

14.49

Abgeordnete Dr. Irmgard Griss (NEOS): Frau Präsidentin! Frau Bundesministerin! Meine Damen und Herren! Ich kann mich meinem Vorredner und meinen Vorrednerinnen nur anschließen: Es ist gut, dass es dieses Gesetz gibt, und es ist gut, dass es jetzt in einigen Punkten verbessert wird. Aber das ist noch nicht genug (*Abg. Neubauer: Es ist nie genug! – Abg. Schimanek: Ein Schritt in die richtige Richtung!*), denn wozu dient denn eine Patientenverfügung? – Eine Patientenverfügung dient dazu, dass Menschen das Selbstbestimmungsrecht erhalten bleibt. Und eine große Angst, die viele Menschen mit zunehmendem Alter haben – ich weiß, wovon ich spreche –, ist, dass sie eines Tages nicht mehr selbst bestimmen können, was mit ihnen geschieht, dass sie vielleicht an Schläuchen, an Apparaten hängen und es eigentlich gar nicht wollen.

Daher ist es gut, dass es eine Patientenverfügung gibt, und damit die Patientenverfügung ihren Zweck auch erfüllen kann, muss sie sehr niederschwellig zugänglich sein, es darf vor allem keine finanzielle Barriere bestehen. Es muss sicher sein, dass der behandelnde Arzt auch davon Kenntnis erlangt, und sie soll auch noch gültig sein, wenn es darauf ankommt, dass sie angewendet wird.

Zum ersten Punkt: Es ist schon erwähnt worden, die Enquete hat einen Kostenbeitrag vorgeschlagen, und es wäre sinnvoll, hier auch einen Kostenbeitrag für die Beratung bei Errichtung einer Patientenverfügung vorzusehen. Es sollen ja nicht gerade die, die nicht die Möglichkeit haben, sich durch ihre Kontakte zu informieren, Hindernisse haben, die Informationen zu bekommen, und daher sollte man das finanziell unterstützen.

Das Zweite: Es wird in Elga aufgenommen, aber es werden nicht die Inhalte der bestehenden Register – Notare, Anwälte – in Elga übernommen. Die Krankenanstalten sind nicht verpflichtet, auch die anderen Register abzurufen. Da muss man eine Lösung finden, bis man so weit kommt, dass man das verknüpfen kann, denn was hilft es, wenn jemand eine Patientenverfügung hat, aber der Arzt nichts davon erfährt?

Das Dritte: Als ich das Gesetz gelesen habe, habe ich nicht verstanden, warum das befristet ist, überhaupt befristet ist. Acht Jahre sind besser als fünf, aber wozu überhaupt eine Befristung? Wenn ich heute ein Testament mache, gilt es, bis ich ein neues mache, auch wenn ich 20 Jahre alt bin – ich bin darüber hinaus. Da hat man aber eine Befristung. Es kann das doch jeder wieder ändern und eine neue machen. Ich glaube, das sollte man daher überdenken. (*Beifall bei den NEOS.*)

Daher bringe auch ich einen Entschließungsantrag ein:

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Mag. Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen betreffend „Ergänzungen zur Patientenverfügungs-Novelle“

Der Nationalrat wolle beschließen:

„Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz wird aufgefordert, folgende Maßnahmen bis Ende 2019 zu setzen: Zum einen soll für die verschiedenen Patientenverfügungsregister ein Konzept zur Daten-Verknüpfung und Daten-Integration erarbeitet werden. Zum anderen soll die Empfehlung 36 der parlamentarischen Enquete-Kommission geprüft werden, in welcher Form Krankenkassen einen Kostenbeitrag zur Errichtung von Patientenverfügungen leisten können. Ergänzend soll vorgesehen werden, dass eine unbefristete Verbindlichkeit der Patientenverfügung zu einer finanziellen und bürokratischen Erleichterung sämtlicher Beteiligter führt.“

Danke. (Beifall bei den NEOS.)

14.53

Der Antrag hat folgenden Gesamtwortlaut:

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Mag. Gerald Loacker, Dr. Irmgard Griss, Kolleginnen und Kollegen betreffend Ergänzungen zur Patientenverfügungs-Novelle

eingebraucht im Zuge der Debatte in der 57. Sitzung des Nationalrats über den Bericht des Gesundheitsausschusses über die Regierungsvorlage (337 d.B.): Bundesgesetz, mit dem das Patientenverfügungs-Gesetz geändert wird (PatVG-Novelle 2018) (440 d.B.) – TOP 8

Die "Österreichische Rechtsanwaltskammer" hat bereits am 2. Oktober eine Stellungnahme zum Ministerialentwurf zur Patientenverfügungs-Novelle eingebracht. Darin werden unter anderem folgende Punkte bedauert:

a) Die Empfehlung (36) aus der parlamentarischen Enquete-Kommission zum Thema „Würde am Ende des Lebens“ wurde nicht aufgenommen. Dabei ging es "um einen

vertretbaren Kostenbeitrag" im Zusammenhang mit der Errichtung einer Patientenverfügung durch die Krankenkassen.

b) Die Stellungnahme bezieht sich unter anderem auf die Daten-Verknüpfung/Integration der verschiedenen Patientenverfügungs-Register. Dabei wurde festgehalten, dass durch die Speichermöglichkeit in ELGA ein zusätzliches Patientenverfügungsregister entsteht und keine Regelungen zur Daten-Überführung in ELGA existieren. Auch nach dem Gesundheitsausschuss von 4.12. bestehen Unklarheiten bezüglich der Daten-Verknüpfung/Integration für die verschiedenen Patientenverfügungs-Register.

Aus der ÖRAK-Stellungnahme zu 70/ME

"Bedauerlich hingegen ist, dass der Vorschlag der Enquete-Kommission auf Definierung der ärztlichen Aufklärung als Kassenleistung nicht aufgegriffen wurde. Hier bestehen, wie man aus der Praxis weiß, große Unterschiede in Umfang, Formulierung und Verrechnung der ärztlichen Aufklärungsleistung. Auch wäre es in diesem Zusammenhang wünschenswert gewesen, eine vereinheitlichtes Formular zur ärztlichen Aufklärung dem Gesetz anzuschließen, zumal manche Ärzte die bestehenden Patientenverfügungsvorlagen des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz ausfüllen, obgleich eine Patientenverfügung bereits individuell vom Rechtsanwalt textiert vorliegt und sodann diese „Verfügung“ in die bereits vom Rechtsanwalt errichtete mitaufzunehmen ist und hier das große Problem von Widersprüchen oder Überschneidungen besteht.“

"Kritisch beurteilt der ÖRAK allerdings die nunmehr vorgesehene Speicherung der Patientenverfügung in ELGA, wodurch nun ein dritter möglicher Speicherort der Verfügung zusätzlich zum Patientenverfügungsregister der österreichischen Rechtsanwälte und jenem der Notare geschaffen wird. Die aus dem Gesetzesentwurf ersichtliche Priorität der Speicherung in ELGA schwächt andere Patientenverfügungsregister (der Rechtsanwälte und Notare) und wird vom ÖRAK daher abgelehnt. Offenkundig wird mit diesem Gesetzesentwurf auf die (bedenkliche) Praxis der Krankenanstalten Rücksicht genommen, die sich einer Einsichtnahme in die beiden bestehenden Patientenverfügungsregister verschließen. Allerdings haben nicht alle Patienten ihre Zustimmung zu ELGA erteilt (oder werden diese zukünftig erteilen), sodass die alternativen Registrierungsmöglichkeiten jedenfalls weiter bestehen müssen, was nicht nur zu einer Zwei- sondern vielmehr Dreigleisigkeit der Registrierung führt. Ungeachtet der Vorgabe des § 27 Abs. 5 Gesundheitstelematikgesetz (GTeIG 2012) stellt sich die Frage, ob ELGA überhaupt der richtige Speicherort einer Patientenverfügung ist.

Zudem stellt § 27 Abs. 5 GTeG 2012 eine Übergangsbestimmung dar und ist auch als solche tituliert. Eine „kleine Bühne“ für eine doch sehr einschneidende Veränderung in der Speichermöglichkeit bzw. sogar Speichungsverpflichtung!

Zur Gänze fehlen Regelungen zur Überführung der bestehenden Patientenverfügungsregister in ELGA."

https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVI/SNME/SNME_02337/imfname_711935.pdf

Aus den Empfehlungen der parlamentarischen Enquete-Kommission zum Thema „Würde am Ende des Lebens“:

Empfehlung 36: "Unter Berücksichtigung bestehender Möglichkeiten sollten seitens der beteiligten Ministerien Gespräche mit den Krankenkassen aufgenommen werden, mit dem Prüfziel, dass die Krankenkassen einen vertretbaren Kostenbeitrag im Zusammenhang mit der Errichtung einer Patientenverfügung übernehmen."

https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVI/I_00491/fname_386917.pdf

Befristete Gültigkeit

Wenig nachvollziehbar ist auch die zeitlich begrenzte Verbindlichkeit von Patientenverfügungen. Nicht nur ist beispielsweise auch eine letztwillige Verfügung zeitlich unbegrenzt gültig, bis sie widerrufen, geändert wird oder eine jüngere Verfügung errichtet wird. Auch ist die Patientenverfügung beispielsweise in Deutschland zeitlich unbefristet verbindlich. Gerade, weil ältere Menschen beispielsweise dement werden können, droht der selbstgewählte Inhalt der Patientenverfügung durch die vorgesehene Befristung nicht zur Geltung zu kommen. Selbstverständlich bedeutet der Wegfall der Notwendigkeit, die Patientenverfügung zu erneuern, dass Kosten und Administration verringert werden können.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgenden

Entschließungsantrag

Der Nationalrat wolle beschließen:

"Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz wird aufgefordert, folgende Maßnahmen bis Ende 2019 zu setzen. Zum einen soll für die verschiedenen Patientenverfügungsregister ein Konzept zur Daten-Verknüpfung und Daten-Integration erarbeitet werden. Zum anderen soll die Empfehlung 36 der parla-

mentarischen Enquete-Kommission geprüft werden, in welcher Form Krankenkassen einen Kostenbeitrag zur Errichtung von Patientenverfügungen leisten können. Ergänzend soll vorgesehen werden, dass eine unbefristete Verbindlichkeit der Patientenverfügung zu einer finanziellen und bürokratischen Erleichterung sämtlicher Beteiligter führt."

Präsidentin Anneliese Kitzmüller: Auch dieser Entschließungsantrag wurde ordnungsgemäß eingebracht und steht mit in Verhandlung.

Als Nächste zu Wort gelangt Frau Abgeordnete Wagner. – Bitte schön, Frau Abgeordnete.