

Absender

17/SN-300/ME

Ihre Zeichen/Nachricht vom

GZ 21.645/7-II/A/5/9

Kurzbrief

Zettelform Kurzbrief · Nr. 1020

FS

Anbei erhalten Sie: mit der Bitte um: Anlagen

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kopie | <input type="checkbox"/> Anruf | <input type="checkbox"/> Verbleib |
| <input type="checkbox"/> Muster | <input type="checkbox"/> Erledigung | <input type="checkbox"/> Rückgabe |
| <input type="checkbox"/> Prospekt | <input type="checkbox"/> Kenntnisnahme | <input type="checkbox"/> erbeten bis/am |
| <input checked="" type="checkbox"/> Stellungnahme | | |

An das

St. Jozef

Präsidium des Nationalrates

53 - GE/19.93

Datum: 20. SEP. 1993

24. Sep. 1993

Verteilt

Unser Zeichen/Bearbeiter

Datum

Salzburger-Patienten-Forum 14.9.

für Fensterbriefhülle

Stellungnahme zum Entwurf des BMfGS
betreffend die Vereinbarung gem.
Art. 15a B-VG zur Sicherstellung d.
Patientenrechte in Österreich,
Österreichische Patientencharta.
(1 Exemplar mit dem Ersuchen um
Weiterleitung und Vervielfältigung)



D A C H V E R B A N D
S A L Z B U R G E R • P A T I E N T E N • F O R U M

Kontaktadresse: Salzburger Gebietskrankenkasse, Faberstr. 19-23, 5024 Salzburg, 4. Stock, Zimmer 417,
Di. – Fr. von 8.00 – 11.00 Uhr, Tel. (0662) 8889/258

An das Bundesministerium
für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz

Radetzkystraße 2
1031 Wien

***Stellungnahme zum Entwurf des Bundesministeriums für Gesundheit
Sport und Konsumentenschutz betreffend die Vereinbarung gemäß Art.
15a B-VG zur Sicherstellung der Patientenrechte in Österreich,
Österreichische Patientencharta.***

Auf Ihr Ersuchen (GZ 21.645/7-II/A/5/93) erlaubt sich der **Dachverband "Salzburger - Patienten - Forum" (SPF)** - ein Zusammenschluß aus über 40 Selbsthilfegruppen - folgendermaßen Stellung zu nehmen. Vorweg ist darauf zu verweisen, daß der Dachverband aufgrund mangelnder finanzieller Möglichkeiten auf eine 25-fache Ausfertigung dieses Schreibens leider verzichten muß. Dem Präsidium des Nationalrates wird ein Exemplar zugesandt, mit dem Ersuchen um eine entsprechende Vervielfältigung.

1. Grundsätzliches zum Entwurf:

Der vorliegende Entwurf ist angereichert mit einer Unzahl an unbestimmten bzw. auslegungsbedürftigen Begriffen (als Beispiele seien hier nur erwähnt, daß im Abschnitt 2 "Recht auf Behandlung und Pflege" im Art 5 von **jeweils benötigten Leistungen** und deren Sicherstellung die Rede ist; Art 7 Abs 1 enthält die kryptische und völlig unverständliche Formulierung, daß beispielsweise die **notärztliche Versorgung geboten sowie jeweils möglich** sein muß; Art 8 Abs 2 "**grundsätzlich auf fachärztlichem Niveau**" sollte die Betreuung der PatientInnen erfolgen; etc.). Diese Formulierungen zeigen keinen Ansatz einer hinreichenden Konkretisierung, sodaß zB mit dem Begriff "**grundsätzlich**" (**fachärztliche Betreuung**) für die Betroffenen nichts zu gewinnen ist im Hinblick auf ein spürbares "Mehr" an Rechten, geschweige denn können derart vage Hinweise die Rechtsschutzposition der PatientInnen

stärken. Vielmehr wäre ein klares Recht der(s) PatientIn auf fachärztliche Betreuung zu formulieren.

Insgesamt ist zu bemängeln, daß der vorliegende Entwurf nur ganz selten den Ansprüchen einer "Patientenrechtscharta" iS einer vor allem in den gewählten Formulierungen zum Ausdruck gebrachten "**Patientenorientiertheit**" gerecht werden kann. So müssen in einem derartigen Regelwerk jedenfalls alle (wesentlichen) Normierungen auf die PatientInnen ausgerichtet sein. Zum Ausdruck kommen muß dies, indem die **Normierungen als "Rechte der PatientInnen" formuliert** werden. In diesem Punkt haben die einzelnen Artikel jedenfalls die Wendung zu enthalten, "**Der/die PatientIn hat das Recht....**" (vgl. den Entwurf von Johannes Pichler - Institut für Rechtspolitik in Salzburg - August 92). Viele der Bestimmungen im nun vorliegenden Entwurf erscheinen aber lediglich im Kleid **technokratisch abgefaßter Organisationsbestimmungen** mit hohem Auslegungs- und Erklärungsbedarf. Da helfen auch die Erläuterungen nichts, die dann vielleicht etwas an Hintergrundinformation preisgeben bzw. den Willen des Verfassers erkennbar werden lassen. Diese Technik des kaum faßbaren Textes der Norm selbst mit anschließender Erläuterung fördert gerade im Hinblick auf eine Verbesserung und Zusammenfassung der derzeitigen Patientenrechtssituation sicherlich nicht die Verständigung zwischen den Beteiligten (zB Gesundheitsberufe und PatientInnen). **Diese Standards mögen den Vertragsparteien Bund und Länder genügen, reichen aber sicherlich nicht für die PatientInnen.**

Da die gewählte Vorgangsweise, nämlich eine sog. Art 15a B-VG Vereinbarung zu schließen (im Gegensatz zu einem kodifizierten Bundespatientenrechtsgesetz), bereits einen zumindest, als nicht allzu groß einzuschätzenden Wirkungsgrad in Richtung durchsetzbarer subjektiver Rechte für PatientInnen hat, bleibt sohin aufgrund der oben geäußerten **Kritik** im Hinblick auf den **zu geringen Konkretisierungsgrad der einzelnen Bestimmungen** auch die angestrebte "Bindungswirkung" für die Vertragsparteien Bund und Länder selbst jedenfalls hinter den Erwartungen der Betroffenen weit zurück. Das ist enttäuschend, da damit der Versuch mit einer derartigen Charta einen neuen Weg der Verbesserung der realen Rechtssituation für die betroffenen PatientInnen gehen zu wollen, zu scheitern droht.

Umgekehrt entsteht durch die einzelnen Artikel mit ihrem zu geringen Determinierungsgrad und zT wiederum intendierten überschießenden

Regelungsanspruch die naheliegende Gefahr "*Auslegungsschwierigkeiten*" im Hinblick auf zum Großteil bereits vorhandene gesetzliche Regelungen heraufzubeschwören. Diese Überlegung führt unter Umständen zu mehr "Rechtsunsicherheit" für die PatientInnen. Dies umso mehr, als die in der Charta formulierten "Rechte" für PatientInnen nicht als einklagbare subjektive Rechte zu bewerten sind, sondern zum Teil zunächst nur die Vertragspartner Bund und Länder binden. Damit soll nicht ausgedrückt werden, daß die "Charta" als Konzept abgelehnt wird, sondern von Seiten des Dachverbandes "SPF" der **Forderung nach mehr "Deutlichkeit und Verständlichkeit", mit dem Ziel, ein "Höchstmaß an Verbindlichkeit"** zu erreichen, vehementest Nachdruck verliehen werden. Nur dann kann von einer tatsächlich "*patientenorientierten Charta*" gesprochen werden.

2. zu den einzelnen Artikeln des Entwurfes:

a) Patientenvertretungen - Patientenanwaltschaften - Gesundheitsanwaltschaften

Am Beispiel des "Regelungsansatzes" betreffend die Durchsetzung von mehr Rechten für die PatientInnen läßt sich diese Kritik verdeutlichen. Der **Abschnitt 7 "Recht auf Partizipation"** bringt zwar in begrüßenswerter Weise die Einbindung der Selbsthilfegruppen und deren Anerkennung als Vertreter der Interessen von PatientInnen, nicht in die Regelung aufgenommen wurde jedoch die bereits von den Dachverbänden und Selbsthilfegruppen mehrfach erhobene Forderung, daß diese Gruppen sowohl **ideell als auch materiell ausreichend zu unterstützen sind**. Diese nur allzu berechtigte Forderung wurde wiederum nicht entsprechend berücksichtigt. Damit werden Partizipationsrechte wie Art 32 "Recht auf Stellungnahme" zB in Gesetzgebungsverfahren zu Leerformeln degradiert, da es den Gruppen an den allernotwendigsten Ressourcen (zB Einholung von unabhängigen Expertengutachten) mangelt (vgl. bereits unsere Stellungnahme vom 31.8.1992). Die Regelung in der Charta müßte daher vor allem enthalten, daß die Vertragsparteien sich verpflichten, die Selbsthilfegruppen bzw. deren Dachverbände als anerkannte Interessensvertretungen auf gesetzlicher Grundlage festzuschreiben (vgl. als Grundlage das vom "SPF" vorgestellte Modell).

Noch problematischer erscheint die oberflächliche und nichtssagende Formulierung, wonach die "Vertragsparteien" die Einrichtung unabhängiger Patientenvertretungen sicherzustellen hätten. Zunächst wird hier nicht einmal ansatzweise ein Standard in Richtung eines "**Modelles einer unabhängigen Patientenanwaltschaft**" in den Bundesländern entwickelt. Die formulierten Befugnisse geben keinen Hinweis, daß hier tatsächlich irgendwelche **Eingriffsrechte** für eine derartige Einrichtung erkennbar wären. Auch fehlt der Hinweis, daß die Einrichtung einer Patientenanwaltschaft ausschließlich auf einer **gesetzlichen Grundlage** überhaupt Sinn macht, sowie daß die Patientenanwaltschaft mit **ausreichenden finanziellen und personellen Mitteln** auszustatten ist. Da nützt auch der Hinweis auf die "Wiener Patientenanwaltschaft" in den Erläuterungen nicht weiter. Bedenkt man, daß im **täglichen Erleben der PatientInnen** gerade die **mangelhafte Durchsetzung der Patientenrechte das Hauptdefizit** darstellt, so ist es völlig unverständlich, daß im wesentlichsten Punkt der Charta derart mit "Allgemeinplätzen" herumformuliert wird. Das ist für die PatientInnen absolut untragbar.

Die klare Forderung des Dachverbandes "SPF" lautet in diesem Punkt, daß sich die Vertragspartner Bund und Länder zur **Deklarierung eindeutiger "Rahmenstandards"** durchringen müssen. Insbesondere ist das **Modell einer unabhängigen Patientenanwaltschaft auf gesetzlicher Grundlage, mit klar formulierten Eingriffsrechten, ausreichender finanzieller und personeller Ausstattung, sowie einem Vorschlags- und Mitbestimmungsrecht der Selbsthilfegruppen bei der Ausgestaltung und Besetzung der Anwaltschaft in die Charta** aufzunehmen (vgl. als Grundlage das vom "SPF" vorgestellte Modell).

Vor dem Hintergrund der bisherigen Erfahrungen des Dachverbandes, sowie unserer Stellungnahmen zu den Entwürfen einer "Österreichischen Patientenrechts Charta" **schlagen wir darüberhinaus vor**, die bisherigen Modelle (wie zum Beispiel Patientenvertreter, Ombudsmanschaften, Patientenanwaltschaften, etc.) begrifflich und inhaltlich zu einer sogenannten "**Gesundheitsanwaltschaft**" (bestehend zB aus: **Ethiker, Arzt, Jurist, Psychologe, Patientenvertreter, etc.**) zu erweitern. **Damit ist die Anwaltschaft für alle im Gesundheitswesen wichtigen Fragen zuständig.** Dies betrifft insbesondere auch Empfehlungen und Anleitungen zur Förderung der Gesundheit. Weiters hat die

Gesundheitsanwaltschaft die Öffentlichkeit über gesundheitsrelevante Themen zu informieren und die im Gesundheitsbereich tätigen Institutionen (Träger von Krankenanstalten, Behörden, Berufsvereinigungen des Gesundheitswesens, etc.) zu veranlassen, die jeweils erforderlichen Maßnahmen zu setzen. Dadurch wird erreicht, daß die Anwaltschaft ihren kommunikativen Tätigkeitsschwerpunkt zum Gesundheitsversorgungssystem hin wesentlich stärker betonen kann. **Dies fördert die Akzeptanz der Anwaltschaft und läßt diese nicht Gefahr laufen, plötzlich als "Gegner" des Systems wahrgenommen zu werden.** Selbstverständlich haben die Vertreter der **Gesundheitsanwaltschaft** Sitz und Stimme in allen relevanten Gremien des Gesundheitssystems, wie zB in den geplanten **"Qualitätssicherungskommissionen" in den Krankenanstalten** (vgl. dagegen aber immer noch § 5 b Abs 4 RV KAG - hier fehlt die Einbindung der Patientenvertretungen zu unserem größten Bedauern).

b) MentalpatientInnen - Notärztliche Versorgung, Rettung und Transport - fachärztliche Betreuung - Privatsphärenschutz - Recht auf Geheimhaltung - Rechte der unheilbar kranken und sterbenden PatientInnen - Recht auf psychotherapeutische Behandlung und Betreuung - Recht auf Kosten- transparenz

Art 6: Im Absatz 3 fehlt ein Hinweis auf eine möglichst wohnort- und angehörigennahe Versorgung **der Gruppe der MentalpatientInnen**. Dies ist insbesondere unter Berücksichtigung der immer wieder von allen Beteiligten erhobenen Forderung nach einer **Dezentralisierung der psychosozialen Versorgung** unverzichtbar. Eine adäquate und ausreichende extramurale Versorgung in den Bereichen zB. betreutes Wohnen und ein dezentrales Angebot von Altersheim- und Pflegeplätzen, Schaffung von Tageszentren, usw. ist die klare und von den Dachverbänden bundesweit mit von Bundesland zu Bundesland unterschiedlicher Schwerpunktsetzung immer wieder erhobene Forderung. Für das "SPF" ist die Frage einer **bedürfnisgerechten dezentralen psychosozialen Versorgung das gesundheitspolitische Thema schlechthin.** Diese Forderung gilt letztlich für den gesamten Gesundheitsberich und sollte daher als generelle Regelung in die Charta aufgenommen werden.

Dazu sei ein einleuchtender und naheliegender Umformulierungsvorschlag genannt, der den Mitteilungen der Österreichischen Sanitätsverwaltung Heft Nr. 9 vom 15. September 1992 zu entnehmen ist (das ist das offizielle Organ für den Bereich Öffentliches Gesundheitswesen des Bundesministeriums für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz). Unter dem Titel: "**Empfehlungen für eine psychiatrische Versorgung der Bevölkerung Österreichs**" ist dort zu lesen, daß sich eine Arbeitsgruppe zusammengesetzt hat und bereits am 11.Juni 1992 Empfehlungen betreffend ua die psychosoziale Versorgung der Bevölkerung abgegeben hat. In dieser Arbeitsgruppe saßen beamtete Vertreter der Länder, Vertreter des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie Mitglieder des Beirates für psychische Hygiene. Am Ende wurde ein Entwurf über eine 15a B-VG Vereinbarung erarbeitet: "**Die Länder verpflichten sich, landesweit flächendeckende Netze bedürfnisgerechter psychiatrischer Versorgungsstrukturen zu schaffen. Diese Versorgungsstrukturen haben insbesondere über ein ausreichendes Angebot an stationären, ambulanten und komplementären Diensten zu verfügen. Weiters sind landesweit flächendeckend Anlauf- und Koordinationsstellen zu errichten.**" (Art 4) Da gibt es Vorschläge nach neuen Praxisformen, Einrichtung von psychosozialen Beratungs- und Betreuungsstellen, Kriseninterventionszentren, Angehörigenberatung, Clubs und spezielle gerontopsychiatrische Einrichtungen wie zB Tageszentren etc.

Diese konkrete Ausformulierung sollte, ergänzt mit den darin enthaltenen Vorschlägen, klar als **Recht der PatientInnen auf diese Art der vor allem dezentralen Betreuung** in die Charta aufgenommen werden.

Art 7 Abs 1: Diese Formulierung erscheint zu **kompliziert und nicht verständlich**. Außerdem ist die Einschränkung "nach den Umständen des Einzelfalles aber auch jeweils mögliche ärztliche Versorgung" unnötig , da die gebotene notärztliche Versorgung, Rettung und der Transport jedenfalls immer nach den Umständen des Einzelfalles der möglichen notärztlichen Versorgung, Rettung und dem Transport entspricht und erst im Anlaßfall eben dann für den Betroffenen die Möglichkeit bestehen muß, sich auf Art 7 zu berufen, um zu klären ob gerade die konkrete Hilfe bzw. durchgeführte notärztliche Versorgung in der Lage war, die entstandene Gefahr entsprechend abzuwehren. Außerdem läuft die Regelung möglicherweise Gefahr bisherige Standards in der Versorgung zu unterlaufen. **Jedenfalls gibt sie zu mißverständlicher Auslegung Anlaß und hat sich die Regelung daher an den optimalsten Maßnahmen zur Hilfeleistung zu orientieren.**

Art 8 Abs 2 hat wie viele andere Bestimmungen der Charta **appellhaften Charakter** und läßt sich daraus kein konkreter Anspruch für die Betroffenen in irgendeiner Form herauslesen. Mit dem Begriff "**grundsätzlich**" kann für die Betroffenen nichts gewonnen werden. Diese Bestimmung mutet an als würde der eine Vertragspartner dem anderen auf die Schulter klopfen und beteuern, eigentlich müßte die fachärztliche Betreuung sichergestellt werden. In dieser Unverbindlichkeit ist diese Bestimmung **wertlos**.

Abschnitt 3 Art 10 Abs 2: Die Wahrung der Privatsphäre ist jedenfalls zu wahren. Es soll daher der Begriff "**angemessene**" bauliche oder organisatorische Maßnahmen ersetzt werden und einfach von baulichen oder organisatorischen Maßnahmen gesprochen werden.

Im Absatz 3 des Art 10 sollte der Begriff "**möglichst**" ersatzlos gestrichen werden.

Im Art 12 wird zum ersten Mal von einem Anspruch der PatientInnen gesprochen. Dies wäre eigentlich ein Formulierungskriterium für alle in der Charta angerissenen Rechte. Das heißt **alle Rechte sollten als Anspruchsrechte für die Betroffenen formuliert werden**.

Zum Art 14 ist grundsätzlich zu bemerken, daß dieser in seiner Formulierung klarer als **Anspruch der betroffenen PatientInnen auf Vertraulichkeit** konkretisiert werden sollte. In diesem Zusammenhang ist nämlich darauf zu verweisen, daß der Begriff Datenschutz wesentlich zu unscharf ist. Es sollte ganz klar auf das Selbstbestimmungsrecht des Betroffenen im Hinblick auf seine Daten abgestellt werden im Sinne eines **umfassenden Rechtes auf Selbstbestimmung über "seine Gesundheitsdaten"**. Die schriftliche Zustimmung der PatientInnen muß der Weitergabe der Patientendokumentation vorausgehen. Eine Einschränkung des Primats des Zustimmungserfordernisses darf nur in gesetzlich ausdrücklich und klar konkretisierten Einzelfällen möglich sein (vgl. Stellungnahme des "SPF" vom 31.8.1993).

Art 16 stößt in dieser Form auf **massivste Ablehnung** aller im Dachverband vertretenen Selbsthilfegruppen. Hier kann nur der von **Johannes Pichler in seinem Entwurf vom August 1992 vorgeschlagene Art 14** Grundlage einer Regelung sein.

Nicht enthalten ist ein ausdrücklich formuliertes **Recht für PatientInnen auf psychotherapeutische Behandlung und Betreuung**. Verblieben ist im Entwurf "nur" mehr im Art 13 die religiöse Betreuung - im Gegensatz dazu sahen die Vorentwürfe noch im Art 9 "wenigstens" eine psychologische Betreuung vor. Dies ist umso erstaunlicher als in § 5a Ziffer 6 der Regierungsvorlage des Bundesgesetzes, mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert werden soll wenigstens der Begriff einer "psychologischen Unterstützung" noch vorkommt. Wobei hier anzumerken ist, daß auch mit dieser Formulierung niemand etwas anzufangen weiß. Letztlich ist auch **die Kostentransparenz** nicht entsprechend den Vorstellung des "SPF" in der Charta enthalten (im Art 33 soll lediglich über jene Kosten informiert werden, die PatientInnen "treffen", vielmehr sollte aber über alle mit zB dem Aufenthalt in einer Anstalt verbundenen Kosten Klarheit herrschen, um aus der Sicht des Betroffenen einen Abgleich zwischen den tatsächlich erbrachten und den letztendlich verrechneten Leistungen herstellen zu können; vgl. wiederum bereits unsere Stellungnahme vom 31.8.1993).

3. Schlußbemerkung:

Es ist insgesamt gesehen wichtig und hoch an der Zeit Patientenrechte zusammenzufassen. Die Patientenrechtscharta ist ein Weg neben vielen anderen notwendigen Reformbestrebungen im Gesundheitswesen. Wir begrüßen diese Bestrebungen als einen Schritt in die Richtung **mündige PatientInnen, die sich ihrer Rechte bewußt sind, im Mittelpunkt des Gesundheitswesens stehend vollständig zu akzeptieren**. Wir gehen davon aus, daß die Standpunkte des "SPF" als berechtigte Forderungen anerkannt und in eine Endfassung Eingang finden.

Mit freundlichen Grüßen


Beatrix Leidl, Obfrau

Dachverband Salzburger - Patienten - Forum

Salzburg, am 14.9.1993