



Patienten helfen

Die PatientInnenrechte als Integrationsselement im Medizinrecht¹

Februar 2006

Dr. Gerald Bachinger
NÖ Patienten- und Pflegeanwalt

Einleitung

Der Begriff „Integration“ hat im Gesundheitswesen in den letzten Jahren und Monaten einen besonderen Stellenwert bekommen; er ist mit dem im Gesundheitswesen ebenso wichtigen Begriff Patientenorientierung untrennbar verbunden. Patientenorientierung heißt, sich im Rahmen eines therapiekonformen Betreuungsprozesses zu bemühen, die Erwartungen und Bedürfnisse der Patienten kennen zu lernen und zu erfüllen.² Was liegt also, als Konsequenz dieser Ziele näher, als die Patienten intensiv einzubeziehen, zu integrieren und sie selbst (bzw. ihre Vertreter) ihre Erwartungen und Bedürfnisse artikulieren zu lassen.

Integration als ein tragendes Element im Gesundheitswesen

Integration bedeutet:

- Vereinigung, Verbindung, Einordnung eines Gliedes in ein Ganzes; Gegensatz: Desintegration
- Im Bereich der Soziologie: das Wachstum der Gesellschaft durch Einbeziehung und Zusammenschluss neuer Mitglieder.

Die Gesellschaft für Medizinrecht hat sich immer um Integration der Patienten unter besonderer Berücksichtigung der Patientenrechte bemüht und damit Integration gelebt.

¹ Schriftliche Fassung eines Referates, welches im Dez. 2005 anlässlich der 10. Medizinrechtstage in Linz gehalten wurde.

² Definition von Eugen Hauke

Impressum

Es ist enorm wichtig, permanent von den Patienten zu lernen. Im Letter PATIENTEN HELFEN stellt NÖ Patienten- und Pflegeanwalt Dr. Gerald Bachinger wichtige Erfahrungen von mit Patienten für Patienten und ihre Helfer vor. Dieser Letter ist ein Beitrag der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, um vermeidbaren Problemen im Gesundheitswesen vorzubeugen. Er erscheint unregelmäßig, in der >NÖ Edition Patientenrechte<, seit Juli 2001 auf www.patientenanwalt.com zum Download.

Herausgeber und für den Inhalt verantwortlich: Dr. Gerald Bachinger, NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft
A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29, Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-mail: post.ppa@noel.gv.at

Der Letter dieser Reihe repräsentiert die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Der Herausgeber und Autor lehnt jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Sie hat den Patientenanwälten, als gesetzlich beauftragte Vertreter der Patienten, die Gelegenheit und Bühne geboten, die Erwartungen und Bedürfnisse der Patienten anzusprechen und zu artikulieren.

Daher ein herzlicher Dank an die Gesellschaft für Medizinrecht und besonders an ihren Präsidenten Prof. Dr. Alfred Radner, der immer bestrebt war, tatsächliche und tatkräftige Integration mit den Patientenrechten und mit den Patientenanwälten zu leben.

Überblick

Mein Kurzreferat besteht aus zwei Teilen, zuerst möchte ich auf aktuelle und für mich alarmierende Zeichen in Hinblick auf Integration eingehen und dann einen Blick in Vergangenheit und Zukunft in Hinblick auf die PatientInnenrechte als Integrationselement im Medizinrecht werfen.

1. Aktuelle Ereignisse

Im Folgenden werde ich aktuelle Ereignisse kommentieren, die mit Integration, Einbeziehung und auch Partizipation zu tun haben. Dabei geht es um die Mitarbeit der Patientenvertreter bei Erstellung einer Verordnung (QS-VO) aufgrund des ÄG. Ein für Patienten sehr wichtiger Verordnungsentwurf, da es erstmalig in einer detaillierten Form um die Formulierung von Qualitätskriterien für den niedergelassenen Bereich der Ärzteschaft geht.

Integration bedeutet nicht, Ruhe und Frieden um jeden Preis bzw. Stillschweigen, wo es klarer Bekenntnisse bedarf (vor allem, weil es um Interessen der Patienten geht).

Meinungsverschiedenheiten oder Konflikte können vorliegen und müssen sowohl angesprochen, als auch diskutiert werden. Eine gleichberechtigte Eingliederung bedarf, vorerst einer klaren Positionsbestimmung. Diese führt aber manchmal zu Konflikten³ und zu einem für manche schmerzlichen Umdenken.

Wenn es stimmt, dass die Patienten und ihre Bedürfnisse im Mittelpunkt stehen, ist es doch selbstverständlich, dass die Erfahrungen und Meinungen einbezogen werden. Selbstverständlich sollte auch sein, dass diese Erfahrungen laut und deutlich artikuliert werden, denn sie sollen letztendlich ja durchgesetzt werden.

Die Vorgabe von Patientenorientierung als wichtigem Ziel ist vollkommen richtig und absolut notwendig. Wie kann dieses Ziel aber erreicht werden? Genügt es wohlgesonnenes Personal zu haben und dann wird schon das „Beste“ für die Patienten gemacht? Woher wissen die, die guten Willens sind (und das ist die überwiegende Mehrheit des Personals und der Akteure im Gesundheitswesen), was das „Beste“ ist? Der einfachste Weg dazu ist wohl die Einbeziehung des Patienten. Denn wer kann schon sagen was für einen Patienten richtig ist, wenn nicht der Patient selbst. Diese Einbeziehung darf sich aber nicht darauf beschränken, den Patienten zuzuhören, sondern es müssen Möglichkeiten gefunden werden Patienten(-vertreter) aktiv in Entscheidungsprozesse einzubeziehen und sie dort auch mitentscheiden zu lassen. Integration zu leben bedeutet auch zu akzeptieren, dass Interessenvertretung für Patienten zuweilen auch laut hörbar und deutlich zu erfolgen hat. Dies durchaus mit Medienarbeit und dem Offenlegen der unterschiedlichen Standpunkte und Interessen, sowie mit allen Möglichkeiten des „Lobbying“.

Die Gesundheitspolitik hat akzeptiert, dass Patientenanwälte für Patienten sprechen und bemüht sich auf den verschiedensten Ebenen, die Integration der Patientenvertreter zu

³ Etwa die Diskussionen um die Naturalrabatte, den geplanten Wegfall des Diskriminierungsverbotes für Kassenpatienten oder die Diskussionen wegen des Gesundheitsqualitätsgesetzes

erreichen.⁴ Diese Haltung hat sich bei der Standesvertretung der Ärzte bzw. bei Vertretern der Ärztekammern noch nicht durchgesetzt. Nach wie vor herrscht dort die offizielle Haltung vor, dass die Ärzte die eigentlichen Anwälte der Patienten sind⁵.

Ärzte als Anwälte der Patienten

Obwohl diese Hypothese immer wieder gebetsmühlenartig vorgebracht wird, hat sie kein Substrat, weder ein rechtliches noch ein faktisches. Ärzte oder Ärztekammervereine haben kein Mandat für Patienten zu sprechen und keine Berechtigung als Vertreter der Patienten aufzutreten. Weder aus dem Behandlungsvertrag noch aus dem Ärztegesetz oder einer anderen rechtlichen Grundlage ergibt sich eine solche Berechtigung. Die Berechtigung, Patienten zu vertreten, haben entweder die Patientenanwälte (aus dem rechtlichen Auftrag die Interessenvertretung für die Patienten zu wahren) oder die Selbsthilfegruppen (für ihre Mitglieder).

Der Begriff „Paternalismus“ ist heute ein Unwort. Es gibt niemanden der ein paternalistisches Konzept ernsthaft und vor allem offen vertreten würde. Das Konzept des Paternalismus, also der Fremdbestimmung aus der einzigen Legitimation, dass man es als Experte ja gelernt (studiert) hat und daher besser weiß, was für den Patienten gut ist, ist gefährlich. Es führt konsequent dazu, Patienten erst gar nicht einzubeziehen und schon gar nicht mitentscheiden lassen. Die Motivation ist allerdings durchaus ehrenhaft, denn der Therapeut will dem Patienten helfen und das Beste für die Patienten erreichen. Eine solche Geisteshaltung ist nach wie vor in vielen Köpfen unbewusst, aber dennoch fest, verankert.

Der moderne Paternalismus (mit neuem Antlitz) feiert allerdings fröhliche Urstände. So war in einem Interview in der Ärztwoche⁶ zur Gesundheitsreform von einem hohen Vertreter der Ärztekammer als Kernaussage zu lesen:

„Wir Ärzte sind die besten Anwälte unserer jetzigen und künftigen Patienten“.

Dies und ähnliches ist immer wieder zu lesen und zu hören. Das Durchsetzen von ärztlichen Interessen ist zwar legitim, aber leider oft schwer, weil dann sofort Widerstand entsteht. Um wie vieles ist es da leichter und weniger angreifbar, wenn es gelingt,

⁴ Etwa durch die Einbeziehung der Patientenanwälte als stimmberechtigte Mitglieder in der Bundesgesundheitskommission oder den Landesgesundheitsplattformen.

⁵ Neben einigen anderen öffentlichen Wortmeldungen von Ärztekammerfunktionären die Wortmeldung des Präs. der NÖ ÄK im Consilium vom Dezember 05

⁶ Ärztwoche vom 16. Juni 2004, Seite 2

Patienteninteressen als Begründung vor sich her zu tragen, um eigene ärztliche Interessenpolitik hinter Patienteninteressen zu verbergen. Wer kann sich schon gegen Vorschläge wehren, die ja nur im Interesse und zum Wohl der Patienten erfolgen. Dieses Verschieben von Patienteninteressen vor eigene Interessen einer Berufsgruppe und damit das „Tarnen und Vernebeln“ der eigentlichen Ziele ist nur eine neue, moderne Form des „Paternalismus pur“. Dass Patienten und Patientenvertreter zunehmend ihre Angelegenheiten in die eigenen Hände nehmen, führt zu einem offenbar äußerst schmerzlichem Machtverlust der ärztlichen Standesvertretung, was dazu führt, dass die Durchsetzung von ärztlichen Interessen zunehmend nicht mehr so leicht gelingt wie in der Vergangenheit.

Damit ich nicht falsch verstanden werde: Es ist nicht mein Ziel ausgestreckte Hände und Unterstützungsangebote zur Zusammenarbeit auszuschlagen. Patienten brauchen selbstverständlich Unterstützung von allen Seiten. Patienten brauchen aber keine selbsternannten Vertreter, deren Hauptaufgabe (durch Gesetz auch so definiert) die eigene ärztliche Interessenvertretung- und durchsetzung ist.

Gerade bei der jüngsten Diskussion um die Qualitätskriterien hat sich deutlich gezeigt, dass die Vertretung von Standesinteressen der Ärzteschaft die Vertretung von Interessen der Patienten nicht einmal ansatzweise zulässt. Die Standesinteressen, und damit das Bedürfnis die Mitglieder der Ärztekammer vor „zu viel“ Qualität zu schützen, haben die Interessen der Patienten nach möglichst hoher Qualität in den Hintergrund gedrängt. Dass letztendlich die maßvollen Forderungen der Patientenanwälte (die auf Kompromisse mit den Vertretern der Ärztekammern gegründet waren) durchgesetzt wurden, war kein Verdienst der Ö Ärztekammer sondern der Haltung von Fr. BM Rauch-Kallat zu verdanken, die die vorgelegten und nicht ausreichenden VO-Entwürfe nicht genehmigt hatte.

Es führt oft zu Irritationen, wenn ein neuer Mitspieler auftaucht und deutlich seine eigene Meinung artikuliert. Dieser neue Mitspieler ist die ARGE Patientenanwaltschaft auf Bundesebene. Beschwerdemanagement ist eine schon lange anerkannte und akzeptierte Tätigkeit der Patientenanwaltschaften. Es gibt aber eine zweite Aufgabe, die ebenso wichtig ist, nämlich die gesetzliche Interessenvertretung der Patienten.

Die öffentlichen Reaktionen von Ärztekammervetretern auf die Forderungen der Patientenanwälte nach mehr Qualität waren oft unsachlich und zeigten wenig Interesse an einer fruchtbringenden inhaltlichen Diskussion.

Die PatientInnenrechte als Integrationselement im Medizinrecht

Autor: Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger

erschienen: Februar 2006

© urheberrechtlich geschützt.

 **NÖ Edition**
Patientenrechte

Seite 5 von 12

Diese Wortmeldungen liefen im Wesentlichen darauf hinaus, dass „Qualitätskriterien eine innere Standesangelegenheit seien“ und „von Außen“ keine „Zurufe“ akzeptiert werden. Diese Aussage ist deswegen nicht verständlich, als Qualität und die Auswirkungen von Qualität natürlich vor allem die Patienten und nicht nur die Ärzteschaft betreffen. Qualitätskriterien haben also eine direkte Auswirkung auf die Patienten und die Gesundheit und das Leben von Patienten. Die Erfahrungen von Patienten zu ignorieren und zur Seite zu schieben ist wohl eine besondere Form von Überheblichkeit und nur aus dem Selbstverständnis des Paternalismus erklärbar. Damit wird ein bezeichnendes Licht auf Wille und Fähigkeit zur Integration und Partizipation geworfen und es wird deutlich, dass am Thema Integration und Partizipation noch einiges an Bewusstseinsarbeit vor uns liegt.

2. PatientInnenrechte als Integrationselement im Medizinrecht

Die Formulierung von Patientenrechten führt zu klaren Positionen von Patient und Arzt. Besonders zu betonen ist, dass Rechte immer auch Pflichten bedeuten. Diese zwei Seiten der Patientenrechte stärken das Vertrauen, weil die von der Rechtsordnung vorgesehenen Möglichkeiten und die Grenzen der Rechtsposition abgesteckt sind. Beide, sowohl Arzt als auch Patient, können sich somit aus einer rechtlich definierten Ausgangssituation auf den Behandlungsverlauf einlassen. Die Patientenrechte schützen somit nicht nur den Patienten, sondern begrenzen auch seine Rechtsposition.

Meilensteine der Entwicklung der Patientenrechte

Patienten Charta

Es hat zwar einige Jahre gedauert, die Patienten Charta ist nunmehr aber endlich von allen Bundesländern unterfertigt worden. Bewusstsein und Sensibilität für die Patientenrechte sind damit gestärkt, obwohl nicht übersehen werden darf, dass die Patienten Charta von ihrer Rechtsform her ein Staatsvertrag ist und keine direkte Wirkung für die Patienten hat. Erst mit der Umsetzung in den Bundes- und Landesgesetzen entstehen durchsetzbare Rechte für die Patienten.

Die Patienten Charta hat allerdings eine große faktische Wirksamkeit und sorgt jedenfalls für eine leichtere Zugänglichkeit und mehr Bewusstsein bei Patienten und Gesundheitspersonal für die Patientenrechte.

Die Patienten Charta beschreibt nicht nur einen Katalog von bestehenden Patientenrechten, sondern hat ebenso rechtsentwickelnde Elemente. Diese haben dazu geführt, dass neue rechtliche Bestimmungen in die Rechtsordnung aufgenommen wurden, wie etwa die detaillierten Bestimmungen im Zahnärztegesetz über die

Informationspflicht über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung oder etwa die Bestimmungen im Ärztegesetz aus dem Jahr 2001 über die Hemmung der Verjährung.

Die Patienten Charta enthält Mindeststandards für Patientenrechte und enthält in demonstrativer Form die wichtigsten Patientenrechte:

Die Rechte auf:

- Selbstbestimmung;
- Information;
- Würde, Integrität;
- Zugang zu Behandlung und Pflege;
- Behandlung nach dem Stand der med. Wissenschaft;
- Unterstützung und Beratung.

Patientenanwaltschaften

Die Patientenanwaltschaften wurden zur Unterstützung und Interessenvertretung der Patienten eingerichtet und ergänzen damit die Patientenrechte, um die leicht erreichbare und kostenlose Hilfe für Patienten.

Patientenanwaltschaften unterstützen die Patienten im Bereich des Beschwerdemanagements (also auf der individuellen Ebene) und sind als gesetzliche Interessenvertretung (also auf der strukturell-organisatorischen Ebene) eingerichtet. Die Zuständigkeitsbereiche sind leider derzeit noch nicht in jedem Bundesland gleich, nämlich umfassend für das gesamte Gesundheitswesen. Die zeitliche Entwicklung zeigt aber eindeutig in diese Richtung, so auch jüngst in Tirol, wo eine zentrale Patientenanwaltschaft für das gesamte Landesgebiet eingerichtet wurde.

Ein Vergleich der Situation in Europa zeigt deutlich, dass Österreich in Hinblick auf die umfassende Unterstützung für Patienten eine führende Position innehat.

Um die Patientenanwaltschaften zu vernetzen und damit eine Länder überschreitende Zusammenarbeit zu erreichen, wurde im Jahr 2000, getragen von allen Patientenanwaltschaften, eine Arbeitsgemeinschaft der Patientenanwälte (=ARGE PA) gegründet.

Die ARGE verfolgt ua folgende **Ziele**:

- Förderung und Weiterentwicklung der Patientenrechte
- Koordiniertes Vorgehen der einzelnen Patientenanwaltschaften/Vertretungen und Koordination der Aktivitäten

Die PatientInnenrechte als Integrationselement im Medizinrecht

Autor: Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger

erschienen: Februar 2006

© urheberrechtlich geschützt.

- Informations- und Erfahrungsaustausch
- Weiterentwicklung und Vereinheitlichung (nach Möglichkeit) der Strukturen der Patientenvertretungen.

Die ARGE wird als Dachorganisation zB in alle Begutachtungsverfahren einbezogen, die Patientenrechte betreffen. Die Vertreter der ARGE werden zu Arbeitskreisen und Kommissionen als Experten beigezogen. Damit werden die Erfahrungen, die Wahrnehmungen und Bedürfnisse der Patienten, die im täglichen Beschwerdemanagement gemacht werden, auch den Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen zugänglich gemacht.⁷

Patienten-Entschädigungsfonds

Als Ergänzung und weiteres Instrument der außergerichtlichen Streitbeilegung wurden ab dem Jahr 2001 die Patienten-Entschädigungsfonds gewissermaßen als „Fangnetz“ bzw. zur Optimierung des zivilrechtlichen Haftungsrechtes eingerichtet.

Mit den neuen Patienten-Entschädigungsfonds soll eine (wenigstens teilweise) Abgeltung eines Schadens erreicht werden, wenn die Haftung des Rechtsträgers einer Krankenanstalt nicht eindeutig gegeben ist. Die Landesgesetze und auch die bereits erlassenen Geschäftsordnungen der Entschädigungskommissionen sind allgemein gehalten (um flexibel und auf den Einzelfall bezogen vorgehen zu können) und definieren nicht detailliert, was unter „die Haftung nicht eindeutig gegeben ist“ zu verstehen ist.

Es sind vor allem folgende zwei Konstellationen umfasst:

- Schadensfälle mit Beweisschwierigkeiten, bei denen voraussichtlich und mit großer Wahrscheinlichkeit (und zwar vor einem Gerichtsverfahren) nicht mit ausreichender Sicherheit die zivilrechtlichen Voraussetzungen für das Erzielen eines Schadenersatzes bewiesen werden können. Die erfolgreiche Durchsetzung des Anspruches im Rechtsweg und damit auch die Haftung ist in diesen Fällen äußerst ungewiss und damit das Risiko einen Gerichtsprozess zu verlieren (mit den Kostenfolgen) sehr hoch.

⁷ Weitere detaillierte Informationen zu den Patientenanwaltschaften im Handbuch für Medizinrecht, Verlag Manz

- Schadensfälle, bei denen eine Nichtabgeltung des Schadens als unbillig erscheinen würde, weil zwar nicht alle vom Haftungsrecht geforderten Voraussetzungen für einen Schadenersatz vorliegen, aber dennoch ein seltener und außergewöhnlich hoher Schaden für den Patienten eingetreten ist.

Das neue Modell ist auf die außergerichtliche Schadensabwicklung maßgeschneidert, weil es auf den bestehenden außergerichtlichen Wegen zur Schadensabwicklung durch die Patientenanwaltschaften und die Schlichtungsstellen aufgebaut ist und diese ergänzt.⁸

Positiv zu bewerten ist, dass dieses neue Modell ein echtes Plus an Schadenersatzmöglichkeiten für Patienten schafft, sowie rasche und unbürokratische Lösungen ermöglicht.

Negativ zu bewerten ist, dass keine volle Schadensabgeltung ermöglicht wird, die Fonds alleine durch die Patienten finanziert werden, diese Möglichkeiten nur für Schadensfälle in Krankenanstalten zur Verfügung stehen und teilweise gravierende Unterschiede in den Ländern bestehen.

Patientenverfügung

Die Vorarbeiten zur Erstellung eines Entwurfes für ein neues Patientenverfügungsgesetz sind bereits sehr weit gediehen und der Entwurf ist bereits ausführlich diskutiert und ausgegoren. Die Hoffnung ist daher berechtigt, dass bereits in Kürze die parlamentarische Befassung erfolgt.

Die Patientenverfügung ist eine Kommunikationsbrücke für Situationen, in denen keine Kommunikation zwischen Patient und Arzt mehr möglich ist (sei es endgültig oder bloß vorübergehend). Sie hilft daher dem Patienten, weil er darauf vertrauen kann, dass sein Recht auf Selbstbestimmung auch in solchen Situationen bestmöglich gewahrt wird. Sie hilft und nützt aber auch dem Arzt, weil er sich auf eine schriftliche Willenserklärung des Patienten stützen kann und er sich nicht der schwierigen Erhebung und Interpretation des mutmaßlichen Patientenwillens unterziehen muss.

In der Praxis zeigt sich aber immer wieder, dass gerade bei antezipierten Willenserklärungen große Widerstände seitens der Ärzteschaft bestehen, diese als verbindlich zu akzeptieren. Gerade hier zeigt sich, dass manche Ärzte den Patienten die vorausschauende Selbstbestimmung nicht zutrauen wollen. Vielmehr soll der Arzt die

⁸ Weitere detaillierte Informationen zu den Patienten-Entschädigungsfonds im Handbuch für Medizinrecht, Verlag Manz

Entscheidung aus seiner Perspektive und unter dem Blickwinkel seiner Wertvorstellung treffen. Dabei wird vergessen, dass in solchen Situationen der mutmaßliche Patientenwille zu ergründen und danach vorzugehen wäre. In der medizinischen Praxis werden täglich antezipierte Entscheidungen vom Patienten verlangt: etwa bei jeder Routineoperation mit Vollnarkose, bei der vor dem Eingriff vom Patienten die Zustimmung für diesen zukünftigen Eingriff gegeben wird. Dieses Vorgehen wird akzeptiert, weil hier der Eingriff zeitlich sehr bald nach der Zustimmung durchgeführt wird. Die grundsätzliche Situation, dass der Patient für einen späteren Zeitpunkt, zu dem er nicht mehr bei Bewusstsein ist, seine Zustimmung gibt, ist aber ident.

Die Initiative zu einem neuen Patientenverfügungs-Gesetz ist daher aus Patientensicht sehr zu begrüßen und das neue Gesetz wird daher zu größerer Rechtssicherheit für Patienten und Ärzte und damit zu mehr Vertrauen in der Patient-Arzt Beziehung führen. Im derzeit aktuellen Entwurf sind die wesentlichen Voraussetzungen geregelt, die vorliegen müssen, dass eine Patientenverfügung als rechtlich verbindlich gilt und daher zu respektieren ist, auch wenn der Arzt andere Wertvorstellungen hat.

Festzuhalten ist, dass Patientenverfügungen kein Patentrezept sind. Die Patienten müssen eine Mindestbereitschaft aufweisen, sich mit diesem Thema (intensiv) auseinanderzusetzen. Die Erstellung einer Patientenverfügung (es ist ja eine Entscheidung über Leben oder Tod) kann nicht durch das Ankreuzen einer Rubrik auf einem Formular und der Unterschrift erledigt sein. Eine doch sehr tiefgehende Auseinandersetzung mit den eigenen Wertvorstellungen, seinem Leben- dem Sterben und bestimmten medizinischen Konsequenzen ist notwendig.

Es muss jedem Patienten klar gemacht werden und klar sein, dass Patientenverfügungen Gefahren in sich bergen. Eine einmal entsprechend den rechtlichen Voraussetzungen erstellte und damit verbindliche Patientenverfügung ist auch dann wirksam, wenn der Patient seine Meinung geändert hat aber nicht mehr fähig ist ausdrücklich oder konkludent seinen Willen kundzutun. Daher ist zu begrüßen, dass bestimmte Formvorschriften einzuhalten sind, die Signalwirkung haben, dass damit jetzt ein rechtlich verbindlicher Akt gesetzt wird.

Hilfestellungen und Unterstützung für die Patienten sind notwendig, sei es durch allgemeine Informationen (Broschüren, Formblätter, Textbausteine), als auch die konkrete ärztliche Hilfestellung und Aufklärung (hier ist die verantwortungsvolle, beratende Funktion des Arztes unabdingbar). Dies ist daher im Gesetzesentwurf als Voraussetzung für die Verbindlichkeit vorgesehen.⁹

⁹ Weitere Informationen auf der Homepage der NÖ Patientenanwaltschaft unter www.patientenanwalt.com

Gesundheitsqualitätsgesetz

Zuletzt möchte ich noch das Gesundheitsqualitätsgesetz unter dem Titel „Meilensteine“ nennen, das auf den ersten Blick zwar wenig mit Patientenrechten zu tun hat, aber bei näherer Betrachtung einige neue wichtige Perspektiven im Dunstkreis der Patientenrechte eröffnet.

Qualität ist ein eminent wichtiges Thema für Patienten und damit für Patientenanwälte. Das Gesundheitsqualitätsgesetz hat einige grundlegende Forderungen der Patientenanwälte umgesetzt und wird vollkommen neue Ansätze bringen.

Es hat folgende Grundsätze:

- ein gesamtösterreichisches Qualitätssystem;
- freiwillige Qualitätsarbeit wird zu verbindlicher Qualitätsarbeit;
- Bundesländer- sektoren- und berufsübergreifend;
- Bundesqualitätsstandards
 - Richtlinien (Verordnungen)
 - Leitlinien (Empfehlungen);
- Patientensicherheit
 - alle Maßnahmen zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse
 - ❖ besonders near misses;
- Ergebnisqualität ist mit umfasst
 - als Zielerreichungsgrad des professionell eingeschätzten Ergebnisses der Gesundheitsleistung unter Berücksichtigung der subjektiven Zufriedenheit der Patienten und der durch die Leistung gewonnenen Lebensqualität.
- Patientenzufriedenheit
 - Professionelle Erhebungen der Patientenzufriedenheit
 - ❖ standardisiert
 - ❖ in regelmäßigen Abständen
 - ❖ unter Berücksichtigung der Patientenrechte
 - ❖ einfließen lassen in QM
 - ❖ Veröffentlichung der Ergebnisse.
- Transparenz: neues Patientenrecht auf Information über Qualität
 - Transparenz betreffend Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ist gegenüber den PatientInnen auf deren Nachfrage zu gewährleisten.

Abschließen möchte ich das Referat mit dem Stoßseufzer eines Arztes, der sich noch nicht auf die sich rasch ändernden Umstände und Rahmenbedingungen eingestellt hat: „Warum mischen sich die Patienten immer mehr ein, warum können sie nicht einfach genießen und schweigen.“

Dr. Gerald Bachinger
NÖ Patientenanwalt