

02/SN- 300/ME

**Sekretariat
der Österreichischen Bischofskonferenz**

A-1010 Wien, Rotenturmstraße 2

Wien, 15 09 1993

BK 247/3/93

Beiliegend 25 Ausfertigungen **Mit der Bitte um:**
 unserer Stellungnahme zum Entwurf einer Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG zur Sicherstellung der Patientenrechte in Österreich (Österreichische Patientencharta) d. Bundesministeriums f. Gesundheit, Sport u. Konsumentenschutz v. 9. Juli 1993;
 GZ 21.645/7-II/A/5/93

ohne Begleitschreiben an:

- Kenntnisnahme
- direkte Erledigung
- Stellungnahme
- Rücksprache
- Weiterleitung
- Weitere Veranlassung
- Rücksendung
- Zur freundlichen Information
- Im Sinne des Tel. Gesprächs vom
- In Beantwortung des Schreibens vom

An das
Präsidium des
Nationalrates

Dr. Karl-Renner-Ring 3
1017 Wien

DR. KARL RENNER RING 3	1017 WIEN
21.	53
Datum:	20. SEP. 1993
Verteilt:	20. Sep. 1993 Rendtor

Mit besten Empfehlungen

Sekretariat der
Österreichischen Bischofskonferenz

St. Janniskyrche + Seepark Kontakteley

Sekretariat der Österreichischen Bischofskonferenz

A-1010 Wien, Rotenturmstraße 2, Telefon 51 5 52/DW 280

BK 247/2/93

Wien, 15 09 1993

An das
Bundesministerium für
Gesundheit, Sport und
Konsumentenschutz

Radetzkystraße 2
1031 Wien

Betr.: Entwurf einer Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zur
Sicherstellung der Patientenrechte in Österreich
(Österreichische Patientencharta); GZ 21.645/7-II/A/5/93

Das Sekretariat der Österreichischen Bischofskonferenz beeckt sich zum oben angeführten Entwurf, zugemittelt mit Schreiben vom 9. Juli 1993, folgende Stellungnahme abzugeben:

I. Grundsätzliches zum Vorhaben einer Patientenrechtscharta.
Die im vorliegenden Entwurf erfolgte Zusammenfassung der bisher ohnedies schon verstreut in einzelnen Gesetzen enthaltenen oder nur von der Rechtsprechung entwickelten Patientenrechte ist zu begrüßen. Wichtig ist aber, sich von vornherein der natürlichen, finanziellen und organisatorischen Grenzen der Realisierbarkeit programmatischer Erklärungen bewußt zu sein und bei den einzelnen Formulierungen zu berücksichtigen. Geschieht dies nicht, dann wird lediglich in vielen Patienten die Erwartungshaltung hochgeschraubt und ist dann im Patientenalltag die Frustration vorprogrammiert.

Es muß daher eine möglichst präzise und realistische Regelung unter Verwendung von Ausdrücken und Begriffen, die im bisherigen Recht (Gesetzgebung und Rechtsprechung) bereits herausgebildet wurden und daher breiten Kreisen bekannt und geläufig sind, verlangt werden.

Eine andere Frage ist es, ob der Weg eines Staatsvertrages (zwischen Bund und Ländern, von der Lehre als "vertikales Konkordat" bezeichnet) für diese Materie richtig ist oder ob nicht die Verankerung der Patientenrechte im grundsatz-

- 2 -

gesetzlichen Teil des Krankenanstaltengesetzes, so wie in der im Parlament bereits in Behandlung stehenden KAG-Novelle vorgesehen, und parallel dazu auch im Ärztegesetz und in den Sozialversicherungs- und Sozialhilfegesetzen der empfehlenswerte Weg wäre. Die Vernetzung des Patientenschicksals in allen diesen Gesetzen erfordert an sich komplementäre Bestimmungen, soll es nicht bei bloßen Deklarationen (Ankündigungslegistik) bleiben.

Den Patientenrechten entsprechen Pflichten jenes Personenkreises, der im ärztlichen Dienst, in der Krankenpflege, in der Medizin-Technik oder im Hilfsdienst eine soziale Aufgabe sieht und sich in dieser humanen Haltung dem Patienten zuwendet. Umso mehr dabei eine Vielzahl von Vorschriften auch formeller Art in das Verhältnis Patient - Betreuer eingreifen, umso weniger bleibt der Raum für die unbedingt notwendige menschliche Beziehung und Zuwendung. Hält bei dieser Begegnung der eine Teil dem anderen mehrfach gleich am Anfang das Gesetzbuch mit der Patientencharta entgegen, kommt es zu Beziehungen, die dem Erfolg von vornherein abträglich sind.

Je präziser, einsichtiger und praktikabler Patientenrechte formuliert sind, umso effektiver wirken sie für die Patienten. Diesem Erfordernis entspricht allerdings der vorliegende Entwurf in mehrfacher Hinsicht nur ungenügend.

- 3 -

II. Zu den einzelnen Bestimmungen.

Zu Art. 6:

Nach den positiven Erfahrungen, die Österreich mit der Trägerpluralität bei den Sozialeinrichtungen in den letzten fünf Jahrzehnten gemacht hat, erscheint es notwendig, unter der Überschrift "Recht auf Behandlung und Pflege" diese Trägerpluralität und das Wahlrecht der Patienten, ob sie sich in einer schwierigen Situation ihres Lebens beispielsweise lieber einer kommunalen oder einer konfessionellen Einrichtung anvertrauen wollen, deutlich zum Ausdruck zu bringen. Es wird daher vorgeschlagen, den letzten Absatz des Art. 6 wie folgt zu formulieren:

"(3) Die Vertragsparteien haben im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeit und unter Bedachtnahme auf bestehende Einrichtungen und die Trägerpluralität für eine Bedarfsplanung zu sorgen. Im Zusammenhang mit Kranken-, Behinderten- und Altenbetreuung und Versorgung ist darauf zu achten, daß eine möglichst wohnort- und angehörigennahe, die weltanschaulichen Bedürfnisse berücksichtigende Versorgung erfolgen kann."

Zu Art. 8:

Der Absatz (3) dieser Entwurfstelle ist das typische Beispiel der schon eingangs kritisierten überzogenen Formulierung, wenn damit jede Krankenanstalt verpflichtet werden soll, die "bestmögliche" Versorgung zu leisten, oder den Patienten in eine andere Krankenanstalt zu verlegen. Es liegt in der Natur der Sache und des Menschen, daß Qualitätsunterschiede hingenommen werden müssen. Auch die Rechtsordnung verlangt auf vielen Gebieten nicht die Höchstleistung, sondern nur die Garantie durchschnittlicher Leistungen. Eine bestmögliche Leistung auf einem bestimmten

- 4 -

medizinischen Gebiet kann ja schon nach den Gesetzen der Logik immer nur von einem Krankenhaus, von einem Arzt oder von einer bestimmten Personengruppe erbracht werden. Dorthin sollten also dann sämtliche Patienten Österreichs überstellt werden ?

Es ist daher das Wort "bestmögliche" durch das Wort "erforderliche" zu ersetzen, sodaß der Absatz (3) lauten soll:

"(3) Kann nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot einer Krankenanstalt die erforderliche Versorgung der Patienten und Patientinnen nicht gewährleistet werden, ist sicherzustellen, daß die Patienten und Patientinnen in eine geeignete andere Krankenanstalt überstellt werden."

Zu Art. 10:

In einer Zeit, in welcher die öffentliche Vermarktung der menschlichen Intimssphäre weithin kritiklos toleriert wird, kann es nicht hoch genug eingeschätzt werden, wenn wenigstens dem Patienten seine Intimssphäre geschützt und erhalten bleiben soll. Für diese Berücksichtigung im Patientenrechtskatalog wird ausdrücklich gedankt.

Zu Art. 13:

Besonders wird auch begrüßt, daß ein Patientenrecht auf religiöse Betreuung anerkannt und garantiert wird.

Zu Art. 14:

Die bisher in den Krankenanstaltengesetzen und den korrespondierenden Gesetzen der Ärzte und Pflegeberufe enthaltenen

- 5 -

Bestimmungen über die Verschwiegenheitspflicht sind weitergehend als der gesetzliche allgemeine Datenschutz. Diese Patientenrechte auf den im DSG verankerten Datenschutz zu reduzieren, ist ein Rückschritt.

Zu Art. 16:

Schließlich ist die hier vorgesehene Sicherstellung einer menschenwürdigen Sterbebegleitung zu begrüßen.

Zu Art. 17:

Diese Bestimmung läßt die wünschenswerte Präzision vermissen. Hilfreich für die Ärzteschaft und die Patienten wären Regelungen, ab welcher Häufigkeit über Nebenwirkungen und mögliche unerwünschte Komplikationen aufzuklären ist.

Zu Art. 20 und 24:

Das jederzeitige und unbeschränkte Einsichts- und Kopienanforderungsrecht des Patienten bezüglich Krankengeschichte erscheint in mehrfacher Hinsicht bedenklich. Zunächst muß darauf hingewiesen werden, daß die Krankengeschichte, insbesondere an ihrem Beginn, auch Aufzeichnungen über Verdachtsdiagnosen enthalten muß, die noch einer näheren Klärung zugeführt werden. Beim Patienten kann aber eine solche Verdachtsdiagnose sehr schwerwiegende Reaktionen hervorrufen.

Dann gibt es auch Krankheitszustände, die es aus rein therapeutischen Gründen ausschließen, Patienten mit den Aufzeichnungen über ihre Krankheitsverläufe zu konfrontieren.

Soweit während einer laufenden Behandlung Einsicht überhaupt zugelassen sein soll, ist sie nur in Anwesenheit des behandelnden Arztes und mit dessen Erklärung und Erläuterung vorzusehen.

Zu Art. 25 und 26:

Hier ist nur die Rede von der Notwendigkeit der Zustimmung "des Erziehungsberechtigten" vor Untersuchung oder Behandlung eines Minderjährigen. Ebenso ist vorgesehen, daß Minderjährige in einer ihrem Entwicklungsstand entsprechenden Form aufzuklären sind. Es fehlt aber die Vorschrift, daß die Zustimmung mündiger Minderjähriger ebenfalls erforderlich ist und daß bei divergierenden Erklärungen des mündigen Minderjährigen und seiner gesetzlichen Vertreter der behandelnde Arzt nach den gesundheitlichen Interessen des minderjährigen Patienten zu entscheiden hat.

Im übrigen müßte aber vom Gesetzgeber erwartet werden, daß er sich an seine eigenen gesetzlichen Diktationen hält, die er im Familienrecht geprägt hat (§§ 144 ff ABGB). So müßte es zur Harmonisierung der Rechtsordnung hier im Entwurf statt "Erziehungsberechtigten" richtig heißen, "jene Personen, denen die Obsorge für die minderjährigen Patienten zukommt". Die zusätzliche Nennung des gesetzlichen Vertreters neben dem des Erziehungsberechtigten im Art. 25 und 26 ist überflüssig. Beide sind ident.

Zu Art. 27:

Die hier vorgesehene Mitaufnahme von im Personenkreis nicht eingeschränkten Begleitpersonen bei der stationären Behand-

- 7 -

lung von Kindern im Alter bis zu 14 Jahren ist weder organisatorisch, noch therapeutisch, noch finanziell von den Krankenanstalten durchzuführen. Die Aufnahmepflicht für Begleitpersonen muß auf Kleinkinder und konkrete Notwendigkeit eingeschränkt werden. Die jetzt schon praktizierte freiwillige Aufnahme einer Begleitperson in anderen Fällen braucht ja dadurch nicht eingeschränkt werden.

Zu Art. 34 und 35:

Damit wird eine einseitige Verschärfung der Haftungssituation und damit auch eine wesentliche Verteuerung der Prämien der bestehenden Haftpflichtversicherungen und damit schließlich eine wesentliche Verteuerung der Kosten unseres Gesundheitssystems herbeigeführt, die in anderen Staaten schon zu sehr negativen Auswirkungen gerade für den Patienten selbst geführt hat (USA, Defensivmedizin).

Die Art. 34 und 35 sollten ersatzlos gestrichen werden, zumal Patienten und deren Berater durch eine Regelung, wie sie Art. 35 vorsieht, die Möglichkeit hätten, Auseinandersetzungen endlos zu verschleppen und damit lange Zeit Ärzte, Pflegepersonen und Spitalserhalter zu belasten.

Es wird ersucht, diese Stellungnahme zu berücksichtigen. Gleichzeitig werden 25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme dem Präsidium des Nationalrates zugeleitet.



+ Alfred Kostelecky
Bischof Dr. Alfred Kostelecky)

Sekretär
der Bischofskonferenz