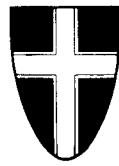


**AMT DER
WIENER LANDESREGIERUNG**



MD-2166-1/93

Wien, 16. September 1993

Entwurf einer Vereinbarung zur
Sicherstellung der Patienten-
rechte in Österreich (öster-
reichische Patientencharta);
Stellungnahme

An das
Präsidium des Nationalrates

| | | |
|-------------------------|------------------|----|
| 1. Amtler Gesetzentwurf | 53 | 93 |
| Zt. | 09/1993 | |
| Datum: | 20. SEP. 1993 | |
| Verteilt: | 24. Sep. 1993 JG | |

Das Amt der Wiener Landesregierung beeht sich, in der
Beilage 25 Ausfertigungen seiner Stellungnahme zu dem
im Betreff genannten Gesetzentwurf zu übermitteln.

Für den Landesamtsdirektor:

Beilagen

Dr. Pöllmeier
Obersenatsrat

**AMT DER
WIENER LANDESREGIERUNG**



MD-Büro des Magistratsdirektors

Adresse 1082 Wien, Rathaus

Telefonnummer 40 00-82125

MD-2166-1/93

Wien, 16. September 1993

Entwurf einer Vereinbarung zur Sicherstellung der Patientenrechte in Österreich (österreichische Patientencharta); Stellungnahme

zu Zl. 21.645/7-II/A/5/93

**An das
Bundesministerium für
Gesundheit, Sport und
Konsumentenschutz**

Auf das Schreiben vom 9. Juli 1993 beeht sich das Amt der Wiener Landesregierung, zu dem im Betreff genannten Entwurf einer österreichischen Patientencharta folgende Stellungnahme bekanntzugeben:

A) Allgemeines:

Eingangs ist festzuhalten, daß durch die vorgelegte Vereinbarung den Ländern derzeit noch nicht abschätzbare zusätzliche finanzielle Belastungen auferlegt werden. So trifft z.B. die im Art. 5 Abs. 1 des Entwurfs aufgenommene Verpflichtung, "die jeweils benötigten Leistungen der Gesundheitsdienste unabhängig von der finanziellen Situation des Betroffenen" sicherzustellen, zu einem großen Teil die Länder. Im Teilbereich "Versorgung in Krankenanstalten" ist aufgrund der Tatsache, daß für die sozialversicherten Patienten die von den Sozialversicherungsträgern geleisteten Ersätze bei weitem nicht kostendeckend sind, und im übrigen aufgrund der Gesetzeslage kostendeckende Gebühren gar nicht

verrechnet werden dürfen, ohnehin ein nicht unbeträchtlicher Teil der Kosten durch die Länder als Spitalserhalter zu tragen. Dazu kommt noch in jenen Fällen, in denen das Sozialversicherungsrecht nicht greift, die zusätzliche Belastung des Landes als Sozialhilfeträger.

Der Entwurf erweckt in einzelnen Bestimmungen den Anschein, als versuche der Bund, wie schon bei der Pflegevorsorge, im Wege einer Art. 15a B-VG-Vereinbarung durch Formulierung weitreichender Verpflichtungen Länder und Gemeinden zu präjudizieren. Es werden daher vor Abschluß dieser Vereinbarung entsprechende Verhandlungen etwa im Rahmen des Finanzausgleiches zu führen sein, um eine gleichmäßige Aufteilung der finanziellen Lasten sicherzustellen.

Weiters ist allgemein festzustellen, daß im Hinblick auf die im Art. 1 Abs. 1 ohnehin generell festgelegte Verpflichtung der Vertragsparteien - nämlich in ihrem jeweiligen Bereich im Rahmen der Gesetzgebung und der Vollziehung für die Sicherstellung der folgenden Patientenrechte zu sorgen - die nachfolgenden Bestimmungen eigentlich konkrete Rechte von Patienten und Patientinnen normieren müßten. Durch die gewählten Formulierungen werden nämlich oft überspitzt formuliert - nur "Sicherstellungen sichergestellt".

Beispielsweise heißt es im Art. 15 Abs. 1 "Es ist sicherzustellen, daß im Rahmen stationärer Versorgung Besuche empfangen werden können und Kontakt mit der Außenwelt aufgenommen werden kann" und im Art. 15 Abs. 2 "Es ist dafür zu sorgen, daß die Patienten und Patientinnen Vertrauenspersonen nennen können, ...".

Die in den Erläuterungen enthaltene Zielsetzung dieser Vereinbarung, nämlich "eine übersichtliche und vollständige Information" von Patienten und Patientinnen zu ermöglichen,

- 3 -

sollte besser zum Ausdruck gebracht werden. Art. 15 sollte daher wie folgt lauten:

"Patienten und Patientinnen haben das Recht, im Rahmen stationärer Versorgung Besuche zu empfangen und Kontakt mit der Außenwelt aufnehmen zu können" und "Die Patienten und Patientinnen haben das Recht, Vertrauenspersonen zu nennen, ...".

Die Aufgabe des Bundes kann sicherlich nicht allein darin bestehen, in Form einer Art. 15a B-VG-Vereinbarung die Sicherstellung der Patientenrechte festzusetzen. Eine materiell-rechtliche Normierung der Patientenrechte liegt sicher mehr im Interesse von Rechtsklarheit und Rechts-sicherheit als eine Art. 15a B-VG-Vereinbarung.

Jedenfalls muß der Bund in der Vereinbarung zur Sicherstellung der Patientenrechte verpflichtet werden, zivilrechtliche Bestimmungen für die Patient-Arzt-Beziehung zu schaffen (Behandlungsvertrag, schadenersatzrechtliche Normen). Überdies sollten diese und andere Bestimmungen konsumentenschutzrechtlichen Charakter haben, um das bestehende Ungleichgewicht auszugleichen, wie dies etwa beim Mietrechtsge-setz, beim Konsumentenschutzgesetz und beim Arbeitnehmer-schutzgesetz geschehen ist. Hinsichtlich der zivilrechtlichen Normen ist der derzeit vorgesehene Abschnitt 8 nicht ausreichend.

Die wichtigsten Patientenrechte ergeben sich zwar unmittelbar aus dem Behandlungsvertrag und wurden von Lehre und Rechtsprechung daraus entwickelt, es muß aber angemerkt werden, daß diese Rechtslage unzureichend ist, da sie keine umfassende und klare Information für die Bevölkerung gewährleistet. Die Zuständigkeit zur Kodifizierung der Pa-tientenrechte liegt in erster Linie beim Bundesgesetzgeber, da es sich dabei vorwiegend um zivile bzw. bürgerliche Rechte handelt (Persönlichkeitsrechte, Vertragsrechte, Schadenersatzrechte).

Durch die Wiener Krankenanstaltengesetz-Novelle 1993 wurde ein neuer § 17a eingeführt. Mit den Regelungen des § 17a wurden aber keine Patientenrechte normiert, sondern die Rechtsträger der Krankenanstalten haben dafür vorzusorgen, daß bei der Behandlung und Betreuung in den Krankenanstalten die Patientenrechte beachtet werden und die Wahrnehmung ihrer Rechte in den Krankenanstalten ermöglicht wird. Im § 17a Abs. 2 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 findet sich überdies eine demonstrative Aufzählung von Patientenrechten, die in Lehre und Rechtsprechung unbestritten sind oder die in Teilespekten sogar gesetzlich geregelt sind.

Bei einem Vergleich der demonstrativen Aufzählung im § 17a Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 mit den im Entwurf der Patientencharta enthaltenen Patientenrechten fällt jedenfalls auf, daß ein Recht auf vorzeitige Entlassung in dem Entwurf der Vereinbarung nicht enthalten ist. Dieses Recht betrifft Patienten in Krankenanstalten. Weiters sollte festgelegt werden, daß Rechtsträger von Krankenanstalten dafür zu sorgen haben, daß Patienten über ihre Rechte und deren Durchsetzung in der Krankenanstalt informiert werden. In jeder Krankenanstalt soll den Patienten eine Person oder Stelle bekanntgegeben werden, die ihnen für Informationen, Anregungen oder Beschwerden zur Verfügung steht. Weiters sollte in der Patientencharta das Recht auf rücksichtsvolle Behandlung, das Recht auf Vertraulichkeit sowie das Recht auf Ausstellung eines Arztbriefes normiert werden. Weiters sollten die Rechtsträger von Krankenanstalten verpflichtet werden, Patienten über zuständige Patientenanwaltschaften zu informieren.

B) Zu den einzelnen Bestimmungen wird folgendes ausgeführt:

Zu Art. 4:

Die Wortfolge "in angemessener Zeit" sollte durch das Wort "zeitgerecht" ersetzt werden.

- 5 -

Zu Art. 6:

Sollte den Ländern und Gemeinden aus dieser Bestimmung eine Verpflichtung zu zusätzlichen Leistungen und damit auch eine zusätzliche finanzielle Belastung erwachsen, wären wenigstens entsprechende Mitwirkungsrechte einzuräumen. Beispielsweise wird an die Forderung des Landes Wien nach Mitspracherechten bei der Schaffung von Ärztestellen mit Kassenverträgen erinnert.

Im Abs. 1 sollte anstatt der "Versorgung" psychisch Kranker und Behindter von der "Betreuung" psychisch Kranker und Behindter gesprochen werden.

Zu Art. 8:

Es ist dazu darauf hinzuweisen, daß Abs. 3 nicht als Abkehr von der Verpflichtung des jeweiligen Bundeslandes, für seine (Landes) Bürger die Anstaltpflege sicherzustellen bzw. als "Ermächtigung", komplizierte (und in aller Regel kostenintensive) Fälle auch in Anstalten anderer Bundesländer überstellen zu können, verstanden werden darf.

Zu Art. 11:

Diese Bestimmung sollte dahingehend geändert werden, daß die Organisations- und Behandlungsabläufe in Krankenanstalten nach den Bedürfnissen der Patienten auszurichten sind. Dies umfaßt auch die Anpassung an den im allgemeinen üblichen Lebensrhythmus. Auf § 17a Abs. 3 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 darf hingewiesen werden.

Zu Art. 16:

Im Entwurf vom Sommer 1992 war an dieser Stelle (damals Art. 12) auch eine Bestimmung enthalten, wonach auch bei Aussichtslosigkeit weiterer medizinischer Behandlungsmaßnahmen stets ein Anspruch auf bestmögliche Schmerzlinderung besteht.

Eine solche Regelung, die einen Anspruch auf Schmerzlinderung insbesondere für Sterbende auch mit solchen Mitteln normiert, die sonst nicht gewählt würden (Abhängigkeitsgefahr), sollte jedenfalls im Hinblick auf die bekannte, zum Teil sehr restriktive Praxis in Österreich ausdrücklich in den Patientenrechten enthalten sein.

So ist auch in der demonstrativen Aufzählung der Patientenrechte im § 17a Abs. 2 lit. d Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 das Recht auf möglichst schmerzarme Behandlung und Pflege normiert.

Zu Art. 18:

Hier sollte normiert werden, daß die Einwilligung in die Behandlung nur aufgrund einer vorher erteilten Aufklärung wirksam ist.

Zu Art. 20:

Unklar ist das Verhältnis der hier erwähnten "Aufzeichnungen" zu der im Art. 23 behandelten "Dokumentation der diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen". Sofern mit diesen Begriffen nicht unterschiedliche Inhalte gemeint sein sollen (dies müßte aber zumindest in den Erläuterungen dargestellt werden), wird eine einheitliche Wortwahl empfohlen.

Zu Art. 22:

Der letzte Satz dieser Bestimmung ist sprachlich mißglückt, da nämlich das Wahlrecht einer Hebamme oder eines Therapeuten und nicht das Wahlrecht des Patienten bzw. der Patientin normiert wird.

Zu Art. 23:

Abgesehen von der zu Art. 20 erwähnten Frage, ob "Aufzeichnungen" und "Dokumentation" denselben Inhalt haben, wird angeregt, den Begriff "notwendige Dokumentation" durch Anführung jener Teile zu ergänzen, die in der Dokumentation jedenfalls enthalten sein müssen.

- 7 -

Weiters wäre neben der Aufklärung und Zustimmung zur Behandlung auch eine allfällige Ablehnung als ein in die Dokumentation aufzunehmendes Faktum anzuführen.

Im Abs. 3 muß es statt "Art. 20" richtig "Art. 19" heißen.

Zu Art. 25:

Hier kann die Wortfolge "Kindern und sonstigen" entfallen, weil nach geltendem Recht der Begriff "Minderjährige" auch "Kinder" umfaßt, und keine Sonderregelungen für diese spezielle Gruppe der Minderjährigen getroffen werden sollen.

Im zweiten Satz müßte es statt "Art. 18" richtig "Art. 17" heißen.

Zu Art. 30:

Da die Forderung auf Fortsetzung des Schulunterrichtes während eines längeren stationären Aufenthaltes zu weitgehend erscheint, sollte eher der Ausdruck "Fortsetzung einer schuladäquaten Ausbildung" verwendet werden, worunter auch Unterrichtsformen, wie Hauslehrer etc., zu verstehen sind.

Zu Art. 31:

Es wird vorgeschlagen, Gesundheitseinrichtungen im Bereich der Vollziehung des Bundes (etwa Ärzte, Hebammen, Apotheker, Dentisten etc.) gegenüber den bestehenden Patientenanwaltschaften der Länder (etwa Wiener Patientenanwalt) zur Auskunft zu verpflichten. Die Prüfung von Patientenbeschwerden kann auch durch unabhängige Einrichtungen im Rahmen des Kammerrechtes erfolgen, sie muß jedoch durch gesetzlich eingerichtete Patientenanwaltschaften gewährleistet sein. Das Recht des Patienten auf Prüfung seiner allfälligen Beschwerden wäre durch das Recht auf Information über das Ergebnis der Prüfung zu ergänzen.

Zu Art. 32:

Die hier enthaltene Verpflichtung, unabhängige Patientenvertretungen und Patientenselbsthilfegruppen vor Entscheidungen in grundlegenden allgemeinen patientenrelevanten Fragen einzubinden bzw. ihnen etwa vor der Errichtung neuer stationärer und ambulanter Versorgungsstrukturen, für die öffentliche Mittel eingesetzt werden, eine Stellungnahme zu ermöglichen, ist zu unbestimmt. Es wäre zu klären, ob jede Patientenvertretung und jede Patientenselbsthilfegruppe einzubinden ist. Einer näheren Definition bedürfen auch die Begriffe "grundlegende allgemeine patientenrelevante Fragen" und "grundlegende Planungsvorhaben".

Diese Bestimmung könnte - was sicher auch nicht im Interesse der Patienten und Patientinnen sein kann - bei den betreffenden Vorhaben zu Verzögerungen führen; sie erscheint als zu weitgehend gefaßt.

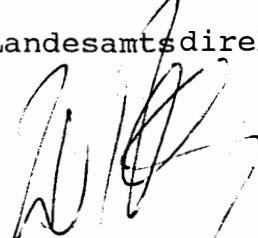
Zu Art. 33:

Der Abs. 2 (Information des Patienten bzw. der Patientin über die Kosten) sollte aus systematischen Gründen etwa als Art. 17 Abs. 4 aufgenommen werden.

Da in dem vorliegenden Entwurf die Schlußbestimmungen noch nicht ausgeführt sind, wird insbesondere empfohlen, bei der Abfassung der Schlußbestimmungen neben den Regelungen über das Inkrafttreten der Vereinbarung, Bestimmungen über die Geltungsdauer, das Kündigungsrecht, die Urkundenausfertigung, die Durchführung der Vereinbarung (Erlassung von Bundes- und Landesgesetzen, Fristen) sowie über Verhandlungen zwischen den Vertragsparteien zu normieren.

Gleichzeitig werden 25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme dem Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Für den Landesamtsdirektor:



Dr. Pillmeier
Obersenatsrat