verwaltungsreform
Jürgen Weiss

Minoritenplatz 3
1014 Wien

d) An das
Bundeskanzleramt – Verfassungsdienst

1010 Wien

e) An alle
Ämter der Landesregierungen
zHd. d. Herrn Landesamtsdirektors

f) An die
Verbindungsstelle der Bundesländer
beim Amt der NÖ. Landesregierung

1014 Wien

g) An das
Institut für Föderalismusforschung

6020 Innsbruck

zur gefälligen Kenntnisnahme.

Für die Vorarlberger Landesregierung:
Der Landesamtsdirektor:

Dr. Brandtner

F.d.R.d.A.
MP