



BUNDESMINISTERIUM
für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz

A-1031 Wien, Radetzkystraße 2
Telefon: 0222/711 72
Teletex: 322 15 64 BMGSK
DVR: 0649856

GZ 21.645/7-II/A/5/93

Sachbearbeiter:
FÜSZL
Klappe/DW: 4882

An das
Präsidium des Nationalrates

Parlament
1010 Wien

Gesetzentwurf	
Zl. 53	-GE/19 ^R
Datum 27.7.93	
Verteilt 27. Juli 1993	fls

Das Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz übermittelt den Entwurf einer Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zur Sicherstellung der Patientenrechte in Österreich (österreich. Patientencharta) samt Erläuterungen zur gefälligen Kenntnisnahme sowie mit dem Ersuchen um Weiterleitung an die Parlamentsklubs.

Das Ende der Begutachtungsfrist wurde mit 17. September 1993 festgelegt.

Hochachtungsvoll
9. Juli 1993
Für den Bundesminister
MIGHTNER

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

Milroy

BUNDESMINISTERIUM FÜR
GESUNDHEIT, SPORT UND
KONSUMENTENSCHUTZ
GZ. 21.645/7-II/A/5/93

Entwurf

V e r e i n b a r u n g zur Sicherstellung der Patientenrechte in Österreich (österreichische Patientencharta)

Der Bund, vertreten durch die Bundesregierung, und die Länder Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg und Wien, jeweils vertreten durch den Landeshauptmann, - im folgenden Vertragsparteien genannt - kommen überein, gemäß Art. 15a B-VG die nachstehende Vereinbarung zu schließen:

Artikel 1

- (1) Die Vertragsparteien verpflichten sich, in ihrem jeweiligen Bereich im Rahmen der Gesetzgebung und der Vollziehung dafür zu sorgen, daß die folgenden Patientenrechte sichergestellt sind.
- (2) Patient und Patientin im Sinne dieser Vereinbarung ist jeder bzw. jede, der oder die Leistungen der Gesundheitsdienste in Anspruch nimmt oder ihrer bedarf.

Abschnitt 1

Grundsätzliches

Artikel 2

Die Persönlichkeitsrechte der Patienten und Patientinnen sind besonders zu schützen. Ihre Menschenwürde ist unter allen Umständen zu achten und zu wahren.

Artikel 3

Patienten und Patientinnen dürfen auf Grund des Verdachtes oder des Vorliegens einer Krankheit nicht diskriminiert werden.

Artikel 4

Die erforderlichen Leistungen der Gesundheitsdienste sind für alle Patienten und Patientinnen ohne Unterschied des Alters, des Geschlechts, der Herkunft, des Vermögens, der Staatsangehörigkeit o.ä. in angemessener Zeit sicherzustellen.

Abschnitt 2

Recht auf Behandlung und Pflege

Artikel 5

(1) Die Vertragsparteien haben durch gesetzliche Verpflichtungen sicherzustellen, daß die jeweils benötigten Leistungen der Gesundheitsdienste unabhängig von den im Einzelfall gegebenen finanziellen Möglichkeiten in Anspruch genommen werden können.

(2) Durch die zuständige Gesetzgebung kann unter Beachtung der völkerrechtlichen Verpflichtungen der Republik Österreich angeordnet werden, daß die Behandlung nicht österreichischer Staatsangehöriger nur dann zu erfolgen hat, wenn die Kosten der Behandlung von den Patienten und Patientinnen oder einem Dritten getragen werden; dies gilt nicht in den Fällen drohender Lebensgefahr, unmittelbar bevorstehender Entbindung oder schwerer gesundheitlicher Schädigung, die eine sofortige Behandlung gebieten.

Artikel 6

(1) Die Leistungen der Gesundheitsdienste sind durch eine flächendeckende Versorgung mit Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen für Behinderte, chronisch Kranke und Pflegebedürftige, ambulanten Einrichtungen, Diensten der extramuralen Versorgung einschließlich der Hauskrankenpflege sowie durch freiberuflich tätige Angehörige der Gesundheitsberufe sicherzustellen. Dies gilt insbesondere auch auf den Gebieten der Versorgung psychisch Kranker sowie geistig und körperlich Behinderter.

(2) Die erforderlichen Leistungen der Gesundheitsdienste sind auch auf den Gebieten der Gesundheitsförderung, der Vorsorge- und Arbeitsmedizin sowie der Rehabilitation und des Kurwesens sicherzustellen.

(3) Die Vertragsparteien haben im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeit für eine Bedarfsplanung zu sorgen. Im Zusammenhang mit Behinderten- und Altenversorgung ist darauf zu achten, daß eine möglichst wohnort- und angehörigennahe Versorgung erfolgen kann.

Artikel 7

(1) Die gebotene, nach den Umständen des Einzelfalles aber auch jeweils mögliche notärztliche Versorgung, Rettung und Transport sind sicherzustellen.

(2) Weiters ist die notwendige Versorgung mit Arzneimitteln sicherzustellen.

Artikel 8

(1) Diagnostik, Behandlung und Pflege haben entsprechend dem Stand der jeweiligen Wissenschaft zu erfolgen.

(2) In Krankenanstalten hat die ärztliche Betreuung grundsätzlich auf fachärztlichem Niveau zu erfolgen.

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

Artikel 9

Die Vertragsparteien kommen überein, Leistungen der Gesundheitsversorgung dem jeweiligen Stand der Wissenschaft entsprechend Maßnahmen der Qualitätssicherung und -kontrolle zu unterziehen.

Abschnitt 3

Recht auf Achtung der Würde und Integrität

Artikel 10

(1) Die Intim- und die Privatsphäre der Patienten und Patientinnen sind zu wahren.

(2) Bei der Aufnahme oder Behandlung mehrerer Patienten oder Patientinnen in einem Raum ist durch angemessene bauliche oder organisatorische Maßnahmen sicherzustellen, daß die Intim- und die Privatsphäre gewahrt werden.

(3) Insbesondere bei stationärer Aufnahme von Langzeitpatienten und -patientinnen ist dafür zu sorgen, daß eine möglichst vertraute Umgebung geschaffen werden kann.

Artikel 11

Die Organisations- und Behandlungsabläufe in Krankenanstalten sind soweit wie möglich dem im allgemeinen üblichen Lebensrhythmus anzupassen.

Artikel 12

Patienten und Patientinnen haben Anspruch darauf, daß klinische Prüfungen von Arzneimitteln, von neuen medizinischen Geräten und Produkten sowie die Anwendung neuer Heilverfahren erst nach eingehender ethischer Beurteilung vorgenommen werden.

Artikel 13

Die religiöse Betreuung stationär aufgenommener Patienten und Patientinnen ist zu ermöglichen.

Artikel 14

(1) Gesundheitsbezogene Daten sowie sonstige Umstände, die aus Anlaß der Erbringung von Leistungen der Gesundheitsdienste bekannt werden, unterliegen dem Datenschutz.

(2) Ausnahmen dürfen nur zur Wahrung berechtigter Interessen eines anderen oder aus den in Art. 8 Abs. 2 EMRK genannten Gründen vorgesehen werden.

(3) Auskunfts- und Richtigstellungsrechte sind vorzusehen.

Artikel 15

(1) Es ist sicherzustellen, daß im Rahmen stationärer Versorgung Besuche empfangen werden können und Kontakt mit der Außenwelt aufgenommen werden kann.

(2) Es ist dafür zu sorgen, daß die Patienten und Patientinnen Vertrauenspersonen nennen können, die insbesondere im Fall einer nachhaltigen Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes zu verständigen sind und denen auch außerhalb der Besuchszeit ein Kontakt mit den Patienten und Patientinnen zu ermöglichen ist.

Artikel 16

- (1) Ein würdevolles Sterben ist zu ermöglichen.
- (2) Vertrauenspersonen der Patienten und Patientinnen ist Gelegenheit zum Kontakt mit Sterbenden zu geben.

Abschnitt 4

Recht auf Selbstbestimmung und Information

Artikel 17

- (1) Patienten und Patientinnen sind im vorhinein umfassend über ihren Gesundheitszustand und mögliche Behandlungsarten sowie deren Risiken und Folgen aufzuklären. Ebenso sind sie über ihre erforderliche Mitwirkung bei der Behandlung sowie eine therapieunterstützende Lebensführung aufzuklären.
- (2) Die Aufklärung kann von den Patienten und Patientinnen abgelehnt werden; sie dürfen zu einer Ablehnung nicht beeinflusst werden.
- (3) Die Aufklärung hat der Persönlichkeitsstruktur und dem Bildungsstand der Patienten und Patientinnen angepaßt und den Umständen des Falles entsprechend schonend zu erfolgen.

Artikel 18

- (1) Patienten und Patientinnen dürfen nur mit ihrer Zustimmung behandelt werden.

(2) Ohne Zustimmung darf eine Behandlung nur vorgenommen werden, wenn eine Willensbildungsfähigkeit der Patienten oder Patientinnen nicht gegeben ist und der mit der Einholung der Zustimmung verbundene Zeitaufwand für die Patienten oder Patientinnen eine Lebensgefahr oder die Gefahr einer schweren gesundheitlichen Schädigung bedeuten würde.

(3) Für Patienten und Patientinnen, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung keine Einsichts- oder Willensbildungsfähigkeit besitzen, ist sicherzustellen, daß eine Behandlung nur mit der Zustimmung eines durch die zuständige Gesetzgebung zu bestimmenden Vertreters oder mit Genehmigung des Gerichtes durchgeführt wird.

(4) Ohne Zustimmung des bestimmten Vertreters oder Genehmigung des Gerichtes darf eine Behandlung nur bei Gefahr in Verzug vorgenommen werden, wenn der mit der Einholung der Zustimmung oder der Genehmigung verbundene Zeitaufwand für den Patienten oder die Patientin eine Lebensgefahr oder die Gefahr einer schweren gesundheitlichen Schädigung bedeuten würde.

Artikel 19

Patienten und Patientinnen haben das Recht, im vorhinein Willensäußerungen abzugeben, durch die sie für den Fall des Verlustes ihrer Handlungsfähigkeit das Unterbleiben einer Behandlung oder bestimmter Behandlungsmethoden wünschen.

Artikel 20

Das Recht der Patienten und Patientinnen auf Einsichtnahme in alle über sie geführten Aufzeichnungen einschließlich allfälliger Beilagen, wie Röntgenbilder, ist sicherzustellen.

Artikel 21

Niemand darf ohne seine Zustimmung zu klinischen Prüfungen und zu Forschungs- und Unterrichtszwecken herangezogen werden.

Artikel 22

Sofern dies nach der Organisation der die Behandlung erbringenden Einrichtung möglich ist, ist Patienten und Patientinnen für einen operativen oder sonstigen Eingriff ein Recht auf freie Wahl des Arztes zu ermöglichen. Ebenso ist ein Wahlrecht für Hebammen und sonstige Therapeuten vorzusehen.

Abschnitt 5

Recht auf Dokumentation

Artikel 23

(1) Die notwendige Dokumentation der diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen ist sicherzustellen. Weiters ist die Aufklärung der Patienten und Patientinnen und ihre Zustimmung zur Behandlung zu dokumentieren.

(2) Es ist sicherzustellen, daß in der Dokumentation auch Willensäußerungen der Patienten und Patientinnen festgehalten werden.

(3) Willensäußerungen nach Abs. 2 können insbesondere Widersprüche zur Entnahme von Organen gemäß § 62a KAG oder Willensäußerungen gemäß Art. 20 sein.

Artikel 24

Auf Verlangen der Patienten und Patientinnen sind gegen angemessenen Kostenersatz Abschriften aus der Dokumentation zur Verfügung zu stellen.

Abschnitt 6

Besondere Bestimmungen für Kinder

Artikel 25

Kindern und sonstigen Minderjährigen ist die Aufklärung in einer solchen Weise zu geben, die ihrem Alter und geistigen Entwicklungsstand entspricht. Jedenfalls ist eine umfassende Aufklärung im Sinne des Art. 18 an den Erziehungsberechtigten, erforderlichenfalls an den gesetzlichen Vertreter, zu richten.

Artikel 26

Eine Behandlung von unmündigen Minderjährigen darf nur mit Zustimmung des Erziehungsberechtigten erfolgen. Erforderlichenfalls ist auch die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters einzuholen.

Artikel 27

Bei der stationären Behandlung von unmündigen Minderjährigen ist auf Wunsch die Mitaufnahme einer Begleitperson zu ermöglichen.

Artikel 28

Einrichtungen, die überwiegend der Behandlung von Minderjährigen dienen, sind altersgerecht auszustatten.

Artikel 29

(1) Soweit dies nach der Organisation der die Behandlung erbringenden Einrichtung möglich ist, hat eine stationäre Aufnahme von Minderjährigen getrennt von Erwachsenen zu erfolgen.

(2) Angehörige der Gesundheitsberufe, denen die Betreuung von Minderjährigen obliegt, sollen durch ihre Ausbildung auf die alters- und entwicklungsbedingten Bedürfnisse von Minderjährigen eingehen können.

Artikel 30

Minderjährigen in Schulausbildung ist bei einem längeren stationären Aufenthalt eine Fortsetzung des Schulunterrichts zu ermöglichen.

Abschnitt 7

Recht auf Partizipation

Artikel 31

(1) Die Vertragsparteien haben die Einrichtung unabhängiger Patientenvertretungen sicherzustellen. Diesen obliegt die Behandlung von Beschwerden von Patienten und Patientinnen und Angehörigen, die Aufklärung von Mängeln und Mißständen und die Erteilung von Auskünften. Patientenvertretungen können Empfehlungen abgeben.

(2) Neben den unabhängigen Patientenvertretungen sind auch Patientenselbsthilfegruppen zur Vertretung der Patienteninteressen berufen.

(3) Die unabhängigen Patientenvertretungen haben mit Patientenselbsthilfegruppen zusammenzuarbeiten.

Artikel 32

(1) Die Vertragsparteien haben sicherzustellen, daß unabhängigen Patientenvertretungen und Patientenselbsthilfegruppen Gelegenheit geboten wird, vor Entscheidungen in grundlegenden allgemeinen patientenrelevanten Fragen ihre Stellungnahme abzugeben. Dies gilt insbesondere vor der Errichtung neuer stationärer und ambulanter Versorgungsstrukturen, für die öffentliche Mittel eingesetzt werden.

(2) Abs. 1 gilt auch für die Durchführung von Begutachtungsverfahren zu Gesetzes- und Verordnungsentwürfen sowie grundlegenden Planungsvorhaben.

Artikel 33

(1) Die Vertragsparteien haben sicherzustellen, daß Informationen über alle Einrichtungen des Gesundheitswesens für jedermann transparent zur Verfügung stehen. Über Leistungen der Gesundheitsdienste ist in sachlicher Weise zu informieren.

(2) Patienten und Patientinnen sind im Vorhinein über die sie voraussichtlich treffenden Kosten zu informieren.

Abschnitt 8

Zivilrecht

Artikel 34

Im Zusammenhang mit der Haftung für Behandlungsfehler dürfen Abweichungen vom Schadenersatzrecht und von allgemeinen Beweislastregeln im Sinne der Bestimmungen des ABGB nur zugunsten der Patienten und Patientinnen getroffen werden.

Artikel 35

Die Dauer allfälliger schiedsgerichtlicher Verfahren, von Verfahren vor Schlichtungsstellen, etc., ist auf den Lauf von Verjährungsfristen nicht anzurechnen.

Artikel 36

Maßnahmen, die mit einer Beschränkung der persönlichen Freiheit oder sonstigen Eingriffen in die Persönlichkeitsrechte der Patienten und Patientinnen verbunden sind und ohne deren gültige Zustimmung vorgenommen werden, sind nur nach entsprechender Befassung des gesetzlichen Vertreters, erforderlichenfalls des Gerichtes, zulässig.

- 1 -

BUNDESMINISTERIUM für
GESUNDHEIT, SPORT und
KONSUMENTENSCHUTZ

E r l ä u t e r u n g e n

1. Allgemeiner Teil

Das Arbeitsübereinkommen der Regierungsparteien der Bundesregierung für die XVIII. GP. vom Dezember 1990 enthält u.a. im Bereich des Gesundheitswesens das Ziel, die Patientenrechte systematisch weiterzuentwickeln, wobei in diesem Zusammenhang auch die Kodifizierung der Patientenrechte Erwähnung findet.

Die Umsetzung dieses Zieles der Regierungspartner fällt federführend in die Zuständigkeit des Bundesministeriums für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz.

Schon die ersten Diskussionen dieses Zieles haben allerdings gezeigt, daß die Ursachen der eigentlichen Probleme in der Praxis kaum in nicht bestehenden Patientenrechten liegen, sondern daß die in der Rechtsordnung längst vorhandenen und durch die Judikatur abgesicherten Patientenrechte im Alltag bisweilen nur sehr schwer durchgesetzt werden können. Ein Grund für diese Schwierigkeiten liegt schon darin, daß die Patientenrechte über eine Vielzahl von Gesetzen zerstreut sind. Der Kompetenzlage entsprechend finden sich Patientenrechte dabei sowohl in Bundes- als auch in Landesrechtsvorschriften. Als Beispiele für die erstgenannte Gruppe seien das Ärztegesetz 1984, die Sozialversicherungsgesetze und das Strafgesetzbuch genannt, auf Landesebene sind Bestimmungen über Patientenrechte u.a. im Rahmen des Kompetenztatbestandes der Heil-

- 2 -

und Pflegeanstalten sowie im Rahmen der in den ausschließlichen Wirkungsbereich der Länder fallenden Materien des Gemeindesanitätsdienstes und des Rettungswesens enthalten.

Das Phänomen kompetenzrechtlich mit verschiedenen Materien und unterschiedlichen Zuständigkeiten verquickten Materien ("Querschnittsmaterien") bringt es mit sich, daß zur Regelung einer einzelnen Frage stets der Gesetzgeber zuständig ist, der zur Regelung des jeweils angesprochenen Problembereiches insgesamt kompetent ist. Dies führt zu der oben erwähnten Zersplitterung der Regelungen über Patientenrechte, finden sich diese doch im Zusammenhang mit Zivil-, Straf- und Sozialversicherungsrecht ebenso wie in Ländermaterien.

Ein Bundespatientenrechtegesetz könnte daher - würde nicht zuvor eine Verfassungsänderung eine umfassende Bundeskompetenz für Patientenrechte schaffen - immer nur Teilbereiche lösen, es müßte damit immer unvollständig sein.

Hinzu kommt, daß der weitaus größte Teil der Patientenrechte keinesfalls legislatives Neuland darstellt. Patientenrechte wie Recht auf Verschwiegenheit, Recht auf Behandlung nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und Recht auf Spitalsbehandlung bei Anstaltsbedürftigkeit finden sich längst in der positiven Rechtsordnung, andere essentielle Patientenrechte sind auch ohne ausdrückliche Regelung längst in Literatur und Judikatur unbestritten (z.B. Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte). Der Mangel liegt somit nicht darin, daß diese Rechte nicht vorhanden wären, er liegt vielmehr in mangelnder Information und in Schwierigkeiten der Durchsetzung.

- 3 -

Der Charakter der Patientenrechte als Querschnittsmaterie, ihre Zersplitterung über zahlreiche Vorschriften im Rahmen der Rechtsordnung des Bundes und der Länder, das dadurch bedingte Informationsdefizit und nicht zuletzt aus diesem Grund verursachte Schwierigkeiten in der Durchsetzung ließen den Entschluß reifen, den eingangs erwähnten Auftrag des Regierungsübereinkommens nicht durch ein eigenes Patientenrechtegesetz auszuführen, sondern den Versuch zu unternehmen, auf der Grundlage einer Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG, in der sich Bund und Länder wechselseitig zur Sicherstellung der darin genannten Patientenrechte im Rahmen ihrer Zuständigkeiten verpflichten, eine losgelöst von der Kompetenzlage vollständige und übersichtliche Zusammenfassung aller Patientenrechte zu geben ("Patientencharta"). Dabei soll freilich auch die Möglichkeit genutzt werden, im Rahmen einer solchen Vereinbarung auch eine Weiterentwicklung der Patientenrechte vorzunehmen und einzelne Lücken zu schließen.

Diese Lösung bietet den großen Vorteil, daß sowohl längst bestehende wie auch neu zu schaffende Patientenrechte in einem Stück Bundesgesetzblatt zusammengefaßt sind, womit trotz kompetenzrechtlicher Zersplitterung eine übersichtliche und vollständige Information möglich wäre.

Die Vorarbeiten für eine solche Vereinbarung über die Patientenrechte in Österreich sind seit mehr als einem Jahr im Laufen. Unter Beiziehung zahlreicher Experten hat eine Arbeitsgruppe im Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz den Text einer Patientencharta erarbeitet, die nunmehr dem allgemeinen Begutachtungsverfahren zugeführt wird.

2. Besonderer Teil

Zu Artikel 1:

Wie bereits im allgemeinen Teil der Erläuterungen dargelegt, sollen sich durch die vorliegende Vereinbarung Bund und Länder verpflichten, die in der Charta angeführten Patientenrechte im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeit sicherzustellen.

Die Definition des Patientenbegriffs in Artikel 1 Abs.2 ist eine umfassende. Leistungen der Gesundheitsdienste beinhalten sowohl ärztliche und pflegerische Leistungen als auch die Leistungen aller anderen im Gesundheitsbereich tätigen Berufsgruppen. Es sollen kurative und Vorsorgemaßnahmen erfaßt werden, unabhängig davon, ob die Leistungen der Gesundheitsdienste von Patienten in Anspruch genommen werden oder der Patient an einer Inanspruchnahme gehindert ist, jedoch der Leistungen bedarf.

Zu Abschnitt 1:

An der Spitze der Patientenrechte soll sich mit maßgeblicher Bedeutung für die Auslegung im Zweifelsfall das Postulat finden, daß die Persönlichkeitsrechte der Patienten besonders zu schützen sind und die Menschenwürde unter allen Umständen zu achten und zu wahren ist. Im Hinblick auf die besondere Patientensituation - insbesondere im stationären Bereich - muß es Aufgabe aller im Gesundheitsbereich Tätigen sein, dem Schutz der Persönlichkeitsrechte der Patienten verstärktes Augenmerk zu widmen, dies insbesondere in jenen Fällen, in denen Patienten aufgrund der Umstände nicht in der Lage sind, ihre Rechte selbst wahrzunehmen.

- 5 -

Die "Menschenwürde" ist durch § 16 ABGB und über Artikel 3 EMRK geschützt. Die neuerliche Anführung im Zusammenhang mit Patientenrechten soll verdeutlichen, daß diesem Schutzinteresse im Konfliktfall mit gegenläufigen Interessen grundsätzlich Vorrang zukommt.

Ebenso bedeutsam ist es, daß kein Patient wegen einer Krankheit diskriminiert werden darf. Zu denken ist in diesem Zusammenhang etwa an AIDS bzw. schon an Infektionen mit dem Virus HIV, wo in der Diskussion über den Umgang mit dieser Krankheit bzw. diesem Zustand immer wieder Forderungen nach aus medizinischer Sicht nicht erforderlichen und gesundheitspolitisch auch nicht zweckmäßigen Sondermaßnahmen für diese Personengruppe erhoben werden. Das Diskriminierungsverbot zielt allerdings nicht allein auf AIDS ab, sondern auf alle Krankheiten (z.B. auch auf psychisch Kranke etc.).

Die Gleichbehandlung der Patienten erfordert es, daß der Zugang zu notwendigen Leistungen der Gesundheitsdienste ohne Unterschied des Alters, des Geschlechts, der Herkunft, des Vermögens o.ä. möglich ist. In manchen Bereichen sind die Wartezeiten für eine mögliche Inanspruchnahme dieser Dienste in Einzelfällen bereits an der Grenze der vertretbaren Dauer. Die Charta soll die Vertragsparteien daher verpflichten, daß Leistungen der Gesundheitsdienste in angemessener Zeit in Anspruch genommen werden können.

- 6 -

Zu Abschnitt 2:

Besteht auf Grund des körperlichen oder geistigen Zustands des Patienten die Notwendigkeit einer Behandlung, so sind die notwendigen Leistungen unabhängig von der finanziellen Situation des Betroffenen sicherzustellen. Entsprechend der bestehenden Kompetenzlage wird dieser Verpflichtung vor allem im Rahmen des Sozialversicherungsrechts, subsidiär im Rahmen des Sozialhilferechts Rechnung zu tragen sein.

Leistungen der Gesundheitsdienste sind auf allen in Betracht kommenden Gebieten flächendeckend (d.h. für die Betroffenen in zumutbarer Entfernung) sicherzustellen. Die in Artikel 6 der Vollständigkeit halber angeführte Verpflichtung, auch Pflegeeinrichtungen und Dienste der extramuralen Versorgung einschließlich Hauskrankenpflege flächendeckend sicherzustellen, findet sich ausführlich in der Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen.

Ein wesentliches Element eines zweckentsprechenden Mitteleinsatzes ist eine Bedarfsplanung, um die flächendeckende Versorgung mit den Leistungen der Gesundheitsdienste entsprechend den sich ändernden Gegebenheiten (z.B. demographische Entwicklung, Entwicklung neuer medizinischer Methoden und Angebote, gesellschaftliche Entwicklungstendenzen) zu gewährleisten. Die Verpflichtung, die Behinderten- und Altenversorgung möglichst wohnort- und angehörigennah zu organisieren, entspricht den Forderungen der Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen, wonach die entsprechenden sozialen Dienste dezentral und flächendeckend angeboten werden müssen und bei der Errichtung von Heimen ein möglichst in der Gemeinde integrierter Standort zu wählen ist.

- 7 -

Zu Artikel 7 Abs.1 ist festzuhalten, daß sich der jeweilige Anspruch nach der konkreten Situation im Einzelfall zu richten haben wird, z.B. wird die Rettung nach einem Bergunfall zunächst auch von den Witterungsumständen abhängen.

Die Versorgung mit Arzneimitteln ist durch eine bedarfsgerechte Einrichtung von öffentlichen Apotheken und ärztlichen Hausapotheken sicherzustellen.

Entsprechend den Bestimmungen des Ärztegesetzes und des Krankenanstaltengesetzes, des Psychologengesetzes, des Psychotherapiegesetzes und des MTD-Gesetzes ist davon auszugehen, daß die Leistungen dieser Berufsgruppen entsprechend dem Stand der jeweiligen Wissenschaft unter Beachtung des Fortschritts der fachlichen Erkenntnisse zu erbringen sind.

In diesem Zusammenhang werden alle medizinischen Leistungen, die zum Leistungsangebot einer Krankenanstalt gehören, dem Stand der medizinischen Wissenschaft zu entsprechen haben, was jedoch nicht bedeutet, daß eine Krankenanstalt alle dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Leistungen anzubieten hat. Kann die Versorgung eines Patienten in einer Krankenanstalt nicht in bestmöglicher Weise gewährleistet werden, weil die erforderlichen medizinischen Leistungen nicht zum Leistungsangebot der Krankenanstalt gehören, ist eine Transferierung des Patienten in eine andere Krankenanstalt zu veranlassen, die nach ihrem Leistungsangebot eine bestmögliche Versorgung sicherstellt.

- 8 -

Grundsätzlich hat die ärztliche Betreuung in Krankenanstalten auf fachärztlichem Niveau zu erfolgen. Eine Ausnahme wird in jenen Krankenanstalten Platz greifen können, die nicht in Fachabteilungen gegliedert sind (z.B. selbständige Ambulatorien, die unter der Leitung eines "geeigneten" ärztlichen Leiters stehen oder Pflegeanstalten für chronisch Kranke, bei denen die Aufsicht durch einen "geeigneten" Arzt gewährleistet ist).

Zu Artikel 9: Die WHO hat in ihrem Programm "Gesundheit 2000" unter Ziel 31 die Empfehlung ausgesprochen, daß jeder Mitgliedsstaat in seinem Gesundheitsversorgungssystem effektive Verfahren der Qualitätssicherung in der Patientenversorgung realisieren soll. Der Umsetzung dieser Empfehlung auf nationaler Ebene dient die vorliegende Verpflichtung. Für den Bereich der Krankenanstalten wird in der in parlamentarischen Beratung stehenden Novelle zum Krankenanstaltengesetz die Verpflichtung zur Einführung der Qualitätskontrolle in Krankenanstalten vorgesehen. Die internationale Diskussion über Qualitätssicherung im extramuralen Bereich ist zwar noch nicht so weit gediehen wie im Krankenanstaltenbereich, dennoch soll eine grundsätzliche Verpflichtung für die Initiierung von Qualitätssicherungsmaßnahmen für alle Bereiche der Gesundheitsversorgung im Sinne einer innovativen Fortentwicklung auf diesem Gebiet festgeschrieben werden.

- 9 -

Zu Abschnitt 3:

Im Zusammenhang mit dem bereits eingangs erwähnten Gebot der Achtung der Menschenwürde wird festgehalten, daß die Intim- und Privatsphäre des Patienten zu wahren sind. Diesem Anliegen kommt besonders im stationären Versorgungsbereich Bedeutung zu (z.B. Mehrbettzimmer, Gangbetten). Die Umsetzung dieser Forderung soll für Spitalsträger nicht mit erheblichen finanziellen Konsequenzen verbunden sein. Schon einfache Maßnahmen könnten einen beträchtlichen Fortschritt bringen. Z.B. würde schon die Möglichkeit, zwischen einzelnen Betten einen Vorhang ziehen zu können, einen beträchtlichen Schritt in Richtung Wahrung der Intimsphäre bringen, ohne daß die damit verbundenen Adaptierungskosten vor dem Hintergrund der sonst im Spitalsbereich üblichen Ausgaben als unangemessen hoch bezeichnet werden müßten.

Zur Schaffung einer vertrauten Umgebung für Langzeitpatienten wird z.B. die Mitnahme von persönlichen Gegenständen, z.B. das Anbringen von Bildern oder sonstigen Erinnerungsstücken zu ermöglichen sein.

Ein Faktor, der im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes zusätzlich belastend wirkt, ist die grundlegende Umgestaltung des Lebensrhythmus, der sich oft auch aus der Organisation des Dienstes der Leistungserbringer in Krankenanstalten ergibt. Mit gutem Willen und Organisationsgeschick sollte es jedoch möglich sein, Organisations- und Behandlungsabläufe in Krankenanstalten besser den Bedürfnissen der Patienten und dem üblichen Lebensrhythmus anzupassen.

Bereits die Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes forderte 1964, daß die Planung und Durchführung jeder klinischen Prüfung einem besonderen berufenen unabhängigen Ausschuß zur Beratung und Stellungnahme vorgelegt werden sollte. Seit 1988 ist eine entsprechende Kommission im Krankenanstaltengesetz verankert, nunmehr wird für klinische Prüfungen außerhalb von Krankenanstalten eine dem internationalen Standard entsprechende Ethikkommission im

- 10 -

Rahmen des Arzneimittelgesetzes und korrespondierend für klinische Prüfungen in Krankenanstalten eine Ethikkommission im Rahmen des Krankenanstaltengesetzes verankert werden. Im Rahmen der jüngsten Regierungsvorlage einer Krankenanstaltengesetznovelle soll der Ethikkommission auch die Aufgabe übertragen werden, die Anwendung neuer medizinischer Methoden aus ethischer Sicht zu beurteilen. Vor dem Hintergrund des § 8 Abs.2 KAG, wonach eine ärztliche Behandlung nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft erfolgen darf, muß es sich dabei um Methoden handeln, deren Anwendung nach vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen und praktischen Erfahrungen eine verbesserte medizinische Behandlung erwarten läßt.

Im Hinblick auf die besondere Sensibilität gesundheitsbezogener Daten kommt einer umfassenden Geheimhaltungspflicht in Bezug auf diese Daten entscheidende Bedeutung zu. Die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen sehen bereits eine entsprechende Verschwiegenheitspflicht für die im Sanitätsbereich beschäftigten Personen vor (vgl. z.B. § 26 Ärztegesetz 1984, § 14 Psychologengesetz, § 15 Psychotherapiegesetz, § 11 Abs.2 MTD-Gesetz, § 59 Krankenpflegegesetz, §§ 9 und 62b KAG).

Strafrechtlich geschützt sind solche Geheimnisse, die den Gesundheitszustand einer Person betreffen und deren Offenbarung oder Verwertung geeignet ist, berechnigte Interessen zu verletzen (§ 121 StGB).

Ausnahmen von der Geheimhaltung dürfen entsprechend dem Grundrecht auf Datenschutz nur zur Wahrung berechtigter Interessen eines anderen (z.B. Übermittlung von Daten an die

- 11 -

Krankenversicherungsträger, soweit dies zur Wahrnehmung der diesen obliegenden Aufgaben erforderlich ist) oder aus den in Artikel 8 Abs.2 EMRK genannten Gründen vorgesehen werden.

Ansonsten ist eine Weitergabe von Informationen nur mit Zustimmung des Patienten zulässig. Dies trifft auch im Fall der Auskunftserteilung an Angehörige des Patienten zu. Eine konkludente Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht kann nach den Umständen des Einzelfalles auch dann angenommen werden, wenn der Patient eine bestimmte Person als Person seines Vertrauens bezeichnet. Umgekehrt wird auch besonders zu respektieren sein, wenn ein Patient bestimmte Personen, selbst wenn es nächste Angehörige sind, von einer Weitergabe bestimmter Auskünfte ausdrücklich ausnimmt.

Im Hinblick auf die besondere Bedeutung gesundheitsbezogener Daten ist es für die Betroffenen besonders wichtig, Auskünfte zu erhalten, wer welche gesundheitsbezogenen Daten aufgezeichnet hat. Für unrichtige Daten ist ein Richtigstellungsrecht vorzusehen.

Obwohl in den letzten Jahren in der Praxis vielfach die Besuchsmöglichkeiten in Spitälern wesentlich liberaler gehandhabt werden, soll im Art. 15 das Recht auf Besuche verankert werden. Es wird davon ausgegangen, daß Beschränkungen dieses Rechtes außerhalb der Zeit der Nachtruhe nur aus zwingenden medizinischen Gründen vorgenommen werden. Für Pflegeheime sieht die Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen ein jederzeitiges Besuchsrecht vor.

Für die seelische Unterstützung der Patienten ist der Kontakt mit Personen ihres Vertrauens gerade dann erforderlich, wenn sich ihr Gesundheitszustand gravierend verschlechtert. Der Begriff

- 12 -

"Vertrauensperson" wurde bewußt gewählt, während in diesem Zusammenhang "Angehöriger" nicht gebraucht wird. Dadurch soll zum Ausdruck kommen, daß nicht jede Person, die im familienrechtlichen Sinn als Angehöriger zu verstehen ist, von der Regelung erfaßt ist. Bereits im Zuge der Aufnahmemodalitäten kann dem Patienten Gelegenheit zur Nennung von Vertrauenspersonen gegeben werden. Im Falle einer nachhaltigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Patienten wird der Besuchsmöglichkeit durch eine Vertrauensperson der Vorrang vor den Interessen des Anstaltsbetriebes zu geben sein.

Den berechtigten Interessen der Mitpatienten wie z.B. ihrem Ruhebedürfnis, wird durch geeignete Maßnahmen des Anstaltsträgers Rechnung zu tragen sein.

In Österreich sterben zwei Drittel aller Menschen in Spitälern oder Alten- und Pflegeheimen. Die Umstände des Sterbens im Spital sind sowohl für die Sterbenden als auch für die Angehörigen in vielen Fällen besonders belastend. Es ist erforderlich, die Organisationsstruktur in Krankenanstalten so zu gestalten, daß ein Abschiednehmen in einem humanen, menschenwürdigen Umfeld möglich ist. Zu den Bedingungen für ein würdevolles Sterben ist auch der ungehinderte Kontakt mit Vertrauenspersonen zu zählen.

Zu Abschnitt 4:

Jede ärztliche Behandlung darf grundsätzlich nur nach rechtsgültiger Einwilligung des Patienten durchgeführt werden. Die Zustimmung kann nur dann wirksam erteilt werden, wenn der Patient über die Bedeutung des vorgesehenen ärztlichen Eingriffs und seine möglichen Folgen hinreichend aufgeklärt wurde. Art und Umfang der ärztlichen

- 13 -

Aufklärungspflicht sind gesetzlich nicht näher umschrieben, in der Rechtsprechung wurden eine Reihe von Grundsätzen entwickelt, die als Maßstab an die ärztliche Aufklärung anzulegen sind.

Der Umfang der Aufklärung wird bestimmt durch die Art der Erkrankung und des Eingriffs, durch dessen Dringlichkeit sowie durch das Wissen des Patienten. Routinemäßige, nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft risikoarme Behandlungen erfordern ein geringeres Maß an Aufklärung, je weniger notwendig ein Eingriff ist, desto weiter muß die Aufklärung gehen. Die Aufklärung hat auch die in Betracht kommenden möglichen Behandlungsarten und deren jeweilige Risiken aufzuzeigen. Ebenso ist es angezeigt, den Patienten darauf hinzuweisen, wie er durch sein eigenes Verhalten zu einem Behandlungserfolg beitragen kann, bzw. wo seine Mitwirkung an der Behandlung unumgänglich ist.

Die Art der Aufklärung ist auf die geistigen Fähigkeiten des Patienten abzustellen, wobei von einem Arzt auch erwartet werden kann, die in Aussicht genommene Behandlung und deren Folgen in einfachen Worten darzulegen.

Die Verpflichtung des Arztes zur gewissenhaften Betreuung seiner Patienten gebietet, die Aufklärung so vorzunehmen, daß dadurch deren Wohl nicht gefährdet wird. Die Aufklärung hat daher entsprechend schonend gegeben zu werden. In diesem Zusammenhang ist auch auf das in der Judikatur entwickelte sog. "therapeutische Privileg" ("therapeutischer Vorbehalt") hinzuweisen. Die diesbezüglich durch die Rechtsprechung entwickelten Grundsätze sollen durch den vorliegenden Entwurf keine Änderung erfahren.

- 14 -

Wie auch sonst auf einzelne vertraglich zustehende Rechte verzichtet werden kann, kann der Patient auch auf das ihm aus dem Behandlungsvertrag entspringende Recht der Aufklärung verzichten. Auch ein konkludenter Verzicht ist möglich, ein solcher darf jedoch erst angenommen werden, wenn dies nach einem eingehenden Gespräch mit dem Patienten feststeht. Der Patient darf nicht zu einem Verzicht auf Aufklärung beeinflusst werden.

Das grundsätzliche Erfordernis der vorherigen Zustimmung des Patienten zu jedem ärztlichen Eingriff ergibt sich unmittelbar aus dem Zivilrecht, da aus dieser Sicht die Vornahme einer ärztlichen Behandlung auf Grundlage eines zivilrechtlichen Behandlungsvertrages erfolgt, für dessen Zustandekommen es übereinstimmender Willenserklärungen des Arztes und des Patienten bedarf. Bei der Annahme einer konkludenten Zustimmung wird darauf zu achten sein, daß das Verhalten des Patienten bzw. seines Vertreters unmißverständlich und eindeutig als Zustimmung zu werten ist. Im übrigen sollte schon aus Beweisgründen eine ausdrückliche, ja sogar schriftliche Zustimmung erfolgen, wenn ein besonders schwerwiegender, insbesondere auch irreversibler Eingriff vorzunehmen ist.

Eine Zustimmung zur Behandlung ist nur dann nicht erforderlich, wenn die Willensbildungsfähigkeit des Patienten nicht vorliegt (z.B. Bewußtlosigkeit) und die Behandlung so dringend notwendig ist, daß der mit der Einholung der Zustimmung verbundene Aufschub Lebensgefahr oder die Gefahr einer schweren gesundheitlichen Schädigung bedeuten würde.

- 15 -

Die rechtswirksame Zustimmung zur ärztlichen Behandlung setzt die notwendige Geschäfts- und Handlungsfähigkeit voraus. An Patienten, die auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung keine Einsichts- und Urteilsfähigkeit besitzen, darf eine Behandlung nur mit Zustimmung des Vertreters, in dessen Aufgabenbereich die Erteilung der Zustimmung zu einer Heilbehandlung für den Vertretenen fällt, oder mit Genehmigung des Gerichtes erfolgen.

Vielfach wird die Forderung nach Verankerung eines sog. "Patiententestaments" erhoben, in dem der (künftige) Patient darum ersucht, im Fall einer unmittelbar zum Tode führenden Erkrankung für den Fall des Verlustes seiner Handlungsfähigkeit auf "bloß" lebensverlängernde medizinische Maßnahmen zu verzichten. Die vorgeschlagene Bestimmung soll auf dem Boden der geltenden Rechtslage dazu beitragen, daß der Wille des Patienten Richtschnur für die weitere Behandlung sein soll. Äußerungen einer Person können nicht zeitlich unbeschränkt verbindlich sein, weil sie zu ihrer Wirksamkeit vom permanenten und verständigen Willen des Erklärenden getragen sein müssen. Wenn auf Grund des Verlustes der Handlungsfähigkeit das Vorhandensein eines der Erklärung entsprechenden aktuellen Rechtswillens zu verneinen ist, verliert auch die Erklärung für den Zeitpunkt ab dem Eintritt der Handlungsunfähigkeit ihre Rechtswirksamkeit. Es soll jedoch sichergestellt werden, daß der Wunsch des Patienten über künftige Behandlungsmethoden dokumentiert wird, um ihn für den Fall der späteren Handlungsunfähigkeit so weit wie möglich berücksichtigen zu können, ohne daß damit eine tatsächliche Bindungswirkung verbunden wäre.

- 16 -

Das Recht des Patienten auf Einsicht in die Krankengeschichte besteht nach einhelliger Lehre und Judikatur als vertragliche Nebenpflicht aus dem ärztlichen Behandlungsvertrag. Das Einsichtsrecht schließt auch das Recht auf Kopien, Duplikate, etc. gegen Kostenersatz ein.

Auch in diesem Zusammenhang sei nochmals auf das sog. "therapeutische Privileg" verwiesen, das in seltenen Einzelfällen kurzfristig zu einer Einschränkung des Einsichtsrechts führen kann.

Es entspricht dem Selbstbestimmungsrecht der Patienten und der geltenden Rechtslage, daß Personen zu klinischen Prüfungen von Arzneimitteln nur mit ihrer Zustimmung herangezogen werden dürfen. Zur Entwicklung von Arzneimitteln, aber auch für Forschung und Lehre sind die klinische Prüfung noch nicht zugelassener neuer Arzneimittel sowie die Erprobung von Substanzen, überdies auch Demonstrationen erforderlich. Der Schutz des individuellen Persönlichkeitsrechtes erfordert es aber, daß die Heranziehung für Forschungs- und Lehrzwecke nur mit Zustimmung des Betroffenen erfolgen darf.

Eine ausdrückliche gesetzliche Regelung der Möglichkeit, einen bestimmten Arzt für die Durchführung einer Behandlung zu wählen, besteht derzeit im Rahmen des Krankenanstaltenrechts im § 46 KAG, der die Wahl einer persönlichen Behandlung durch den Vorstand von Universitätskliniken vorsieht. Im übrigen besteht in weiten Bereichen de facto eine Arztwahlmöglichkeit für Sonderklassepatienten. Soweit dies die Organisation der Behandlungseinrichtung zuläßt, soll für die Vornahme von Eingriffen grundsätzlich freie Arztwahl möglich sein. Dieses Recht bezieht sich nicht auf die Vor- und Nachbetreuung, da zur Aufrechterhaltung eines kontinuierlichen Dienstbetriebes die Aufstellung von Dienstplänen erforderlich ist. Sofern es in Betracht kommt, ist unter den gleichen Voraussetzungen beispielsweise auch ein Wahlrecht für Hebammen zu gewähren.

- 17 -

Zu Abschnitt 5:

Die Pflicht des Arztes zur Führung einer Dokumentation ergibt sich als Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag. Für Krankenanstalten ist die Dokumentationspflicht im Krankenanstaltengesetz geregelt. Es entspricht neuen medizinischen Erkenntnissen, daß auch alle sonstigen therapeutischen Leistungen, sowie wesentliche pflegerische Maßnahmen dokumentiert werden sollen. Die Dokumentation bietet sich auch an, zu Beweis Zwecken die dem Patienten gegebene Aufklärung und die erforderliche Zustimmung zur Behandlung aufzuzeichnen. Schließlich ist es aus verfahrensökonomischen Gründen zweckmäßig, in der Dokumentation auch Willensäußerungen des Patienten (z.B. Widersprüche gegen Organentnahmen oder Willenserklärungen über künftige Behandlungen) aufzuzeichnen.

Auf Verlangen des Patienten sind gegen Kostenersatz auch Abschriften aus der Dokumentation zur Verfügung zu stellen.

Zu Abschnitt 6:

Für Kinder bedeutet ein Spitalsaufenthalt eine besondere Belastung, aber auch ein Arztbesuch kann große Ängste und Verunsicherung bei Kindern bewirken. Kinder bedürfen daher des besonderen Schutzes. Die Charta sieht daher vor, über die allgemeinen Patientenrechte hinaus folgende Sonderregelungen zu treffen:

Neben der Aufklärung des Erziehungsberechtigten (erforderlichenfalls des gesetzlichen Vertreters) ist auch den Minderjährigen eine ihrem Alter und ihrem geistigen Entwicklungsstand angemessene Aufklärung zu geben.

- 18 -

Eine Behandlung Minderjähriger bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres bedarf jedenfalls der Zustimmung des Erziehungsberechtigten (erforderlichenfalls des gesetzlichen Vertreters). Bei mündigen Minderjährigen wird es bei der Frage der rechtswirksamen Einwilligung durch den Minderjährigen auf die Urteilsfähigkeit des Minderjährigen im Einzelfall ankommen.

Die Mitaufnahme einer Vertrauensperson ist die beste Möglichkeit, die psychische Belastung eines Kindes bei einem Spitalsaufenthalt so gering wie möglich zu halten. Das plötzliche Alleingelassenwerden in einer Notsituation hinterläßt bei einem Kind gravierende seelische Beeinträchtigungen. Bei der stationären Behandlung von unmündigen Minderjährigen ist daher die Möglichkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson vorzusehen. Einrichtungen, die überwiegend der Behandlung von Kindern dienen, vor allem im stationären Bereich, sollen altersgerecht ausgestattet sein und ausreichend Möglichkeit zu einer altersgerechten Betätigung bieten. Soweit dies möglich ist, sollen Kinder nicht auf Erwachsenenstationen aufgenommen werden.

Das betreuende Personal soll durch seine Ausbildung befähigt sein, auf die körperlichen, seelischen und entwicklungsbedingten Bedürfnisse von Kindern einzugehen. Schulbesuchenden Minderjährigen ist bei längerem Spitalsaufenthalt die Fortsetzung des Schulunterrichtes zu ermöglichen. Damit wird keine Pflicht des Spitalsträgers begründet, die Kosten für Lehrpersonal zu übernehmen, es soll aber eine organisatorische und räumliche Unterstützung beispielsweise für Elterninitiativen erfolgen, die ihren Kindern auch im Krankenhaus einen adäquaten Unterricht bieten wollen.

- 19 -

Zu Abschnitt 7:

Eine weitere Aufgabe der Patientencharta soll es sein, auch die Stellung unabhängiger Patientenvertretungen und von Patientenselbsthilfegruppen abzusichern. Die Vertragsparteien verpflichten sich daher, unabhängige Patientenvertretungen einzurichten, die vor allem zur Behandlung von Beschwerden von Patienten oder deren Angehörigen und zur Aufklärung von Mißständen berufen sind und Auskünfte erteilen sollen. In diesem Zusammenhang sei auf z. B. auf die gesetzliche Regelung für die Wiener Patienten-anwaltschaft hingewiesen.

Die Erfahrungen mit den bisher in Österreich eingerichteten Patienten-anwaltschaften haben gezeigt, daß für derartige Institutionen ein großer Bedarf besteht und ihnen als außergerichtliches Konfliktlösungsinstrument ein weites Betätigungsfeld offensteht. Die unabhängigen Patientenvertretungen haben mit den Patientenselbsthilfegruppen, die sich in ihrem Bereich ebenfalls der Vertretung der Patienteninteressen annehmen, zusammenzuarbeiten.

Unabhängigen Patientenvertretungen und Patientenselbsthilfegruppen soll auf Grund von der in diesen Bereichen zur Verfügung stehenden Erfahrungen auch die Möglichkeit geboten werden, zu Projekten, in denen allgemeine patientenrelevante Fragen berührt werden, eine Stellungnahme abzugeben.

Dies wird insbesondere durch eine Einbeziehung in das allgemeine Begutachtungsverfahren zu Gesetzes- und Verordnungsentwürfen sowie in der Beiziehung bei grundlegenden Planungsvorhaben erfolgen können. Aus Gründen der Praktikabilität wird vor allem die Beiziehung von bestehenden Dachverbänden von Patientenselbsthilfegruppen in Betracht kommen.

- 20 -

Patienten sollen die Möglichkeit haben, sich über alle Einrichtungen des Gesundheitswesens zu informieren, damit sie im Sinne des mündigen Patienten ihre Entscheidungen treffen können.

Der Bereich der medizinischen Leistungserbringung ist zu sensibel, um Werbung in jeder Form zuzulassen. Andererseits ist ein absolutes Werbeverbot nicht zeitgemäß, daher ist sachliche Information auch im Interesse der Patienten zulässig.

Aus Konsumentenschutzgründen und um das Kostenbewußtsein der Patienten zu fördern, sollen Patienten vor Inanspruchnahme der Leistungen der Gesundheitsdienste über die für sie daraus erwachsenden Kosten informiert werden.

Zu Abschnitt 8:

Aus Patientensicht ist zu fordern, daß im Rahmen des Zivilrechtes im Zusammenhang mit der Haftung für Behandlungsfehler Abweichungen vom Schadenersatzrecht und von allgemeinen Beweislastregeln im Sinne der Bestimmungen des ABGB nur zugunsten der Patienten getroffen werden dürfen.

Ein Problem im Zusammenhang mit den in mehreren Bundesländern von den Landesärztekammern eingerichteten Schiedsstellen für Patientenbeschwerden im Zusammenhang mit behaupteten ärztlichen Behandlungsfehlern bzw. sonstigen Schlichtungsstellen besteht darin, daß während der Dauer der bei diesen außergerichtlichen Vergleichsstellen anhängigen Verfahren der Lauf der Verjährungsfrist nicht gehemmt wird. Um die an sich begrüßenswerten Schlichtungseinrichtungen nicht mit diesem Problem zu belasten, soll die Dauer schiedsgerichtlicher Verfahren auf den Lauf von Verjährungsfristen nicht anzurechnen sein.