



2/SN-300/ME

**BUNDESKAMMER DER GEWERBLICHEN WIRTSCHAFT**  
**GRUPPE GESUNDHEITSPOLITIK**

Bundeskammer · A-1037 Wien · Postfach 137

An das Präsidium des  
Nationalrates  
Parlament

Dr. Karl-Renner-Ring  
1010 Wien

<b>Botirri GESETZENTWURF</b>	
Zl. ....	53 GENO 93
Datum: 14. OKT. 1993	
15. Okt. 1993	
Verteilt .....	

*Dr. Jamischyn*

Ihre Zahl/Nachricht vom

Unsere Zahl/Sachbearbeiter

Bitte Durchwahl beachten

Datum

SpG/67/93/Wr/Br  
Dr. Wrbka

Tel. 501 05/ 4533  
Fax 502 06/ 243

13.10.93

Betreff

**Vereinbarung zur Sicherstellung  
der Patientenrechte in Österreich  
(österreichische Patientencharta)**

Die Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft beehrt sich, 25  
Kopien ihrer zu dem oben genannten Entwurf erstatteten  
Stellungnahme mit der Bitte um gefällige Kenntnisnahme zu  
übermitteln.

BUNDESKAMMER DER GEWERBLICHEN WIRTSCHAFT  
FÜR DEN GENERALSEKRETÄR:

Dr. Heinrich Wrbka

Anlage  
25 Kopien



# BUNDESKAMMER DER GEWERBLICHEN WIRTSCHAFT

## Bundeswirtschaftskammer

Bundeswirtschaftskammer · A-1045 Wien · Postfach

Bundesministerium für  
Gesundheit, Sport und  
Konsumentenschutz

Radetzkystr 2  
1031 Wien

Ihre Zahl/Nachricht vom	Unsere Zahl/Sachbearbeiter	Bitte Durchwahl beachten Tel. 501 05/ Fax 502 06/4530 243	Datum
GZ 21.645/7-II/A/5/93 9. Juli 1993 Betreff	SpG 67/93/Wr/Br Dr. Wrbka		1.10.93

**Vereinbarung zur Sicherstellung  
der Patientenrechte in Österreich  
(österreichische Patientencharta)  
Entwurf des BMGSK**

Die Bundeswirtschaftskammer dankt für die Übermittlung des gegenständlichen Entwurfes und beehrt sich hiezu wie folgt Stellung zu nehmen.

Grundsätzlich ist festzuhalten, daß das Arbeitsübereinkommen der Regierungsparteien für die XXVIII. Gesetzgebungsperiode die Weiterentwicklung der Patientenrechte als eines der Ziele der Gesundheitspolitik vorsieht. Ohne näher auf die Frage einzugehen, ob es sinnvoll ist, diese Vorgabe durch eine Vereinbarung gem Art 15a B-VG zu erreichen ist festzuhalten, daß der zur Begutachtung vorgelegte Entwurf keinerlei Rücksicht auf die aus der Verwirklichung desselben erwachsenden Kosten bzw auf die Finanzierbarkeit Bedacht nimmt. Es wurde darin alles verpackt, was im Bereich der Gesundheits- und Pflegedienste gut und teuer ist; die kostenmäßigen Auswirkungen einzelner Vorhaben - etwa, daß Diagnostik, Behandlung und Pflege entsprechend dem Stand der jeweiligen Wissenschaft zu erfolgen haben und in den Krankenanstalten die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten ist - sind unabsehbar. Derzeit heißt es beispielsweise in den sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen (§ 133 Abs 2 ASVG), daß die Krankenbehandlung ausreichend und zweckmäßig sein muß, sie jedoch das Maß des notwendigen nicht überschreiten darf. Schon bei dieser Vorgabe sind bekanntlich die Grenzen der Finanzierbarkeit weitestgehend erreicht. Weitere enorme Folgekosten würde auch die Erfüllung der Forderung nach entsprechenden Maßnahmen der Qualitätssicherung und -kontrolle (Art 9) sowie der Wahrung der Intim-

- 2 -

und Privatsphäre der Patienten durch angemessene bauliche oder organisatorische Vorsorgen nach sich ziehen.

Abgesehen von diesen finanziellen Fragen, erscheint auch die in Art 17 vorgesehene Aufklärungspflicht über den Gesundheitszustand sowie das in Art 20 normierte Einsichtsrecht in alle Aufzeichnungen diskussionswürdig. Des weiteren dürfte auch das in Art 22 festgehaltene Recht auf freie Wahl des Arztes bei Operationen zu einer Flut von Auseinandersetzungen und großen organisatorischen Problemen führen. Insgesamt ist festzuhalten, daß allein schon aus diesen grundsätzlichen und punktuell angesprochenen Detailüberlegungen der vorgelegte Entwurf abzulehnen ist.

Um darzulegen, auf welche große Kritik der vorgelegte Text innerhalb der Kammerorganisation gestoßen ist, wird nachstehend die Stellungnahme der hauptbedroffenen privaten Krankenanstalten in vollem Wortlaut wiedergegeben.

**"Zu Art 1 Abs 2:**

Hier wäre festzuhalten, daß die Bezeichnung "Patient" in unserem Sprachgebrauch eher geschlechtsneutral ist. Es ist wohl nicht erforderlich immer von dem "Patient" und von der "Patientin" zu sprechen.

Festzustellen wäre zusätzlich, daß sich der Staatsvertrag nicht nur auf die Weiterentwicklung der Rechte der Patienten, dh kranker Personen, bezieht. Es sind darin auch Bestimmungen enthalten, die schwangere Frauen betreffen, aber auch Kurgäste, also Personen, die man nicht als "Patienten" im engeren Sinn bezeichnet.

**Zu Art 3:**

Vorgesehen ist, daß "Patienten" wegen des Vorliegens einer Krankheit nicht diskriminiert werden dürfen.

Unter einer Diskriminierung versteht man eine Schlechterstellung ohne sachliche Begründung. Isolierungsmaßnahmen sind wohl nicht als Diskriminierung sondern als medizinisch notwendigen Schutzmaßnahmen zu verstehen.

**Zu Art 4:**

Vorgesehen ist, daß Leistungen des Gesundheitsdienstes ohne Unterschied auf Geschlecht, Herkunft, Vermögen und Staatsangehörigkeit sicherzustellen sind! Das, was hier vorgesehen ist, entspricht dem staatlichen Gesundheitsdienst nach dem Vorbild von Großbritannien. Es ist unmöglich, Gesundheitsleistungen an alle Personen ohne Bezug auf deren Vermögen, Krankenversicherung bzw Staatsangehörigkeit anzubieten.

- 3 -

**Zu Art 5:**

Private Krankenanstalten müssen immer in Gewinnabsicht arbeiten. Die Leistungen privater Krankenanstalten hängen davon ab, was der Patient bezahlt. Auch bei öffentlichen Krankenanstalten ist eine Gratisbehandlung nicht möglich. Es ist auch nicht möglich, daß Ausländerinnen zum Zwecke der Entbindung nach Österreich kommen und hierfür keinerlei Kostenersatz leisten.

**Zu Art 6:**

Es fällt auf, daß bei den Leistungen der Gesundheitsdienste, die Ärzte nicht genannt werden.

**Zu Art 6 Abs 3:**

Was soll man unter einer wohnort- und angehörigennahen Versorgung verstehen? Wer zahlt das?

**Zu Art 8 Abs 2:**

Vorgesehen ist, daß in Krankenanstalten die ärztliche Betreuung auf Facharzniveau zu erfolgen hat. Das würde ja bedeuten, daß in Krankenanstalten nur mehr Fachärzte tätig werden dürfen. Natürlich ist diese Regelung abzulehnen.

**Zu Art 8 Abs 3:**

Vorgesehen ist, daß Krankenanstalten die bestmögliche Versorgung der Patienten gewährleisten müssen. Die bestmögliche Versorgung kann durch ein Gesetz nicht verlangt werden. Die ausreichende Versorgung wird wohl genügen.

**Zu Art 9:**

Über die Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle in den Spitälern gibt es derzeit keine Parameter.

**Zu Art 10 Abs 2:**

Vorgesehen ist, daß bei der Behandlung mehrerer Patienten in einem Raum durch angemessene bauliche oder organisatorische Maßnahmen sicherzustellen ist, daß die Intim- und die Privatsphäre gewahrt wird. Eine derartige Regelung kann in der Praxis nicht eingehalten werden.

**Zu Art 15:**

Vorgesehen ist, daß die Möglichkeit besteht, daß die Patienten jederzeit Besuche empfangen können. Hier ist einzuwenden, daß viele Patienten froh sind, daß es fixierte Besuchszeiten gibt und daß außerhalb dieser Zeiten keine Besuche kommen.

**Zu Art 22:**

Tatsächlich ist die freie Arztwahl das einzige Recht, das ein Privatpatient noch hat.

- 4 -

**Zu Art 27:**

Die Mitaufnahme von Begleitpersonen wird oft aus räumlichen Gründen nicht möglich sein.

**Zu Art 30:**

In der Praxis ist es unmöglich, daß Kinder in Spitälern unterrichtet werden. Wer zahlt das?

**Zu Art 31:**

Vorgesehen ist, daß es unabhängige Patientenvertretungen geben soll. Unklar ist, wie sich eine derartige "Patientengewerkschaft" bilden soll. Sind nur Langzeitpatienten wahlberechtigt?

**Zu Art 32:**

Die Patientenvertretung soll sogar bei der Errichtung neuer Spitäler mitsprechen, dh sie sollen bei der Bedarfsfrage eine Stellungnahme abgeben.

Diese Regelung ist mit Nachdruck abzulehnen.

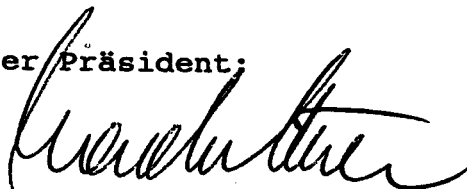
**Zu Art 34:**

Grundsätzliche Bestimmungen des Zivilrechtes sollen abgeändert werden. Im Zusammenhang mit der Haftung für Behandlungsfehler sollen Abweichungen vom Schadenersatzrecht und von allegemeinen Beweislastregeln in Sinne der Bestimmungen des ABGB nur zugunsten der Patienten möglich sein.

Hier verweisen wir auf die Situation in den USA. Es ist bekannt, daß das dortige Schadenersatzrecht des Patienten ermöglicht, ruinöse Forderungen an die Spitalerhalter zu stellen. Diese Rechtslage hat fatale Folgen. Viele medizinischen Untersuchungen in amerikanischen Spitälern werden nur deshalb vorgenommen, um im Falle eines Rechtstreites eine bessere Position zu erlangen bzw Beweise sicherzustellen. Die amerikanische Rechtslage hat gravierende Folgen auf die Kostenstruktur."

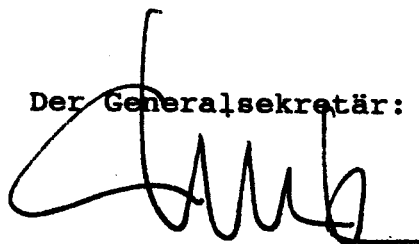
Abschließend wird festgestellt, daß der vorgelegte Entwurf unausgegoren ist und einer eingehenden Überarbeitung bedarf. Die Bundeswirtschaftskammer bietet gerne ihre Mitarbeit bei der Erstellung eines neuen Konzepts an.

Der Präsident:



Ing. Leopold Maderthaner

Der Generalsekretär:



Dr. Günter Stummvoll