



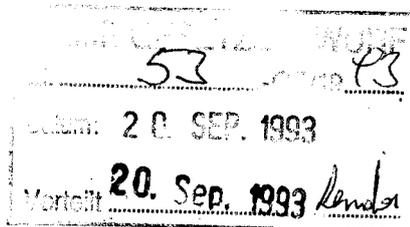
AMT DER TIROLER LANDESREGIERUNG  
Präsidentialabteilung II/EG-Referat

A-6010 Innsbruck, am 3. September 1993  
Landhaus  
Fax: (0512) 508177  
Tel: (0512) 508-153  
DVR: 0059463  
Sachbearbeiter: Dr. Tachezy

Zahl: 1088/347

An das  
Bundesministerium für  
Gesundheit, Sport und  
Konsumentenschutz

Radetzkystraße 2  
1031 Wien



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

Zu Zahl GZ 21.645/7-II/A/5/93 vom 9. Juli 1993

Zum Entwurf einer österreichischen Patientencharta wird folgende  
Stellungnahme abgegeben:

**I. Allgemeines:**

Das Institut des vertikalen Konkordates im Sinne des Art. 15a  
Abs. 1 B-VG wurde auf Grund entsprechender Forderungen der  
Länder durch die B-VG-Novelle 1974, BGBl.Nr. 444, als Aus-  
druck eines erneuerten, an einem kooperativen Föderalismus  
orientierten Bundesstaatsverständnisses im B-VG verankert.  
Wie sich aus den Erläuternden Bemerkungen der Regierungsvor-  
lage zur B-VG-Novelle 1974 ergibt, sollte die staatsrecht-

liche Vereinbarung durch ihre koordinative Funktion im Rahmen des kooperativen Föderalismus eine Alternative zum ständigen Zentralisationsdruck in Richtung neuer Bundeskompetenzen bieten und zur gemeinsamen Regelung von "komplexen Kompetenzen" beitragen. Durch die Bund/Länder-Vereinbarung sollte statt "einseitigen Maßnahmen" des Bundes jene "freiwillige Zusammenarbeit zwischen Bund und Ländern" ermöglicht werden, die dem bundesstaatlichen Prinzip angemessener ist. Mit der Begründung, daß österreichweit die selben Rechte für die betroffenen Personenkreise sichergestellt werden sollen, werden immer häufiger Art. 15a B-VG-Vereinbarungen abgeschlossen, bei denen der Bund die Regelungsinhalte vorgibt, während vor allem die Finanzierung den Ländern und Gemeinden überlassen bleibt. Damit wird aber durch die Technik der "Vereinbarung" nur mehr der Schein des Föderalismus gewahrt. In Wahrheit handelt es sich aber um einseitige Zentralisierungsmaßnahmen des Bundes, die eine Berücksichtigung spezifischer Länderinteressen weitgehend ausschließen. Auf Grund des extrem schwerfälligen Willensbildungsverfahrens ist eine einmal vereinbarte Regelung kaum abzuändern.

Die Vorgangsweise des Bundes, Regelungsinhalte über den (Um-)Weg von Art. 15a-B-VG-Vereinbarungen den Ländern und Gemeinden vorzugeben, erscheint aber auch aus finanzausgleichsrechtlicher Sicht äußerst bedenklich. Mit derartigen Vereinbarungen wird die im § 14 des Bundeshaushaltsgesetzes, BGBl.Nr. 325/1986, in der Fassung BGBl.Nr. 24/1993 für jeden Entwurf für ein Bundesgesetz oder eine Verordnung vorgesehene Verpflichtung zur Darstellung der finanziellen Auswirkungen auf die Budgets der Länder und Gemeinden umgangen. Weiters wird auch der mit der genannten Bestimmung im engen Zusammenhang stehenden, im § 5 des Finanzausgleichsgesetzes 1993, BGBl.Nr. 30, normierten Pflicht des Bundes zur Führung von Verhandlungen mit den Finanzausgleichspartnern für den Fall von Mehrbelastungen für die Länder und Gemeinden als Folge von Maßnahmen des Bundes nicht Rechnung getragen. Da es sich bei einer Art. 15a-B-VG-Vereinbarung nicht um bundesgesetzliche Maßnahmen mit Auswirkungen auf das Finanzaus-

gleichsgefüge handelt, dürfte auch die Möglichkeit ausscheiden, die im Zusammenhang mit der Vereinbarung entstehenden Kosten bei Verhandlungen über künftige Finanzausgleichsperioden einzubeziehen. Um überhaupt eine sinnvolle inhaltliche Stellungnahme zum gegenständlichen Vereinbarungsentwurf abgeben zu können, müßten zunächst die finanziellen Auswirkungen auf die Haushalte des Landes und der Tiroler Gemeinden ermittelt werden.

Die mit dem Inkrafttreten bzw. mit der Durchführung einer dem Entwurf entsprechenden Vereinbarung entstehenden Mehrkosten lassen sich zwar derzeit auch nicht annähernd abschätzen. Es steht aber fest, daß das Land Tirol und die Tiroler Gemeinden erhebliche Mehrbelastungen in Kauf nehmen müßten.

Da diese Vereinbarung auch Organe der Gesetzgebung bindet, darf sie gemäß Art. 15a Abs. 1 B-VG nur mit Genehmigung des Nationalrates abgeschlossen werden. Auch die landesverfassungsrechtlichen Bestimmungen über den Abschluß interföderaler Verträge sehen bei Vereinbarungen über Gegenstände der Gesetzgebung eine Mitwirkungsbefugnis der Landtage vor (so auch Art. 71 der Tiroler Landesordnung 1989, LGBI.Nr. 61/1988, in der Fassung LGBI.Nr. 69/1993). Diese Erfordernisse sollten daher in einem weiteren Abschnitt über Abschlußverfahren und Inkrafttreten der Vereinbarung berücksichtigt werden.

II. Zu den einzelnen Bestimmungen wird - vorbehaltlich der unter Punkt I. dargelegten grundsätzlichen Bedenken - wie folgt Stellung genommen:

Zu Art. 2:

Die Formulierung "unter allen Umständen" scheint zu drastisch und klingt so, als würde bisher die Menschenwürde von Patienten und Patientinnen überhaupt nicht gewahrt. Dies widerspricht einerseits den Tatsachen und andererseits den Bemühungen insbesondere der Träger von Krankenanstalten, für die Patienten und Patientinnen die Situation auch unter diesem Gesichtspunkt laufend zu verbessern. Die Wortfolge "unter

allen Umständen" ist entbehrlich und sollte daher entfallen. Grundsätzlich wäre zu überlegen, ob nicht ausdrücklich auch der Schutz der Menschenwürde nach Eintritt des Todes normiert werden sollte.

Zu Art. 4:

Es erscheint bedenklich, derart umfassende Patientenrechte uneingeschränkt festzuschreiben. Schon jetzt ist häufig umstritten, welche Leistungen der Gesundheitsdienste "erforderlich" sind. Die großen Fortschritte der Medizin, vor allem im Bereich der sogenannten "Apparate-Medizin", setzen bei den Behandlungen technische Einrichtungen voraus, die an die Grenzen der Finanzierbarkeit stoßen. Die Bedeutung der Abkürzung "o.ä" (vermutlich: oder ähnliches) ist mehrdeutig. Derartige unklare Formulierungen sollten aber jedenfalls vermieden werden.

Zu Art. 5:

Der Ausdruck "jeweils benötigte Leistungen" ist ebenso umfassend formuliert wie die bereits kritisierte Wendung "erforderliche Leistungen" in Art. 4. Das Verhältnis zwischen den Begriffen der "erforderlichen Leistungen der Gesundheitsdienste" und den "jeweils benötigten Leistungen der Gesundheitsdienste" bleibt unklar. Nach dem Wortlaut dieser Bestimmungen sind praktisch alle Leistungen der Gesundheitsdienste sicherzustellen und damit zu finanzieren. Es ist äußerst bedenklich, für jene Personen, die keinem sozialversicherungsrechtlichen Schutz unterliegen, die Versorgung mit sämtlichen Leistungen der Gesundheitsdienste auf der Finanzierungsbasis der Sozialhilfe zu begründen. Die im Unterschied zum Sozialversicherungsrecht auf den Grundsätzen der Individualität und der Subsidiarität beruhende Sozialhilfe ist sicher kein geeignetes Instrument zur entsprechenden Versorgung mit Leistungen der Gesundheitsdienste. Die "erforderlichen" bzw. "jeweils benötigten" Leistungen haben gemäß Art. 8 entsprechend dem Stand der jeweiligen Wissenschaft zu erfolgen, wobei bei Krankenanstalten die bestmögliche Versorgung zu ge-

währleisten ist. Dieser Qualitätsanspruch ist aber mit den unter der Prämisse eines möglichst zweckmäßigen, wirtschaftlichen und sparsamen Einsatzes öffentlicher Mittel zu gewährenden Sozialhilfeleistungen kaum vereinbar. Sollte Art. 5 in dem Sinn zu verstehen sein, daß seitens der Vertragsparteien Rechtsansprüche auf die Leistungen der Gesundheitsdienste vorzusehen sind, so steht auch dies im Widerspruch zu den weitgehend im Rahmen der Privatwirtschaftsverwaltung gewährten Sozialhilfeleistungen. Im Falle einer EG-Mitgliedschaft würde es zudem zu einer stärkeren finanziellen Belastung der Sozialhilfebudgets der Länder kommen, da Gemeinschaftsbürger, die im Aufenthaltsstaat einer Beschäftigung nachgehen, hinsichtlich der sozialen Vergünstigungen gleich zu behandeln sind wie Staatsangehörige des Aufenthaltsstaates.

Zu Art. 6:

Aus sprachlichen Gründen wird empfohlen, die Wendung "extramurale Versorgung" zu vermeiden und durch einen deutschen Begriff zu ersetzen. Weiters wird darauf hingewiesen, daß eine Versorgung durch freiberuflich tätige Angehörige der Gesundheitsberufe durch die öffentliche Hand schon begrifflich geradezu unmöglich erscheint, da es den "Freiberuflern" eben frei steht, wann, wo und in welcher Zahl sie ihre Tätigkeit anbieten. Gemeint dürfte wohl sein, daß auch durch die Arbeit von freiberuflich tätigen Personen der Verpflichtung zur flächendeckenden Versorgung entsprochen werden kann.

Zu Art. 7:

Durch die Formulierung "jeweils mögliche" notärztliche Versorgung könnte es zu Auslegungsproblemen kommen, wenn man den Ausdruck nicht einschränkend versteht. So ist beispielsweise untermals bei akzeptabler Witterung der Einsatz eines Notarzthubschraubers möglich. In Anbetracht der Kosten dürfte es aber weder zweckmäßig noch notwendig sein, diesen in allen "möglichen" Fällen einzusetzen. Es sollte daher eine präzisere Formulierung gewählt werden.

Zu Art. 8:

Diagnostik, Behandlung und Pflege haben nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft zu erfolgen. Dies darf aber nicht bedeuten, daß alle Krankenanstalten alle technisch möglichen Methoden bereithalten müssen. Abs. 3 enthält zwar auch eine derartige Einschränkung; es kann jedoch dennoch zu - kostspieligen - Abgrenzungsproblemen kommen, sodaß überlegt werden sollte, im Abs. 1 nach dem Wort "Wissenschaft" die Wortfolge "und nach Maßgabe des Leistungsangebotes und der Möglichkeiten" einzufügen. Abs. 3 erscheint entbehrlich, da bei kritischen Fällen eine entsprechende Überstellung ohnedies erfolgt. Offen bleibt in diesem Zusammenhang, was zu geschehen hat, wenn sich der Patient weigert, überstellt zu werden (siehe Art. 18 Abs. 1), die Krankenanstalt dies aber sicherstellen muß. Der Ausdruck "bestmögliche Versorgung" ist insofern problematisch, als selbstverständlich niemals auszuschließen ist, daß eine Versorgung in einer Zentralkrankenanstalt auch bei "einfachen" Fällen höherwertiger ist als in einer Standardkrankenanstalt. Da die Bestimmung des Abs. 1 nicht auf Krankenanstalten eingeschränkt ist, wären auch freiberuflich tätige Ärzte verpflichtet, ihre Leistungen stets nach dem neuesten Stand der Wissenschaft zu erbringen und die hierfür erforderlichen Geräte anzuschaffen. Das kann jedoch in Anbetracht der Möglichkeiten wohl nicht beabsichtigt sein.

Zu Art. 13:

Diese Bestimmung sollte insoweit ergänzt werden, als die religiöse Betreuung stationär aufgenommener Patienten und Patientinnen in dem Religionsbekenntnis zu ermöglichen ist, dem die Patientinnen und Patienten angehören bzw. das sie wählen, soweit dies der Krankenanstalt und der jeweiligen Religionsgemeinschaft aus personellen und materiellen Gründen möglich ist.

Zu Art. 15:

Außerhalb der Besuchszeit sollte der Kontakt nur dann ermöglicht werden, wenn er sowohl vom Patienten als auch vom Besucher gewünscht oder als notwendig angesehen wird.

Zu Art. 17:

Sosehr das Recht auf Selbstbestimmung und Information grundsätzlich zu bejahen ist, muß doch berücksichtigt werden, daß gewisse Patienten in Extremsituationen nicht in der Lage sind, "die volle Wahrheit" zu verkraften. Dem sollte durch die ausdrückliche Verankerung eines entsprechenden "therapeutischen Vorbehaltes" Rechnung getragen werden.

Zu Art. 31:

Eine Zusammenarbeit mit Patientenselbsthilfegruppen läßt sich gesetzlich nicht erzwingen, sodaß das Wort "haben" durch "sollen" ersetzt werden sollte. Die Normierung einer generellen Einbeziehung von Patientenselbsthilfegruppen bei allen patientenrelevanten Maßnahmen erscheint äußerst problematisch. So ist insbesondere im konkreten Einzelfall fraglich, welche Selbsthilfegruppen kontaktiert werden müssen. Die Ermöglichung der Beteiligung von Selbsthilfegruppen sollte daher lediglich empfohlen werden.

Abschließend wird darauf hingewiesen, daß die Umsetzung der in der Vereinbarung vorgesehenen Pflichten sowie die jeweils erforderlichen nachträglichen Anpassungen teilweise einen größeren Zeitraum in Anspruch nehmen können. Es sollte daher ausdrücklich und allgemein festgehalten werden, daß für die Umsetzungen und Anpassungen die nach der jeweiligen Maßnahme notwendige und angemessene Zeit zur Verfügung steht.

25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme werden unter einem der  
Parlamentsdirektion zugeleitet.

Für die Landesregierung:

Landesamtsdirektor

Abschriftlich

An alle Ämter der Landesregierungen

gesondert an die Verbindungsstelle der Bundesländer  
beim Amt der Niederösterr. Landesregierung, Wien

an das Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst, Wien

an das Präsidium des Nationalrates, Wien, 25 Ausf.

an alle National- und Bundesräte in Tirol

an das Büro des Föderalismusministers

zur gefälligen Kenntnisnahme.

Für die Landesregierung:

Dr. G s t r e i n

Landesamtsdirektor

F.d.R.d.A.:

*Riedl*