Sozialrecht

PATIENTEN RECHTE

in Krankenanstalten und in der Psychiatrie
in Heimen und Pflegeeinrichtungen
in Institutionen der Behindertenhilfe
mit Patientenverfügung und
Vorsorgevollmacht

AKNÖ

Der Autor der Broschüre:
Mag. Josef Fraunbaum, Abteilung Arbeits- und Sozialrecht, Referat Sozialrecht und Sozialpolitik

Aktualisiert im August 2011
Diese Broschüre ist mit den gesetzlichen Mitgliedsbeiträgen der
nö. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer finanziert worden.

Liebe Leserinnen und Leser! Sprache prägt Bewusstsein und spiegelt die gesellschaftlichen Verhältnisse. Die Nicht-Verwendung weiblicher Formen in der Sprache schließt Frauen aus dem Denken aus. Die Hälfte der Bürger Österreichs sind Bürgerinnen. Deshalb sollten sie auch in Gesetzestexten sowie an jenen Orten, an denen sie angesprochen und mitgemeint werden, an denen über und an sie geschrieben wird, erwähnt werden. Dennoch ist die vorliegende Broschüre vorwiegend in “männlicher Sprache” verfasst, die weiblichen Formen - wie Patientin oder Ärztin - fehlen größtenteils. Nicht der sogenannten besseren Lesbarkeit wegen, sondern weil häufig Gesetzestexte zitiert und Eigennamen wie “Patientencharta” verwendet werden, die nicht willkürlich geändert werden dürfen.
Ihre AKNÖ

Impressum: Eigentümer, Herausgeber: Kammer für Arbeiter und Angestellte für Niederösterreich,
1060 Wien, Windmühlgasse 28, Tel.: 01/58 883. Hersteller: Eigenvervielfältigung

Die vorliegende Broschüre wurde nach bestem Wissen verfasst. Dennoch kann keine Haftung für die Richtigkeit und Vollständigkeit sämtlicher Informationen übernommen werden. Die allgemeinen Informationen ersetzen im konkreten Einzelfall keine intensive rechtliche und persönliche Beratung.

Die NÖ Arbeiterkammer beschäftigt sich nun schon seit vielen Jahren mit dem Thema „Patientenrechte“. Da die Rechte unserer Patientinnen und Patienten auf unzählige Landes- und Bundesgesetze verteilt sind, dass oft sogar Fachleute Mühe haben, den Überblick zu bewahren, haben die Experten der AK-Niederösterreich diese Broschüre für Sie zusammengestellt. So bekommen Sie einen relativ einfachen Überblick über die entsprechenden Normen.

Seit der ersten Ausgabe dieser Broschüre hat sich viel geändert und darum musste sie regelmäßig erweitert werden. Zuerst um Bestimmungen der Patientencharta; dann – über Anregung der PatientInnenanwältInnen – um die Rechte von PatientInnen in der Psychiatrie.

In der Folge wurde vor allem drei große Bereiche eingefügt:

Mit 1.5.2005 ist das Heimaufenthaltsgesetz in Kraft getreten. Es regelt den Schutz der persönlichen Freiheit und die Voraussetzungen von Freiheitsbeschränkungen für Menschen in Alten- und Pflegeheimen, aber auch in Institutionen der Behindertenhilfe.

Einerseits haben nun PatientInnen die Möglichkeit, gewisse Behandlungsmethoden z.B. abzulehnen. Wie das geht erfahren Sie in dieser Broschüre unter dem Kapitel „Patientenverfügung“.

Andererseits wurde im Juni 2006 ein Gesetz verabschiedet, das die Möglichkeit bietet eine so genannte „Vorsorgevollmacht“ zu errichten. Damit kann vorgesorgt werden für den Fall, dass man die Einsichtsfähigkeit verliert. Wir wollen Ihnen die Möglichkeit bieten, sich darüber zu informieren. (dieses Gesetz trat mit 1.7.07 in Kraft). Nur PatientInnen, die ihre Rechte kennen, können diese auch in Anspruch nehmen

Da es darüber hinaus aber nach wie vor unzählige Gesetze und Bestimmungen gibt, in denen Patientenrechte zu finden sind, haben wir die bisherige Form der Broschüre beibehalten. Wir möchten Ihnen eine Übersicht der wichtigsten Normen bieten, damit Sie die Möglichkeit haben, sich einen möglichst raschen und einfachen Überblick über ihre Rechte zu verschaffen. Selbstverständlich finden Sie – wie schon in den vorherigen Ausgaben – einen umfassenden allgemeinen Informationsteil.

In der nun vorliegenden Fassung wurden einige Ergänzungen bei der Zustimmung zur Heilbehandlung eingefügt, die für ein (noch) besseres Verständnis sorgen sollen und außerdem wurden Änderungen im Heimaufenthaltsgesetz und Unterbringungsgesetz berücksichtigt.

Die Broschüre soll letztendlich allen Betroffenen helfen, sich im Dschungel der Patientenrechte zu orientieren.

Hermann Haneder
Präsident

Mag. Helmut Guth
Direktor

Vorwort **5**

Allgemeines **9**
Einleitung 9
Der Behandlungsvertrag 9
Der Sorgfaltsmaßstab 9
Aufklärungspflicht 9
Umfang der Aufklärung 10

Die Zustimmung **10**
Zustimmung bei Minderjährigen 11
Zustimmung bei behinderten Menschen 12

Die Dokumentation **14**

Haftung **14**
Der Behandlungsfehler 14
Die Haftung 15

Der Rechtsweg **16**
So kommen Sie zu Ihrem Recht 16
Die Patientenanwaltschaft 16

Patientenverfügung **17**
Verbindliche Patientenverfügung 18
Beachtliche Patientenverfügung 18

Vorsorgevollmacht **21**

Patientenrechte in der Psychiatrie **23**

Rechte von Bewohnern von Heimen **25**
Heimvertragsgesetz 25
Heimaufenthaltsgesetz 27

Die Patientenrechte im Einzelnen **28**
Relevante Gesetze 28
Gleichheit 30
Recht auf Information 31
Recht auf Dokumentation 32
Recht auf Besuchs- und Kontaktmöglichkeit 33
Recht auf seelsorgliche Betreuung 34
Recht auf psychologische Unterstützung 34
Wahrung der Intimsphäre 34
Recht auf Beiziehung eines Allgemeinmediziners 35
Recht auf würdevolles Sterben 35
Recht auf natürlichen Lebensrhythmus 35
Recht auf kindergerechte Ausstattung 35
Recht auf Verschwiegenheit 36
Recht auf Qualität 38
Recht auf Patientenvertretung 40

Anhang **41**
Patientenverfügung 41/1-4

Adressen **42**

Allgemeines

Einleitung

Das Verhältnis zwischen Arzt und Patienten hat sich in den letzten Jahrzehnten wesentlich verändert. Während um die (vorletzte) Jahrhundertwende noch davon die Rede war, dass der Arzt an den Patienten „Befehle“ geben könne, ist heute verstärkt von einem partnerschaftlichen Arzt - Patientenverhältnis die Rede. Dieses Verhältnis ist beeinflusst von unzähligen bundes- und landesrechtlichen Vorschriften, in dessen Dschungel sich oft selbst Experten nicht ganz einfach zurecht finden. Nach wie vor ist das Vertrauen in den Arzt für den Erfolg der Behandlung ganz entscheidend. Daneben ist es aber auch notwendig, dass der mündige Patient über seine Rechte Bescheid weiß, einerseits um im sogenannten Ernstfall die richtigen Schritte unternehmen zu können, anderseits aber auch um vom Arzt tatsächlich als Partner akzeptiert zu werden. Die vorliegende Auflistung verschiedenster Patientenrechte soll dafür als Unterstützung dienen, wollen doch Patient, Arzt, aber auch Ihre Arbeiterkammer das Selbe: Im Dienste der Unterstützung ihrer Gesundheit aktiv sein.

Der Behandlungsvertrag

Unmittelbar nach der Kontaktaufnahme mit dem Arzt oder der Krankenanstalt (nach Aushändigen der e-card oder der formalen Aufnahme zur stationären Pflege in einem Krankenhaus) wird (meistens stillschweigend) ein sogenannter Behandlungsvertrag abgeschlossen. Dabei übernimmt der Arzt persönlich die Verpflichtung, eine nach den neuesten Erkenntnissen der Medizin ausgerichtete Behandlung gewissenhaft durchzuführen. Diese Behandlungsübernahme beinhaltet auch eine entsprechende Erhebung hinsichtlich der Vorgeschichte der Krankheit sowie die Durchführung einer notwendigen diagnostischen Untersuchung. Vertragsärzte handeln beruflich selbständig, dies auch bei Kassenbehandlungen. Zwar werden die erbrachten Leistungen von der Sozialversicherung auf Grund entsprechender Regelungen vergütet, jedoch sind die ärztlichen Leistungen der Krankenkasse nicht zurechenbar. Die Krankenkasse haftet folglich auch nicht für Fehlleistungen der Vertragsärzte.

Sorgfaltsmaßstab

Der Arzt schuldet „sorgfältiges Bemühen“

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass Ihr Arzt Ihnen nicht einen „Erfolg“ schuldet, das heißt, dass Sie keine Garantie haben, dass der Arzt Ihre Krankheit heilen kann. Eine solche wäre sicherlich auf Grund der Komplexität des menschlichen Körpers kaum zu geben und folglich dem Arzt auch nicht zumutbar. Ihr Arzt schuldet ihnen jedoch „sorgfältiges Bemühen“. Inwieweit der behandelnde Arzt die vom Gesetz geforderte Sorgfalt eingehalten hat, ist eine äußerst schwierige Frage, die nach den jahrhundertealten Erfahrungen und modernsten Erkenntnissen der Forschung zu so genannten Kunstregeln verarbeitet worden sind. Diese Kunstregeln gelten als objektiver Sorgfaltsmaßstab bei der Ausübung der ärztlichen Kunst. Der behandelnde Arzt darf daher nicht von der gebotenen Sorgfalt abweichen.

Der Arzt ist überdies verpflichtet, durch Weiterbildung und Information sein Wissen auf den aktuellen Stand der Wissenschaft und Technik zu bringen. Die Anwendung von überholten oder veralteten Behandlungsmethoden kann eine Vertragsverletzung sein. Aber auch die Anwendung einer neuen, noch nicht ausreichend erprobten Behandlungsmethode stellt ein großes Risiko dar. In diesem Fall müsste nachgewiesen werden, dass die neue Methode der althergebrachten eindeutig überlegen ist. Jedenfalls muss bei einer neuen Behandlungsmethode umfassender aufgeklärt werden.

Aufklärungspflicht

Wie bereits angeführt, ist eine Heilbehandlung ohne Zustimmung des Patienten rechtswidrig. Nur ein Patient, der umfassend aufgeklärt wurde, kann in einen geplanten Eingriff wirksam einwilligen. Es liegt ausschließlich am Patienten, inwieweit er gewillt ist, eine Behandlung durchführen zu lassen. Der Patient hat grundsätzlich auch das Recht, eine ihm vom Arzt empfohlene Behandlung zu verweigern. Dies kann jedoch finanzielle Folgen haben: Die Krankengeldzahlung kann eingestellt werden.

Umfang der Aufklärung

Der Arzt ist verpflichtet, dem Patienten die Diagnose und die Ergebnisse eines Befundes wahrheitsgetreu mitzuteilen. Er muss in groben Zügen und für einen medizinischen Laien verständlich die Art der Behandlung beschreiben. Gibt es Behandlungsalternativen müssen auch diese dargestellt werden. Darüber hinaus muss der Patient auf Risiken bzw. eventuelle negative Folgen oder Nebenwirkungen hingewiesen werden. Dies gilt auch hinsichtlich der Unterlassung der entsprechenden Krankenbehandlung: Auch hier muss auf die entsprechenden Folgen hingewiesen werden. Außerdem hat Sie der Arzt darauf hinzuweisen, welches Verhalten geeignet ist, den therapeutischen Erfolg zu fördern bzw. zu gefährden oder auch welche Alternative es gibt.

Wie viel an Aufklärung der Patient benötigt, muss der Arzt im Einzelfall gesondert unter dem Gesichtspunkt des Wohles des Patienten beurteilen, aber auch unter Bedachtnahme auf sein Selbstbestimmungsrecht. Gegen den Willen des Patienten kann diesem keine Aufklärung aufgezwungen werden. Der Arzt darf aber nicht schon deshalb, weil der Patient nicht nachfragt, darauf schließen, dass der Patient keine Aufklärung wünscht. Grundsätzlich ist die Intensität der Aufklärung davon abhängig, wie leicht oder schwierig die Krankheit ist und wie dringend bzw. akut die Krankheit zum Handeln zwingt. Wesentlich ist auch die Frage wie groß die Gefahr bei der entsprechenden Behandlung ist. Je weniger Risiko eine Behandlung nach dem Stand der Wissenschaft in sich birgt, desto geringer kann die Aufklärung gehalten sein. Jedenfalls muss aber auch auf übliche bzw. typische Risiken, auch wenn sie selten sind, hingewiesen werden. Merkblätter mit entsprechenden Hinweisen ersetzen keinesfalls ein persönliches und ausführliches Gespräch mit Ihrem Arzt.

Nicht hingewiesen werden muss der Patient jedoch auf ganz selten auftretende Komplikationen bzw. auf nachteilige Folgen einer dringend gebotenen Behandlung, die ein vernünftiger Patient jedenfalls in Kauf nehmen würde. Darüber hinaus kann der Arzt die Aufklärung bei besonders ängstlichen Patienten unterlassen, wenn er befürchtet, dass der Patient dies psychisch nicht verkraften würde. Die erfolgte Aufklärung muss vom Arzt jedenfalls auch dokumentiert sein.

Zustimmung

Zustimmung allgemein

Eine Heilbehandlung bedarf der Zustimmung.

Fast jede Heilbehandlung ist mit einem Eingriff in die körperliche Integrität des Patienten verbunden, stellt somit eine Körperverletzung dar und ist daher grundsätzlich rechtswidrig. Gerechtfertigt ist eine solche lediglich dann, wenn der Patient dem Eingriff zustimmt. Ist eine solche Zustimmung nicht gegeben, haftet der Arzt sogar strafrechtlich (§ 110 Strafgesetzbuch). Eine solche Haftung kommt selbst dann zum Tragen, wenn der Arzt die Behandlung nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt hat. Darüber hinaus haftet der Arzt selbstverständlich auch, wenn der Eingriff nicht kunstgerecht durchgeführt wurde und zwar wegen Körperverletzung (§§ 83 ff Strafgesetzbuch).

Nur eine wirksame Zustimmung des Patienten schließt eine Haftung des Arztes aus, weshalb auf diese Zustimmung ein besonderes Augenmerk zu lenken ist. Diese setzt eine genaue Vorstellung des Patienten darüber voraus, worüber er eigentlich eingewilligt hat. Er muss über Art und Schwere des geplanten Eingriffs, über die möglichen Folgen und in Frage kommende Risiken sowie über eventuelle Alternativen, aber auch über die Folgen einer Unterlassung der Heilbehandlung aufgeklärt werden (siehe oben Aufklärungspflicht).

Wenn die Zustimmung des Patienten nicht ohne Gefahr für dessen Leben oder einer schweren Gesundheitsbeeinträchtigung rechtzeitig eingeholt werden kann (Notfälle), darf der Arzt von einer mutmaßlichen Einwilligung ausgehen.

Zustimmung bei Minderjährigen

Grundsätzlich stimmt ein Patient, der einsichts- und urteilsfähig ist und das 18. Lebensjahr vollendet hat, einer Operation oder Heilbehandlung selber zu.

Minderjährige sind Personen unter 18 Jahren. Junge Menschen, die das vierzehnte Lebensjahr nicht vollendet haben nennt das Gesetz „unmündig“.

Einsichts- und urteilsfähige Minderjährige stimmen selbst zu.

Einwilligungen in medizinische Behandlungen kann der einsichts- und urteilsfähige Minderjährige nur selbst erteilen; im Zweifel wird das Vorliegen dieser Einsichts- und Urteilsfähigkeit bei mündigen Minderjährigen (Personen zwischen dem 14. und 18. Lebensjahr) vermutet. Mangelt es an der notwendigen Einsichts- und Urteilsfähigkeit, so ist die Zustimmung der Person erforderlich, die mit der Pflege und Erziehung betraut ist.

Damit ist ausdrücklich geregelt, dass nur das urteilsunfähige Kind der Zustimmung jener Person bedarf, die mit der Pflege und Erziehung betraut ist. Ist die Einsichts- und Urteilsfähigkeit gegeben, entscheidet die Person selbst.

Einsichts- und Urteilsfähigkeit

Das Vorliegen der Einsichts- und Urteilsfähigkeit ist (zuerst) vom Arzt nach „den Umständen des Einzelfalles“ zu beurteilen. Für oder gegen das Vorliegen einer solchen Einsichts- und Urteilsfähigkeit sind Faktoren wie Alter, geistige Reife, Gesundheitszustand, Persönlichkeit etc. heranzuziehen. Darüber hinaus ist die Schwere des Eingriffes, die Risiken, die Folgen bei Unterlassen des Eingriffes, die Schwierigkeiten bei etwaigen Alternativbehandlungen, sowie der Stand der medizinischen Wissenschaft zu berücksichtigen. Es ist durchaus denkbar, dass ein und die selbe Person für einen bestimmten (weniger dramatischen) Eingriff einsichts- und urteilsfähig ist, für einen anderen (eventuell riskanteren, komplizierteren...) jedoch nicht. Es gibt wohl keinen allgemein gültigen Maßstab zur Beurteilung der Einsichts- und Urteilsfähigkeit, insbesondere deshalb, da ja auf den Einzelfall abzustellen ist. **Im Zweifel wird die Einsichts- und Urteilsfähigkeit vermutet**.

Im Falle merkbar verzögerter Entwicklung, einer psychischen Krankheit oder einer geistigen Behinderung, sofern die für einzelne oder einen Kreis von Angelegenheiten erforderliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit oder Geschäftsfähigkeit fehlt, kann ein Gericht dies aussprechen. Dieser Ausspruch wirkt, sofern er nicht widerrufen oder befristet wurde, längstens bis zur Volljährigkeit des Kindes (Schutz des Minderjährigen).

Unterscheidung zwischen „leichter“, „schwerer“ und „dringender“ Behandlung

Die schwere Behandlung unterscheidet sich von der leichten dadurch, dass sie „gewöhnlich mit einer schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit” verbunden ist. Als Maßstab ist dabei die Bestimmung des § 84 StGB (§ 84 Strafgesetzbuch, schwere Körperverletzung: 24 Tage übersteigende Gesundheitsschädigung) anzunehmen. Auch eine Beeinträchtigung der Persönlichkeit (z.B. durch Psychopharmaka) fällt, sofern sie länger als 24 Tage dauert, in diese Kategorie. „Nachhaltig“ ist eine Beeinträchtigung dann, wenn sie dauernd besteht, oder nur sehr schwer zu beseitigen ist.

Während bei einer **leichten Behandlung** die einsichts- und urteilsfähige Person ausschließlich selbst zustimmen kann (oder eben nicht), ist bei einer schweren Behandlung darüber hinaus eine Einwilligung jener Person notwendig, die mit der Pflege und Erziehung betraut ist. Begründet wird dies damit, dass das Kind unter Umständen, trotz Einsichts- und Urteilsfähigkeit, bei schweren Behandlungen besonders geschützt sein soll und auf den „Erfahrungsschatz“ des Erwachsenen zurückgreifen können sollte, da die Beurteilung dieser Behandlungen ein „sehr hohes Maß an geistiger Leistungsfähigkeit und Lebenserfahrung“ benötigt.

Der Pflege- und Erziehungsberechtigte stimmt nicht anstatt des Minderjährigen, sondern zusätzlich zu diesem zu. Die Zustimmung eines Elternteiles reicht. Auch bei besonders schwerwiegenden Eingriffen ist keine gerichtliche Genehmigung vorgesehen, es sei denn die Eltern geben widersprechende Erklärungen ab.

Sofern ein Minderjähriger einsichts- und urteilsfähig ist, kann er also nicht ohne oder gegen seinen Willen behandelt werden.

Verweigert der Pflege- und Erziehungsberechtigte jedoch die Zustimmung zu einem Eingriff, dem der Minderjährige zustimmt, so kann das Gericht diese bei schweren Eingriffen ersetzen.

Zusätzliches ärztliches Zeugnis nötig

Einer medizinischen Behandlung, die gewöhnlich mit einer schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden ist, kann die mit der Obsorge betraute Person nur zustimmen, wenn ein vom behandelnden Arzt unabhängiger Arzt in einem ärztlichen Zeugnis bestätigt, dass das Kind nicht über die erforderliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit verfügt und die Vornahme der Behandlung zur Wahrung seines Wohles erforderlich ist. Wenn ein solches Zeugnis nicht vorliegt oder das Kind zu erkennen gibt, dass es die Behandlung ablehnt, bedarf die Zustimmung der Genehmigung des Gerichts. Erteilt die mit der Obsorge betraute Person die Zustimmung zu einer medizinischen Behandlung nicht und wird dadurch das Wohl des Kindes gefährdet, so kann das Gericht die Zustimmung ersetzen oder die Obsorge an eine andere Person übertragen.

Oder vereinfacht gesagt: einer „schweren“ Behandlung kann der Obsorgeberechtigte nicht alleine zustimmen. Entweder gibt es noch ein zusätzliches ärztliches Zeugnis oder es ist die Zustimmung des Gerichtes einzuholen. Wenn das Kind zu erkennen gibt, dass es die Behandlung ablehnt, ist jedenfalls eine Zustimmung des Gerichtes nötig.

Dringende Behandlungen

Die Zustimmung für dringende Behandlungen ist nicht erforderlich, wenn die Behandlung so dringend notwendig ist, dass der mit der Einholung der Einwilligung oder der Zustimmung verbundene Aufschub das Leben des Kindes gefährden würde, oder mit der Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit verbunden wäre.

Maßnahme, die die dauernde Fortpflanzungsunfähigkeit zum Ziel hat

Weder ein minderjähriges Kind, noch die Eltern können in eine medizinische Maßnahme, die die dauernde Fortpflanzungsunfähigkeit zum Ziel hat, einwilligen. Dies gilt auch für behinderte Menschen.

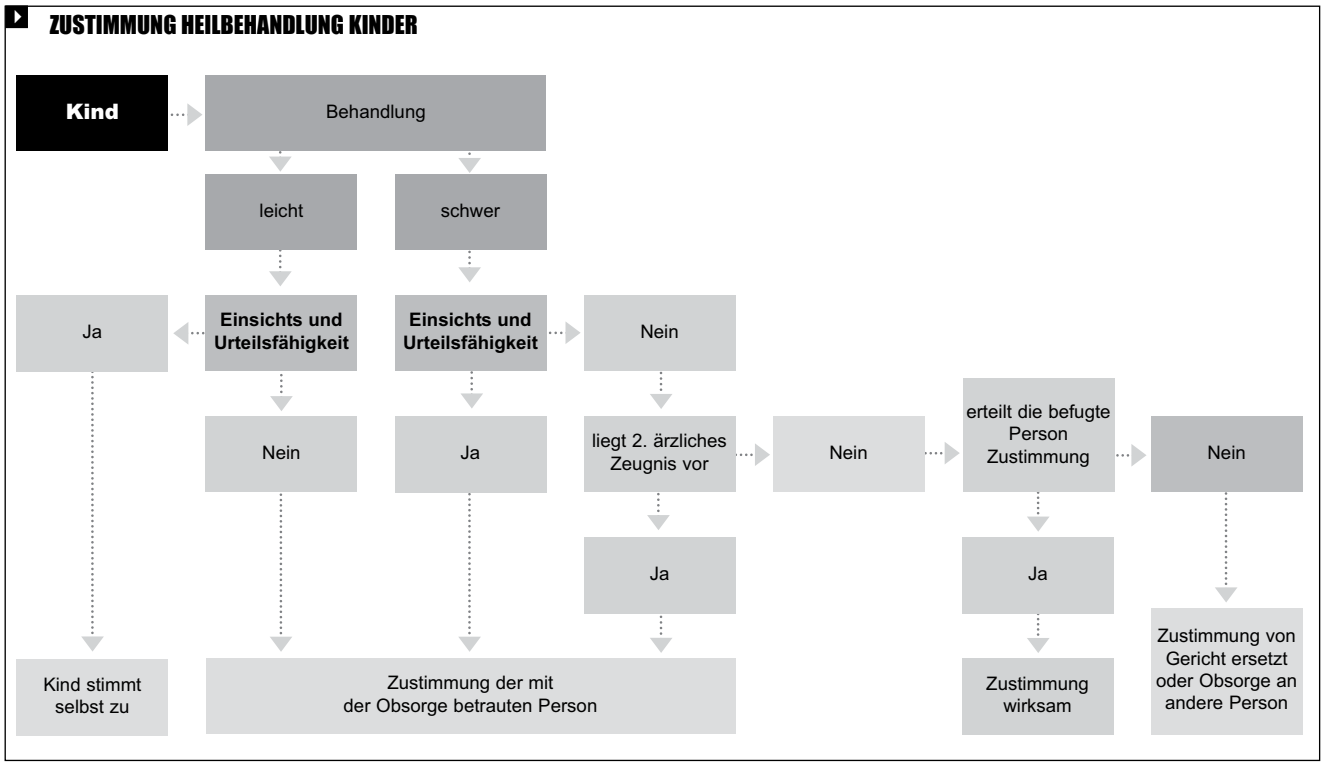
Zustimmung bei behinderten Menschen

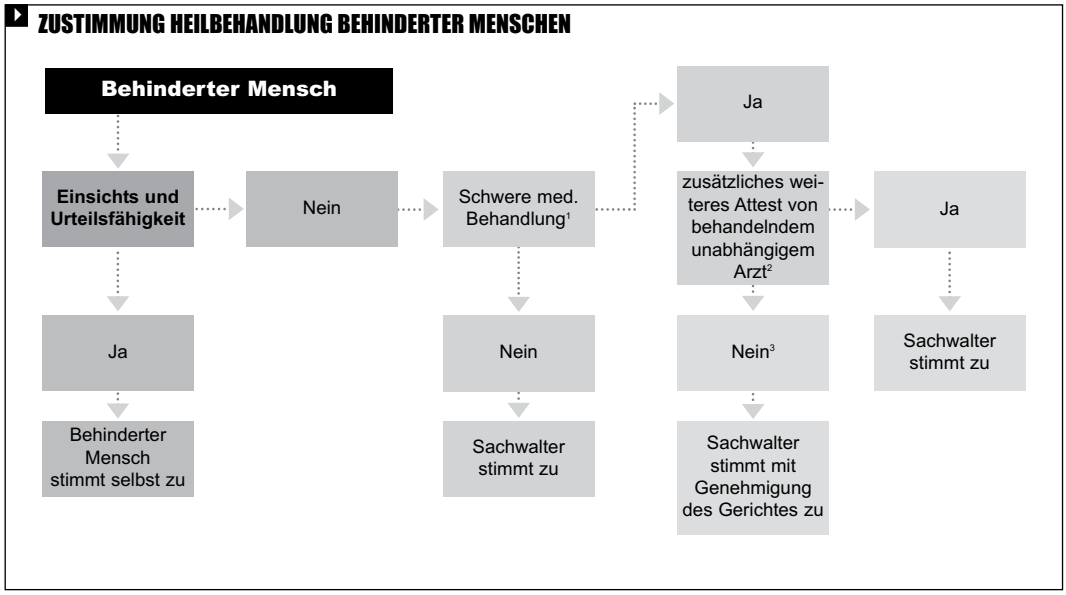
Die oben dargestellten Grundsätze sind „entsprechend anzuwenden“.

Einsichts- und urteilsfähige behinderte Menschen stimmen selbst zu.

Grundlage für die Einwilligung von behinderten Menschen ist ebenso die Einsichts- und Urteilsfähigkeit. Ist diese vorhanden (nach denselben Maßstäben wie oben zu beurteilen), so stimmt die betroffene Person selbst zu. Ist diese nicht vorhanden, muss für diese Angelegenheit ein Sachwalter bestellt werden.

Demnach ist bei Behandlungen, sofern die Einsichts- und Urteilsfähigkeit der betroffenen Person vorliegt, keine Zustimmung durch den Sachwalter zu geben. Es ist jedenfalls sinnvoll den Sachwalter zu informieren. Ist die behinderte Person für die Behandlung nicht einsichts- und urteilsfähig und gibt es einen Sachwalter, der für diese Angelegenheit bestellt ist, so ist dieser für die Zustimmung zuständig.





[1] medizinische Behandlung mit einer schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung

[2] dass Person nicht über die Einsichts- und Urteilsfähigkeit verfügt und die Behandlung zur Wahrung ihres Wohles erforderlich ist

[3] oder betroffene Person gibt zu erkennen, dass sie die Behandlung ablehnt

Ist die Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Patienten nicht gegeben und noch kein Sachwalter bestellt (oder ein Sachwalter ist nicht für diese Angelegenheit bestellt), so ist auf Antrag der betreffenden Person oder auf Anregung anderer Personen ein Sachwalter zu bestellen.

Zusätzliches ärztliches Zeugnis nötig

Einer medizinischen Behandlung, die gewöhnlich mit einer schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden ist, kann der Sachwalter nur zustimmen, wenn ein vom behandelnden Arzt unabhängiger Arzt in einem ärztlichen Zeugnis bestätigt, dass die behinderte Person nicht über die erforderliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit verfügt und die Vornahme der Behandlung zur Wahrung ihres Wohles erforderlich ist. Wenn ein solches Zeugnis nicht vorliegt oder die behinderte Person zu erkennen gibt, dass sie die Behandlung ablehnt,

bedarf die Zustimmung der Genehmigung des Gerichts. Erteilt der Sachwalter die Zustimmung zu einer medizinischen Behandlung nicht und wird dadurch das Wohl der behinderten Person gefährdet, so kann das Gericht die Zustimmung des Sachwalters ersetzen oder die Sachwalterschaft einer anderen Person übertragen.

Dauernde Fortpflanzungsunfähigkeit

Der Sachwalter kann einer medizinischen Maßnahme, die eine dauernde Fortpflanzungsunfähigkeit der behinderten Person zum Ziel hat, nicht zustimmen, es sei denn, dass sonst wegen eines dauerhaften körperlichen Leidens eine ernste Gefahr für das Leben oder einer schweren Schädigung der Gesundheit der behinderten Person besteht.

Forschung

Ebenso kann der Sachwalter der Forschung an der behinderten Person, die mit einer Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit der behinderten Person verbunden ist, nicht zustimmen, es sei denn, die Forschung kann für deren Gesundheit oder Wohlbefinden von unmittelbarem Nutzen sein. Die Zustimmung bedarf in jedem Fall einer gerichtlichen Genehmigung (§ 283/3 ABGB).

Ausdrücklich gefordert wird eine gerichtliche Zustimmung jedenfalls auch in jedem Fall für eine medizinische Maßnahme, die eine dauernde Fortpflanzungsunfähigkeit zur Folge hat und ähnliche „wichtige Angelegenheiten“.

Die Dokumentation

Niedergelassene Ärzte oder Ärzte in Krankenanstalten, Gesundheits- und Krankenpfleger, Hebammen, Angehörige der Medizinisch Technischen Dienste und Kardiotechniker sind verpflichtet, entsprechende Aufzeichnungen zu führen. Ausdrücklich wurde im Ärztegesetz festgeschrieben, dass jeder Patient das Recht auf Einsicht in die vollständige Krankengeschichte und Erstellung von Kopien daraus hat. Ausgenommen von diesem Recht sind lediglich jene Fälle, in denen eine Einsicht zu einer erheblichen Gefährdung des Wohls des Patienten führen würde. Eine weitere Ausnahme von diesem Recht auf Einsicht betrifft höchstpersönliche Aufzeichnungen des Arztes, die vor allem dazu dienen „in subjektiven Deutungen mögliche Therapieverläufe zu reflektieren“. Damit sind wohl Gedanken und Überlegungen gemeint, die der Arzt für sich höchstpersönlich macht und die mögliche Therapievarianten darstellen.

Haftung

Der Behandlungsfehler

Haftungsvoraussetzung ist ein Abweichen von der gebotenen Sorgfalt.

Unter dem Behandlungsfehler versteht man ein Abweichen des Arztes vom vorgeschriebenen “objektiven Sorgfaltsmaßstab“, der natürlich nicht für alle Fälle und Eventualitäten fest geschrieben sein kann. Inwieweit ein Behandlungsfehler vorliegt wird im Ernstfall in einem Schlichtungsverfahren oder im gerichtlichen Verfahren von medizinischen Sachverständigen beurteilt. Die Rechtsprechung sieht in einem Behandlungsfehler ein „unbegründetes Abweichen von den gemeinhin anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft“.

Ob ein ärztliches Fehlverhalten vorliegt, hängt mit der Frage zusammen, ob beispielsweise bei Befunderhebung oder der Diagnose

- falsche Schlüsse gezogen wurde,
- eine falsche Therapie eingeleitet, oder
- eine richtige Therapie falsch durchgeführt wurde,
- die Ausführung eines Eingriffes mangelhaft war,
- Medikamente falsch dosiert waren,
- die Überwachung eines stationär aufgenommenen Patienten nicht ausreichend war,
- die hygienischen Bedingungen das Infektionsrisiko erhöht haben,
- in Fällen der Rufbereitschaft kein Facharzt oder nicht in angemessener Zeit beigezogen wurde,
- ärztliche Hilfskräfte nicht ausreichend angewiesen und beaufsichtigt wurden u.v.m.

Aber auch die mangelnde Aufklärung wird als Behandlungsfehler gewertet.

Die Haftung

Nicht immer, wenn die Behandlung misslingt, kann dies dem Arzt vorgeworfen werden. Wesentlich für eine entsprechende Haftung ist das Vorliegen folgender drei Voraussetzungen:

Schaden: Grundvoraussetzung für die Haftung des Arztes ist, dass für den Patienten eine Gesundheitsbeeinträchtigung entstanden ist. Die entstandenen Schmerzen, Heilungskosten, vorübergehender oder ständiger Mehrbedarf zählen zu den ersatzfähigen Schäden. Darüber hinaus können aber eine Reihe von Folgeschäden eintreten, wie entgangener Verdienst oder aber auch Kosten der Rechtsverfolgung.

Kausalität: Unter „Kausalität“ versteht man, dass gerade der Fehler des Arztes den konkreten Schaden herbeigeführt hat. Dieser Nachweis ist in der Praxis immer wieder nur mit größter Mühe zu erbringen und bereitet große Schwierigkeiten. Ein Arzt haftet jedenfalls nicht für zufällig entstandene Schäden, das sind solche, die durch unglückliches Zusammentreffen von seltenen Ereignissen, an die kein vernünftiger Mensch auch nur denkt, entstanden sind. Wenn sowohl die ungünstige Veranlagung des Patienten als auch ein Behandlungsfehler den konkreten Schaden herbeigeführt haben, haftet der Arzt nur nach seinem Verursachungsanteil.

Verschulden: Häufig wird dem Arzt der Vorwurf gemacht, er habe fahrlässig gehandelt. Fahrlässigkeit ist das Abweichen von der objektiv gebotenen Sorgfalt. Gemessen wird das Verhalten des Arztes am Verhalten eines sorgfältigen Arztes. Der Arzt muss auch dafür einstehen, wenn er eine Behandlung übernimmt, der er nicht gewachsen ist, weil ihm die nötige Routine oder die entsprechenden Kenntnisse dafür fehlen.

Der Rechtsweg

So kommen Sie zu Ihrem Recht

In einem eventuellen Strafprozess kann sich der Patient als sogenannter Privatbeteiligter dem Strafverfahren anschließen.

Um einen Ausgleich für die erlittenen Schmerzen und die Folgekosten zu erhalten, gibt es die Möglichkeit einen Zivilprozess zu führen. Zu Bedenken ist allerdings, dass der Patient im Falle eines Unterliegens im Verfahren die vollen Kosten (beide Anwaltskosten sowie die Kosten der Sachverständigen) zu tragen hat. Weiters ist zu beachten, dass der Patient den Schaden und dessen rechtswidrige Zufügung durch den Arzt nachweisen bzw. glaubhaft machen muss. Häufig werden Zivilprozesse über einen Vergleich beendet. Auch dabei ist zu beachten, dass unter Umständen die Prozesskosten höher sein können, als die vereinbarte Ausgleichszahlung.

Achtung

Schadenersatzansprüche verjähren binnen drei Jahren, beginnend mit Kenntnis des Schadens und des Schädigers.

In der Novelle des Ärztegesetzes (BGBl I 2001/119) wurde jedoch, um die außergerichtliche Streitbeilegung im ärztlichen Haftungsrecht zu stärken, (in § 58 a) bestimmt, dass bei der Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen der Ablauf der Verjährungsfrist von allgemein drei Jahren für maximal 18 Monate gehemmt wird, wenn ein Patientenanwalt oder eine ärztliche Schlichtungsstelle vom Patienten um Vermittlung bzw. außergerichtliche Streitbeilegung ersucht wird. Dies gilt auch, wenn sich der/die Patient/in direkt an den Arzt, den Rechtsträger der Krankenanstalt oder die jeweilige Haftpflichtversicherung wendet und eine der angeführten Personen oder Einrichtungen sich schriftlich zu einer außergerichtlichen Klärung bereit erklärt. Diese Regelung hat den Vorteil, dass nicht aus Fristgründen ein Prozess angestrengt werden muss und der/die Patient/in die Möglichkeit hat, die Hintergründe ausreichend zu erörtern ohne Gefahr, dass die Angelegenheit verjährt.

Eine weitere Möglichkeit, eine Entschädigung für entstandene Kunstfehler zu erhalten, bietet die Schiedsstelle. Diese ist in Niederösterreich bei der Ärztekammer angesiedelt ist. Vorrangige Aufgabe der Schiedsstelle ist es, eine Einigung zwischen Arzt und Patienten, der sich durch den Arzt geschädigt erachtet, zu erzielen. Sie entscheidet auch darüber, ob Patienten auf Grund ärztlicher Kunstfehler eine Entschädigung zusteht.

Härtefonds

Durch die Schaffung eines sogenannten „Härtefonds“ soll in Fällen, bei denen eine Haftung des Rechtsträgers der (Fonds-)Krankenanstalten nicht zweifelsfrei feststeht, aber doch nachvollziehbare Anhaltspunkte dafür bestehen, eine Entschädigung möglich sein. Die Entscheidung über die Entschädigung obliegt dem NÖ Patientenanwalt. Der Höchstbetrag der einzelnen Entschädigung ist mit 21.801,85 Euro festgelegt, in besonderen Härtefällen ist eine Überschreitung dieses Höchstbetrages bis maximal 36.336,417 Euro möglich. Liegen Dauerschäden mit besonders großen Schadenshöhen vor, so kann der Betrag bis zu maximal 150,000 Euro erhöht werden. Vor der Entscheidung über die Auszahlung der Fondsmittel ist die Einholung einer Empfehlung der „NÖ Patienten-Entschädigungskommission“ vorgesehen.

Die Patientenanwaltschaft

Die Nö. Patientenanwaltschaft ist erreichbar unter 02742 9005-15575

Auch in Niederösterreich ist eine Patientenanwaltschaft eingerichtet. Diese informiert über die Rechte als Patient, vermittelt in Streitfällen und erledigt Schadensfälle außergerichtlich. Sie ist tätig in Zusammenhang mit Krankenanstalten, Pflege- und Pensionistenheimen und ist eine unabhängige und weisungsfreie Einrichtung im Rahmen des Bürgerservice des Landes Nö.

Die PatientInnenverfügung

Einleitung

Patientenverfügung: Selbstbestimmung im Voraus

Die Patient/inn/enverfügung ist eine Möglichkeit, das Patientenrecht der Selbstbestimmung im Voraus auszuüben. Jede/r hat das Recht über seine Gesundheit, seinen Körper, Behandlungsmethoden oder allenfalls abgelehnte Behandlungsmethoden vorausschauend (im Rahmen des Erlaubten) selbst zu bestimmen, für den Fall, dass man zum Zeitpunkt dieser Behandlung dazu nicht mehr in der Lage ist. Die besondere Schwierigkeit in Zusammenhang mit der Patientenverfügung liegt darin, dass man seinen Willen für eine Behandlung in der Zukunft bildet. Problematisch ist in der Praxis die Frage, in wie weit der/die Patient/in einen früher gefassten Entschluss nach wie vor aufrecht erhalten will, inwieweit die Kenntnisse von Folgen einer früheren Entscheidung zum Zeitpunkt der Willensbildung bereits vorlagen. Häufig handelt es sich um Entscheidungen für Situationen in der letzten Krankheitsphase, wo man eben nicht mehr in der Lage ist, diese Entscheidung zu treffen.

Man kann mit einer Patient/inn/enverfügung sowohl Behandlungen ablehnen, als auch auf vorhandene Behandlungen Einfluss nehmen. Der Arzt muss dem Willen der Patient/inn/en gemäß handeln (im Rahmen der Gesetze). Die Verfassung einer Patient/inn/enverfügung verlangt eine äußerst sorgfältige und umfassende Auseinandersetzung, da man in der Regel im Vornhinein für eine Krisensituation Entscheidungen trifft.

Bisherige Unklarheiten hat der Gesetzgeber mit dem Bundesgesetz über Patientenverfügung (PatientenverfügungsG – PatVG, BGBl I 55/2006) vom 08.05.2006 zu bereinigen versucht. Im Folgenden werden einige Eckpunkte dargestellt, es muss allerdings klar gestellt werden, dass dies nur als erster Überblick über das Thema PatientInnenverfügung gesehen werden kann und weitere Informationen empfohlen werden. Eine sehr umfangreiche Auseinandersetzung mit diesem Thema bietet die Broschüre der Nö. Patienten- und Pflegeanwaltschaft, die dort (Tel.: 02742 9005-15575) kostenlos zu beziehen ist. Darüber hinaus kann der Ratgeber unter www.patientenanwalt.com gratis bestellt werden.

Was ist eine Patientenverfügung

Eine Patientenverfügung im Sinn dieses Bundesgesetzes ist eine Willenserklärung, mit der ein Patient eine medizinische Behandlung ablehnt. Diese soll dann wirksam werden, wenn er im Zeitpunkt der Behandlung nicht einsichts-, urteils- oder äußerungsfähig ist.

Wen betrifft eine Patientenverfügung

Eine Patientenverfügung betrifft Patientinnen und Patienten, das sind solche Personen, die eine Patientenverfügung errichten, gleichgültig, ob sie im Zeitpunkt der Errichtung erkrankt sind oder nicht. Eine Patientenverfügung kann nur höchstpersönlich errichtet werden. Die Patientin/der Patient muss bei Errichtung einer Patientenverfügung einsichts- und urteilsfähig sein.

Einsichts- und Urteilsfähigkeit

Das Vorliegen der Einsichts- und Urteilsfähigkeit ist nach „den Umständen des Einzelfalles“ zu beurteilen. Für oder gegen das Vorliegen einer solchen Einsichts- und Urteilsfähigkeit sind Faktoren wie Alter, geistige Reife, Gesundheitszustand, Persönlichkeit etc. heranzuziehen. Darüber hinaus ist die Schwere des Eingriffes, die Risiken, die Folgen bei Unterlassen des Eingriffes, die Schwierigkeiten bei etwaigen Alternativbehandlungen, sowie der Stand der medizinischen Wissenschaft zu berücksichtigen. Es gibt wohl keinen allgemein gültigen Maßstab zur Beurteilung der Einsichts- und Urteilsfähigkeit, insbesondere deshalb, da ja auf den Einzelfall abzustellen ist.

Eine Patientenverfügung kann

a) **verbindlich** oder
b) für die Ermittlung des Patientenwillens **beachtlich** sein.

a) Verbindliche Patientenverfügung

Inhalt

In einer verbindlichen Patientenverfügung müssen die medizinischen Behandlungen, die Gegenstand der Ablehnung sind, konkret beschrieben sein oder eindeutig aus dem Gesamtzusammenhang der Verfügung hervorgehen. Aus der Patientenverfügung muss zudem hervorgehen, dass der Patient die Folgen der Patientenverfügung zutreffend einschätzt.

Ärztliche Aufklärung VOR Errichtung der verbindlichen Patientenverfügung

Der Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung muss eine umfassende ärztliche Aufklärung einschließlich einer Information über Wesen und Folgen der Patientenverfügung für die medizinische Behandlung vorangehen. Der aufklärende Arzt hat die Aufklärung und das Vorliegen der Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Patienten unter Angabe seines Namens und seiner Anschrift durch eigenhändige Unterschrift zu dokumentieren und dabei auch darzulegen, dass und aus welchen Gründen der Patient die Folgen der Patientenverfügung zutreffend einschätzt, etwa weil sie sich auf eine Behandlung bezieht, die mit einer früheren oder aktuellen Krankheit des Patienten oder eines nahen Angehörigen zusammenhängt.

Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung

Eine Patientenverfügung ist nur dann verbindlich, wenn sie schriftlich unter Angabe des Datums vor einem Rechtsanwalt, einem Notar oder einem rechtskundigen Mitarbeiter der Patientenvertretungen errichtet worden ist und der Patient über die Folgen der Patientenverfügung sowie die Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs belehrt worden ist.

Der Rechtsanwalt, Notar oder rechtskundige Mitarbeiter der Patientenvertretungen hat die Vornahme dieser Belehrung in der Patientenverfügung unter Angabe seines Namens und seiner Anschrift durch eigenhändige Unterschrift zu dokumentieren.

Gültigkeit einer verbindlichen Patientenverfügung

Eine Patientenverfügung verliert nach Ablauf von fünf Jahren ab der Errichtung ihre Verbindlichkeit, sofern der Patient nicht eine kürzere Frist bestimmt hat. Sie kann unter Einhaltung der Formerfordernisse (siehe oben) nach entsprechender ärztlicher Aufklärung erneuert werden; damit beginnt die Frist von fünf Jahren neu zu laufen.

Einer Erneuerung ist es gleichzuhalten, wenn einzelne Inhalte der Patientenverfügung nachträglich geändert werden. Mit jeder nachträglichen Änderung beginnt die Frist für die gesamte Patientenverfügung neu zu laufen.

Eine Patientenverfügung verliert nicht ihre Verbindlichkeit, solange sie der Patient mangels Einsichts-, Urteils- oder Äußerungsfähigkeit nicht erneuern kann.

b) Beachtliche Patientenverfügung

Was ist eine „beachtliche“ Patientenverfügung

Eine Patientenverfügung, die nicht alle oben angeführten Voraussetzungen erfüllt, ist dennoch für die Ermittlung des Willens des Patienten beachtlich.

Beachtung der Patientenverfügung

Eine beachtliche Patientenverfügung ist bei der Ermittlung des Patientenwillens umso mehr zu beachten, je eher sie die Voraussetzungen einer verbindlichen Patientenverfügung erfüllt.

Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen,

- inwieweit der Patient die Krankheitssituation,
- sowie deren Folgen im Errichtungszeitpunkt einschätzen konnte,
- wie konkret die medizinischen Behandlungen, die Gegenstand der Ablehnung sind, beschrieben sind,
- wie umfassend eine der Errichtung vorangegangene ärztliche Aufklärung war,
- inwieweit die Verfügung von den Formvorschriften für eine verbindliche Patientenverfügung abweicht,
- wie häufig die Patientenverfügung erneuert wurde und
- wie lange die letzte Erneuerung zurückliegt.

Wann ist eine Patientenverfügung unwirksam?

Eine Patientenverfügung ist unwirksam, wenn

- sie nicht frei und ernstlich erklärt oder durch Irrtum, List, Täuschung oder physischen oder psychischen Zwang veranlasst wurde,
- ihr Inhalt strafrechtlich nicht zulässig ist oder
- der Stand der medizinischen Wissenschaft sich im Hinblick auf den Inhalt der Patientenverfügung seit ihrer Errichtung wesentlich geändert hat.

Eine Patientenverfügung verliert ihre Wirksamkeit, wenn sie der Patient selbst widerruft oder zu erkennen gibt, dass sie nicht mehr wirksam sein soll.

Sonstige Inhalte

Es schadet nicht der Wirksamkeit einer Patientenverfügung, wenn darin weitere Anmerkungen des Patienten, zum Beispiel die Benennung einer konkreten Vertrauensperson, die Ablehnung des Kontakts zu einer bestimmten Person oder die Verpflichtung zur Information einer bestimmten Person, enthalten sind.

Notfälle

Die Regelungen über die Patientenverfügung lässt die medizinische Notfallversorgung unberührt, sofern der mit der Suche nach einer Patientenverfügung verbundene Zeitaufwand das Leben oder die Gesundheit des Patienten ernstlich gefährdet.

Pflichten des Patienten

Der Patient kann durch eine Patientenverfügung die ihm allenfalls aufgrund besonderer Rechtsvorschriften auferlegten Pflichten, sich einer Behandlung zu unterziehen, nicht einschränken.

Dokumentation

Der aufklärende und der behandelnde Arzt haben Patientenverfügung

Stellt ein Arzt im Zuge der Aufklärung fest, dass der Patient nicht über die zur Errichtung einer Patientenverfügung erforderliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit verfügt, so hat er dies, gegebenenfalls im Rahmen der Krankengeschichte, zu dokumentieren.

Strafbestimmung zum Schutz vor Missbrauch

Der Zugang zu Einrichtungen der Behandlung, Pflege oder Betreuung darf NICHT davon abhängig gemacht werden, ob eine Patientenverfügung errichtet wird oder dies unterlassen wird. Wer dies dennoch tut, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Verwaltungsstrafe von 25.000 Euro, im Wiederholungsfall bis 50.000 Euro zu bestrafen.

Patientenverfügungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes (1. Juni 2006) bereits errichtet sind, sind hinsichtlich ihrer Wirksamkeit nach diesem Bundesgesetz zu beurteilen.

Muster einer Patientenverfügung im Anhang

Ein Muster zur Erstellung einer Patientenverfügung haben wir im Anhang abgedruckt, dieses wurde uns von der NÖ Patientenanwaltschaft dankenswerter Weise zum Abdruck zur Verfügung gestellt.

Die Vorsorgevollmacht

Außer dem Instrument der Patientenverfügung gibt es seit 1.7.07 eine weitere Möglichkeit, seinen Willen bereits vorweg festzulegen, für den Fall, dass man in der Zukunft die erforderliche Geschäftsfähigkeit bzw. die Einsichts- und Urteilsfähigkeit verliert.

Was ist eine Vorsorgevollmacht (§ 284 f ABGB)?

Eine Vorsorgevollmacht ist eine Vollmacht, die inhaltlich dann wirksam werden soll, wenn der Vollmachtgeber die zur Besorgung der anvertrauten Angelegenheiten erforderliche Geschäftsfähigkeit oder Einsichts- und Urteilsfähigkeit oder seine Äußerungsfähigkeit verliert.

Worüber darf eine Vorsorgevollmacht erteilt werden?

Die Angelegenheiten, zu deren Besorgung die Vollmacht erteilt wird, müssen bestimmt angeführt sein. Alles Mögliche ist denkbar: Vertretung gegenüber Behörden, Einkommensverwaltung, Antragstellung bezüglich verschiedener Sozialleistungen usw. Lediglich besonders wichtige und weitreichende Belange (medizinische Behandlungen, Vermögensverwaltung, die über den ordentlichen Wirtschaftsbetrieb hinausgehen, Wohnsitzwechsel) müssen vor einem Notar, Rechtsanwalt oder Gericht errichtet werden.

Wen darf man nicht bevollmächtigen?

Der Bevollmächtigte darf nicht in einem Abhängigkeitsverhältnis oder in einer anderen engen Beziehung zu einer Krankenanstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung stehen, in der sich der Vollmachtgeber aufhält oder von der dieser betreut wird.

Welche Form muss eingehalten werden?

Die Vorsorgevollmacht muss vom Vollmachtgeber
- eigenhändig geschrieben und
- unterschrieben werden.

Wurde zwar
- eigenhändig unterschrieben, aber nicht geschrieben, benötigt man
- drei Zeugen, in deren Gegenwart der Vollmachtgeber bekräftigen muss, dass der Inhalt der von ihm unterschriebenen Vollmachtsurkunde seinem Willen entspricht. Die Zeugen müssen unbefangen, eigenberechtigt und sprachkundig sein.

Die Einhaltung dieses Formerfordernisses ist von den Zeugen unmittelbar nach der Erklärung des Vollmachtgebers mit einem auf ihre Zeugeneigenschaft hinweisenden Zusatz auf der Urkunde zu bestätigen. Unterschreibt der Vollmachtgeber die Vollmachtsurkunde nicht, so muss ein Notar die Bekräftigung durch den Vollmachtgeber beurkunden. Die Vorsorgevollmacht kann immer auch als Notariatsakt aufgenommen werden.

Wann muss jedenfalls ein Rechtsanwalt, Notar oder das Gericht hinzugezogen werden?

Soll die Vorsorgevollmacht auch
- Einwilligungen in medizinische Behandlungen
- Entscheidungen über dauerhafte Änderungen des Wohnorts sowie
- die Besorgung von Vermögensangelegenheiten, die nicht zum ordentlichen Wirtschaftsbetrieb gehören, umfassen,

so muss sie vor einem Rechtsanwalt, einem Notar oder bei Gericht errichtet werden.

Folgen der Vorsorgevollmacht

Eine behinderte Person, die eine Vorsorgevollmacht erteilt hat, bedarf insoweit keines Sachwalters, es sei denn, dass der Bevollmächtigte nicht oder nicht im Sinn des Bevollmächtigungsvertrags tätig wird, durch seine Tätigkeit sonst das Wohl der behinderten Person gefährdet oder die behinderte Person zu erkennen gibt, dass sie vom Bevollmächtigten nicht mehr vertreten sein will.

Von der Bestellung eines Sachwalters kann auch dann abgesehen werden, wenn eine Vollmacht zwar nicht die Voraussetzungen des § 284f erfüllt, aber auf Grund der Umstände des Einzelfalles nicht zu befürchten ist, dass der Bevollmächtigte seine Aufgaben zum Nachteil der behinderten Person besorgen wird.

Was muss der Bevollmächtigte beachten?

Der Bevollmächtigte hat bei Besorgung der anvertrauten Angelegenheiten dem Willen des Vollmachtgebers, wie er in dem Bevollmächtigungsvertrag zum Ausdruck gebracht wird, zu entsprechen. Äußert sich die behinderte Person und widerspricht sein Wunsch nicht seinem Wohl, so ist auf diesen Wunsch nach Möglichkeit einzugehen. Jedenfalls hat der Bevollmächtigte das Wohl des Vollmachtgebers bestmöglich zu fördern.

Dritte Personen dürfen auf den Eintritt des Vorsorgefalls vertrauen, wenn ihm der Bevollmächtigte bei Vornahme einer Vertretungshandlung eine Bestätigung über die Registrierung des Wirksamwerdens der Vorsorgevollmacht im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis vorlegt. Das Vertrauen des Dritten ist nicht geschützt, wenn ihm bekannt oder fahrlässig unbekannt ist, dass der Vorsorgefall nicht eingetreten ist.

Die Bestimmungen über die Vorsorgevollmacht traten mit 1.7.2007 in Kraft.

Darf ein Bevollmächtigter die Vollmacht weitergeben?

Der Bevollmächtigte kann die Vollmacht zur Einwilligung in eine medizinische Behandlung oder zur Entscheidung über Änderungen des Wohnorts nicht weitergeben.

Patientenrechte in der Psychiatrie
(Unterbringung)

Grundsatz

Grundsätzlich gelten auch in psychiatrischen Krankenhäusern oder Abteilungen die bereits beschriebenen Patientenrechte. Allerdings kann -im Unterschied zu anderen Krankenanstalten- unter gewissen Voraussetzungen die Bewegungsfreiheit von Patienten oder Betroffenen eingeschränkt werden. Der folgende Abschnitt beschäftigt sich mit den Besonderheiten im Falle einer so genannten „Unterbringung“, das ist eine Freiheitsbeschränkung in psychiatrischen Krankenhäusern. Bei Behandlungen in psychiatrischen Krankenhäusern, die nicht im Zuge einer Unterbringung durchgeführt werden, gelten die vorher dargestellten Patientenrechte gleichermaßen.

Unterbringung ist die Einschränkung der Bewegungsfreiheit in der Psychiatrie.

Unterbringung
(Freiheitseinschränkung)

Eine in der Psychiatrie vorgenommene Freiheitseinschränkung nennt man „Unterbringung“. Diese Freiheitseinschränkung kann auf einer geschlossenen Station, aber auch auf einer offen geführten Station stattfinden; von einer Einschränkung kann nämlich auch dann gesprochen werden, wenn der Betroffene am Weggehen von der Station gehindert wird. Eine Unterbringung (Freiheitsbeschränkung) in einem „nichtpsychiatrischen“ Krankenhaus oder einer „nichtpsychiatrischen“ Abteilung ist im Unterbringungsgesetz nicht vorgesehen. In Ausnahmefällen wäre unter gewissen Umständen eine Anwendung des Heimaufenthaltsgesetzes gegeben (siehe auch HeimaufenthaltsG).

Voraussetzungen für eine Unterbringung

Ein Betroffener darf in seiner Bewegungsfreiheit nur dann eingeschränkt werden, wenn folgende drei Voraussetzungen gleichzeitig vorliegen:

- der Betroffene muss an einer psychischen Krankheit leiden
- im Zusammenhang mit dieser Erkrankung sein Leben oder seine Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer Menschen erheblich gefährden
- es gibt keine anderen Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten.

Wenn diese drei Voraussetzungen nicht gleichzeitig erfüllt sind, darf ein Betroffener in seiner Bewegungsfreiheit nicht eingeschränkt werden. Eine Unterbringung darf nur als letztes Mittel angewandt werden.

Das Unterbringungsverfahren

Einweisung

Eine Person darf nur dann gegen ihren Willen in ein psychiatrisches Krankenhaus gebracht werden, wenn die Voraussetzungen zuvor von einem hierzu befugten Arzt, nach gründlicher Untersuchung, bescheinigt worden sind.

Aufnahmeuntersuchung

In der psychiatrischen Anstalt muss neuerlich untersucht werden (durch den Abteilungsleiter), ob die Unterbringungsvoraussetzungen vorliegen.

Unterbringungen müssen der Patientenanwaltschaft und dem zuständigen Bezirksgericht gemeldet werden. Binnen vier Tagen ab Kenntnisnahme muss ein Richter den Betroffenen hören und ihn aufklären, er kontrolliert außerdem in regelmäßigen Abständen vorgenommene Einschränkungen.

Verlang dies
- die aufgenommene Person
- ihr Vertreter oder
- der Abteilungsleiter

so hat ein weiterer Facharzt die aufgenommene Person
- spätestens am Vormittag des auf das Verlangen folgenden Werktags

zu untersuchen und ein zweites ärztliches Zeugnis über das Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung zu erstellen.
Es sei denn,
- dass die Anhörung bereits stattgefunden hat oder
- die Unterbringung bereits aufgehoben ist.

Auf dieses Recht hat der Abteilungsleiter die aufgenommene Person hinzuweisen. Liegen die Voraussetzungen der Unterbringung nach dem zweiten ärztlichen Zeugnis nicht (mehr) vor, so ist die Unterbringung sogleich aufzuheben. Eine maschinschriftliche Ausfertigung des zweiten ärztlichen Zeugnisses ist dem Patientenanwalt unverzüglich zu übermitteln.

Verhandlung

Eine Unterbringung muss vom Bezirksgericht überprüft werden.

In der im Krankenhaus stattfindenden Verhandlung (binnen 14 Tagen) überprüft der Richter, ob die Voraussetzungen für eine Unterbringung gegeben sind. Ist dies nicht der Fall, erklärt der Richter die Unterbringung für unzulässig. Der Betroffene bleibt entweder freiwillig auf einer offenen Station oder er geht nach Hause. Liegen die Voraussetzungen für eine Unterbringung vor, erklärt der Richter die Unterbringung vorläufig für zulässig und setzt innerhalb einer vorgeschriebenen Frist einen neuen Termin fest, zu welchen er einen unabhängigen Gutachter beizieht.

Grundsätzlich gilt, dass der Richter eine zusätzliche Kontrolle darstellt, der Arzt eine Unterbringung von sich aus aufhebt, wenn die Voraussetzung für eine Unterbringung weggefallen ist.

Dauer

Eine Unterbringung darf drei Monate nicht überschreiten. Sind danach die Voraussetzungen weiterhin gegeben, darf eine Unterbringung für maximal sechs Monate vom Gericht beschlossen werden.

Über ein Jahr hinaus darf eine weitere Unterbringung nur für zulässig erklärt werden, wenn dies auf Grund der übereinstimmenden Gutachten (...) aus besonderen medizinischen Gründen erforderlich ist. (§ 30/2 UbG)

Sonstige Einschränkungen

Bei nach dem Unterbringungsgesetz untergebrachten PatientInnen können Besuche und Telefonate eingeschränkt werden, wenn dies dem Wohl der Betroffenen abträglich ist. Dies muss aber vom Arzt angeordnet und unter Angabe von Gründen dokumentiert werden. Es besteht die Möglichkeit, diese Maßnahmen im Nachhinein vom Gericht überprüfen zu lassen

Die Patientenanwaltschaft

Die Patientenanwälte sind dem Betroffenen während seines stationären Aufenthaltes in der Psychiatrie kostenlos zur Seite gestellt. Im Unterbringungsverfahren vertreten und unterstützen sie Betroffene. Patientenanwälte haben das uneingeschränkte Recht auf Einsichtnahme in die Krankengeschichte, sowie das Recht, beim behandelnden Arzt Informationen über Behandlung und Beschränkung einzuholen. Auf Wunsch der Patienten oder der Betroffenen können Maßnahmen gerichtlich überprüft werden. Die Patientenanwälte informieren und beraten Betroffene über ihre Rechte in der Psychiatrie. Auf Wunsch der Betroffenen unterstützen sie diese auch bei deren Durchsetzung. Die Patientenanwälte haben ihr Büro direkt im psychiatrischen Krankenhaus oder der psychiatrischen Abteilung und sind wochentags von Montag bis Freitag erreichbar.

Mehr über Patientenrechte in der Psychiatrie können Sie der Broschüre Patientenrechte vom Verein „Vertretungsnetz“ entnehmen, zu beziehen über die Patientenanwaltschaft in den Nö Landesnervenkliniken (siehe angeschlossener Adressenteil).

Rechte der Bewohner von Heimen, Behinderten- und Pflegeeinrichtungen

Das Heimvertragsgesetz

Grundsatz

Das Heimvertragsgesetz (HVerG) ist in das Konsumentenschutzgesetz (KSchG) eingebettet und regelt in den §§ 27 b bis 27 i des KSchG bestimmte Aspekte zivilrechtlicher Verträge zwischen den TrägerInnen und den BewohnerInnen von Altenheimen, Pflegeheimen und anderen Einrichtungen, in denen wenigstens drei Menschen aufgenommen werden können.

Geltungsbereich

Das Heimvertragsgesetz gilt für Verträge über die dauernde oder auch nur vorübergehende Unterkunft, Betreuung und Pflege in solchen Heimen (Heimverträge). Ausgenommen vom Geltungsbereich des Gesetzes sind Verträge über die Aufnahme in Krankenanstalten oder Rehabilitationsanstalten oder über die Aufnahme von Minderjährigen in Heimen.

In den Wirkungskreis des HVerG fallen neben geriatrischen Einrichtungen auch Pflegeanstalten für psychisch Kranke und Anstalten für geistig behinderte Menschen. Diese werden unter dem Begriff „Behindertenheime“ zusammengefasst. Auch tagsüber betriebene Einrichtungen der Behindertenhilfe, sofern die drei Hauptleistungen (Unterkunft, Betreuung, Pflege) Vertragsgegenstand sind, gehören dazu.

Informationspflicht (§ 27 c HVerG)

Heimträger werden verpflichtet, InteressentInnen bereits vor Abschluss des Vertrags ausreichend über ihre Leistungen (Angaben über Unterkunft, Betreuung, besondere Pflege u. dgl). sowie über das zu zahlende Entgelt zu informieren. Es muss in jeder Werbung zu Einrichtungen angegeben werden, wo Informationen eingeholt werden können.

Inhalt und Form des Heimvertrags (§ 27 d HVerG)

Heimverträge müssen bestimmte Mindestinhalte aufweisen, z.B. Angaben über Name und Anschrift des Heimträgers, Dauer des Vertrages, Angaben über Räumlichkeiten (konkrete Unterbringung des Bewohners bzw. der Bewohnerin; Gemeinschaftsräume,...), deren Ausstattung, Wäscheversorgung, Reinigung, allgemeine Verpflegung, Leistungen im Rahmen der Grundbetreuung, (Hilfe bei kurzfristigen Krankheiten, bei persönlichen Angelegenheiten etc.); Höhe und Fälligkeit des Entgelts samt dessen Aufschlüsselung; Vorgangsweise bei Beendigung des Heimvertrages (Entgeltabrechnung; Räumung der Wohneinheit etc.).

Über spezielle Leistungen sind detaillierte Angaben zu machen oder es ist anzumerken, dass derartige Leistungen nicht erbracht werden: z.B. besondere Verpflegungsleistungen (Diätkost, vegetarische Kost), besondere Pflegeleistungen, inklusive Pflegestandards (Pflegestufen), medizinische und therapeutische Leistungen (Anwesenheit bzw. Erreichbarkeit von Ärzten bzw. Pflegepersonal und Ausstattung zur Leistungserbringung), sonstige Dienstleistungen (Friseur), soziale und kulturelle Betreuung (Kurse, Beschäftigungsprogramme), Angaben darüber, ob und in welcher Höhe eine Kaution verlangt wird.

Weiters sind im Heimvertrag Feststellungen über die dem/der BewohnerIn zustehenden Persönlichkeitsrechte zu treffen (z.B. Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit, auf anständige Begegnung und auf Selbstbestimmung, Recht auf politische und religiöse Selbstbestimmung; Recht auf Verkehr mit der Außenwelt und auf Besuch von Angehörigen, Recht auf Gleichstellung; Recht auf zeitgemäße medizinische Versorgung etc.)

Die Inhalte des Vertrages sind einfach und verständlich, aber doch umfassend und genau zu umschreiben.

Alle Verträge müssen schriftlich abgeschlossen werden. (Bei unbefristeten Verträgen spätestens drei Monate ab der Aufnahme). Dem/der HeimbewohnerIn, dessen VertreterIn und der Vertrauensperson ist eine Abschrift auszufolgen.

Vertrauensperson (§ 27 e HVerG)

Jede/r HeimbewohnerIn hat das Recht, eine Vertrauensperson zu benennen, die der Heimträger in wichtigen (zivil-)rechtlichen Angelegenheiten beiziehen oder informieren muss. Bei gröblicher Pflichtverletzung (Entgeltrückstand) oder schwerer Störung des Betriebes (z.B. unzumutbares Verhalten gegenüber MitbewohnerInnen) ist die Vertrauensperson einer Ermahnung des Heimbewohners bzw. der Heimbewohnerin nachweislich beizuziehen („Vorwarnung“).

Entgeltminderung (§ 27 f HverG)

Im Falle einer Abwesenheit von mehr als drei Tagen (z.B. Krankenhaus) oder mangelhaften Leistungserbringungen ist Entgelt entsprechend zu mindern.

Kaution und unzulässige Vereinbarungen (§ 27 g HverG)

Kautionen dürfen nur in bestimmter Höhe verlangt werden und dürfen nur in geregelten Fällen in Anspruch genommen werden. (SelbstzahlerInnen maximal ein Monatsentgelt, SozialhilfeempfängerInnen maximal EUR 300). Zahlungen ohne Gegenleistungen („Eintrittsgelder“ für Heimplätze) sind verboten und können zurückverlangt werden. Vereinbarungen, nach denen Sachen des Heimbewohners bzw. der Heimbewohnerin nach Vertragsende in unangemessen kurzer Zeit verfallen, sind unwirksam.

Kündigung durch HeimbewohnerInnen, Todesfall (§ 27 h HverG)
Eine Kündigung durch den/die HeimbewohnerIn ist formfrei und ohne Begründung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Monatsletzten zulässig. Durch den Tod des Heimbewohners bzw. der Heimbewohnerin endet der Vertrag automatisch. Ein im Voraus bezahltes Entgelt ist anteilig zu erstatten.

Kündigung durch Heimträger (§ 27 i HverG)

Diese ist nur bei wichtigen Gründen zulässig (z.B. Einstellung des Heimbetriebes, Verschlechterung des Gesundheitszustandes, wodurch im Heim eine gebotene Pflege nicht mehr durchgeführt werden kann, fortgesetzte unzumutbare Störung des Heimbetriebes durch BewohnerIn trotz Ermahnung, Verzug mit Entgeltleistung). Die Kündigung ist nur wirksam, wenn sie schriftlich und unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Monatsletzten erfolgt. Bei Einstellung oder Einschränkung des Betriebes ist eine Kündigungsfrist von drei Monaten vorgesehen. In den vom/von der HeimbewohnerIn gesetzten Kündigungsgründen (Entgeltrückstand, schwere Störung des Heimbetriebes) muss der/die HeimbewohnerIn vorweg unter Beiziehung des Vertreters bzw. der Vertreterin und der Vertrauensperson nachweislich ermahnt worden sein. Andernfalls ist die Kündigung unwirksam! Der Heimträger ist überdies verpflichtet, die örtlich zuständigen Träger der Sozial- und Behindertenhilfe von der Kündigung zu informieren, damit diese rechtzeitig für eine Ersatzunterbringung sorgen.

Das Heimaufenthaltsgesetz

BGBl vom 27.2.2004 Nr. 11/04 idF BGBl I Nr. 18/2010

Grundsätzliches

Mit 1. Juli 2005 ist das Heimaufenthaltsgesetz in Kraft getreten.

Bislang war Freiheitsentziehung außerhalb von psychiatrischen Anstalten durch keinerlei gesetzliche Regelungen gedeckt. Tatsache war allerdings, dass Einschränkungen tagtäglich durchgeführt wurden und sicherlich auch oft nötig waren. Das Heimaufenthaltsgesetz bringt nun endlich Klarheit in den bisherigen Graubereich. Endlich sind die Voraussetzungen für Freiheitsbeschränkungen ausdrücklich geregelt und Schutz- sowie Kontrollmechanismen eingeführt worden.

Als Grundgedanke findet sich der Hinweis auf den Schutz der persönlichen Freiheit: **Die Menschenwürde ist unter allen Umständen zu achten.**

Geltungsbereich

Das Gesetz regelt die Voraussetzungen und Überprüfungen von Freiheitsbeschränkungen in Alten- und Pflegeheimen, Behindertenheimen, sowie anderen Einrichtungen, in denen mindestens drei psychisch kranke oder geistig behinderte Menschen ständig betreut oder gepflegt werden können. In einer ersten Novelle vom 23. Juni 2006 wurde beschlossen, dass das Heimaufenthaltsgesetzes auch auf nicht-stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe anzuwenden ist.

Freiheitsbeschränkung

Eine Freiheitsbeschränkung liegt vor, wenn eine Ortsveränderung gegen oder ohne Willen der Bewohnerin mit physischen Mitteln (z.B. mechanische, elektronische oder medikamentöse Maßnahmen) oder durch deren Androhung unterbunden wird .

Vorraussetzungen für Freiheitsbeschränkung

Voraussetzungen:
psychische Krankheit
oder
geistige Behinderung
und
Gefährdung
und
Angemessenheit
und
keine andere Möglichkeit

- Psychsiche Krankheit oder geistige Behinderung
- in Zusammenhang damit ernstliche und erhebliche Gefährdung eigener oder fremder Gesundheit oder des Lebens
- Freiheitsbeschränkung muss zur Abwehr der Gefahr unerlässlich, geeignet sowie in Dauer und Intensität im Verhältnis zur Gefahr angemessen sein
- Keine anderen Maßnahmen möglich

Anordnung der Freiheitsbeschränkung

Die Freiheitsbeschränkung muss angeordnet werden:

- Freiheitsbeschränkungen durch medikamentöse oder sonstige dem Arzt gesetzlich vorbehaltene Maßnahmen und alle damit in unmittelbarem Zusammenhang erforderlichen Freiheitsbeschränkungen Anordnung durch einen **Arzt**;
- Freiheitsbeschränkungen durch Maßnahmen im Rahmen der Pflege: ein mit der Anordnung derartiger freiheitsbeschränkender Maßnahmen von der Einrichtung betrauter **Angehöriger des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege** und
- für Freiheitsbeschränkungen durch Maßnahmen im Rahmen der Betreuung in Einrichtungen der Behindertenhilfe die mit der **pädagogischen Leitung** betraute Person und deren Vertreter.

Sofern der Bewohner länger als 48 Stunden dauernd oder über diesen Zeitraum hinaus wiederholt in seiner Freiheit beschränkt wird, hat der Leiter der Einrichtung unverzüglich ein ärztliches Gutachten, ein ärztliches Zeugnis oder sonstige ärztliche Aufzeichnungen (§ 51 Ärztegesetz 1998) darüber einzuholen, dass der Bewohner psychisch krank oder geistig behindert ist und im Zusammenhang damit sein Leben oder seine Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet. Diese ärztlichen Dokumente müssen im Zeitpunkt der Vornahme der Freiheitsbeschränkung aktuell sein.

Bewohnervertreter

Die Vertretung des Bewohners bei Wahrung seiner Rechte obliegt dem hierfür von ihm bestellten nahen Angehörigen, Rechtsanwalt oder Notar (schriftliche Vollmacht), darüber hinaus BewohnervertreterInnen, die durch die Sachwalterschaftsvereine nominiert werden (diese Kraft Gesetzes). Bewohnervertreter ist berechtigt, die Einrichtung unangemeldet zu besuchen, sich einen persönlichen Eindruck zu verschaffen, Einsicht in Dokumentation zu nehmen...

Gerichtliche Überprüfung: Antrag: Bewohner, Vertreter, Vertrauensperson und Leiter der Einrichtung können einen Antrag auf Überprüfung der Freiheitsbeschränkung am zuständigen Bezirksgericht stellen, sodann ist die Maßnahme durch das Gericht zu überprüfen. Das Verfahren zur Überprüfung der Rechtmäßigkeit einer Freiheitsentziehung findet sich in den §§ 12 ff HeimAufG.

Patientenrechte im Einzelnen

Auflistung nach Themengebieten

Patientenrechte sind in unzähligen Bundes- und Landesgesetzen enthalten. Bei der vorliegenden Aufstellung ist zu beachten, dass zwischen Patientenrechten unterschieden werden kann, die dem Patienten unmittelbare Rechte einräumen (Einsicht in die Krankengeschichte) und solchen, die sich an das ärztliche oder Pflegepersonal wenden und diesem Pflichten auferlegen, wodurch die Qualität der Behandlung festgeschrieben werden soll.

Ausgeklammert von der vorliegenden Zusammenfassung bleiben die detaillierten Leistungen der Krankenkasse, die ebenfalls im Zusammenhang mit den Patientenrechten zu sehen sind. Diesbezüglich gibt es eigene „Leistungskataloge“ der Krankenkassen (siehe Broschüre der NÖGKK „Leistungen und Service“, die einen Überblick über Leistungen aus der Krankenversicherung bietet. Bestellmöglichkeit: NÖGKK Tel. 050899). In der vorliegenden Aufstellung sind, sofern es sich um landesgesetzliche Bestimmungen handelt lediglich solche aus Niederösterreich angeführt.

Relevante Gesetze

Normen zum Thema Patientenrechte sind unter Anderem in folgenden Gesetzen enthalten:

Strafgesetzbuch (StGB)
(Bundesgesetz vom 23. Jänner 1974 über die mit gerichtlicher Strafe bedrohten Handlungen i.d.F BGBl I 66/2011)

Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG)
(Bundesgesetz vom 9. September 1955 über die Allgemeine Sozialversicherung BGBl 1956/266 i.d.F. BGBl I 52/2011)

Datenschutzgesetz 2000 (DSG)
(DSG, BGBl I 1999/165 i.d.F. 135/2009)

Gesundheits und Krankenpflegegesetz (GuKG):
Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (GuKG 1997/108 i.d.F BGBl 61/2010 u. 130/2009)

Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
(Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG))
KAKuG v. 18.12.1956 i.d.F. BGBl I 69/2010)

Patientencharta
(Vereinbarung zur Sicherstellung der Patientenrechte, ausgegeben am 5.02.2002, seit 1.02.2002 in Kraft) (BGBl I 36/2002)

Niederösterreichisches Krankenanstaltengesetz (NÖ KAG)
NÖKAG 1974, i.d.F. LGBl. 9440/31

Ärztegesetz 1998 (ÄrzteG)
BGBl. 1998/169 i.d. F BGBl I 61/2010

Medizinisch Technische Dienste Gesetz (MTD-G)
BGBl. 1992 / 460 i.d.F.BGBl I 74/2011

Medizinisch-technische Fachdienste und Sanitätshilfsdienste Gesetz (MTF-SHD-G)
BGBl. 1961 / 102 i.d.F. 61/2010

Psychologengesetz (PsycholG)
Bundesgesetz über die Führung der Berufsbezeichnung „Psychologe“ oder „Psychologin“ und über die Ausübung des psychologischen Berufes im Bereich des Gesundheitswesens v. 7. Juni 1990, BGBl. 1990/360 i.d.F. BGBl I 98/2001

EWR - Psychologen Gesetz (EWR-PsycholG)
Bundesgesetz über die Niederlassung und Ausübung des freien Dienstleistungsverkehrs von klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen aus dem EWR, BGBl 1999/113 i.d.F. 95/2008

Psychotherapie Gesetz (PsychThG)
Bundesgesetz über die Ausübung der Psychotherapie vom 7. Juni 1990, BGBl. 1990/361 i.d.F. 98/2001

EWR-Psychotherapiegesetz (EWR-PsychThG)
(Bundesgesetz über die Niederlassung und die Ausübung des freien Dienstleistungsverkehrs von Psychotherapeuten aus dem Europäischen Wirtschaftsraum BGBl. 1999 / 114 i.d.F. BGBl I 94/2008)

Hebammengesetz (HebG)
(Bundesgesetz über den Hebammenberuf, BGBl 1994/310 i.d. F. BGBl I 74/2011)

Zahnärztegesetz ZÄG (Bundesgesetz über die Ausübung des zahnärztlichen Berufes und des Dentistenbreufes, BGBl I 102/2008)

Kardiotechnikergesetz (KTG)
(Bundesgesetz über den kardiotechnischen Dienst BGBl 96/1998 i.d.F. 57/2008

Unterbringungsgesetz (UbG)
Bundesgesetz über die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten, BGBl. 1990/155 i.d.F. 18/2010

AIDS-Gesetz (AIDS-G)
Kundmachung (...) mit der das AIDS-Gesetz wiederverlautbart wird, BGBl 1993/728 i.d.F. BGBl I 98/2001

Durchführungsverordnung zum AidsG
Verordnung über Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung in der HIV-Diagnostik und die bei der Vornahme von HIV-Tests einzuhaltende Vorgangsweise, BGBl. 1994/772 i.d.F. BGBl I 294/2008)

PatientenverfügungsG – PatVG
Bundesgesetz über Patientenverfügungen, BGBl I 55/2006

Sanitätergesetz – SanG
Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über Ausbildung, Tätigkeiten und Beruf der Sanitäter erlassen wird (...); BGBl. I Nr. 30/2002 idF: BGBl. I Nr. 57/2008

Vorsorgevollmacht: im Sachwalterrechtsänderungsgesetz SWRÄG (Bundesgesetz mit dem das Sachwalterrecht im Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuch (...) geändert werden, BGBl 92/2006)

HeimaufenthaltsG
(HeimAufG) BGBl Nr. 11/2004 i.d.F. BGBl I Nr. 18/2010

Gleichheit

Analog zum Gleichheitsgrundsatz normieren die Spezialgesetze eine Handlungspflicht gegenüber dem Patienten ohne Unterschied des Geschlechtes, Alters etc. Abgesehen davon, kann jedoch nach Diagnose bzw. Spezialisierung der Krankenanstalt etc. ein sachlich gerechtfertigter Unterschied gemacht werden.

Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
- § 22 Aufnahme von anstaltsbedürftigen und unabweisbaren Personen
- § 23 Unbedingt notwendige ärztliche Hilfe darf niemanden verweigert werden

NÖ Krankenanstaltengesetz
- § 2/1 Allgemeine Krankenanstalten sind solche für Personen ohne Unterschied des Geschlechtes, des Alters oder der Art der ärztlichen Behandlung
- § 39 Unabweisbare Kranke (Personen, deren geistiger oder körperlicher Zustand wegen Lebensgefahr oder Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung sofortige Anstaltsbehandlung erfordert) müssen in Anstaltspflege genommen werden. Bei Platzmangel in der allgemeinen Gebührenklasse hat ihn die Krankenanstalt ohne Verrechnung von Mehrkosten in die Sonderklasse aufzunehmen (§ 39/5)

Patientencharta
- Art. 3 Keine Diskriminierung auf Grund des Verdachtes oder Vorliegens einer Krankheit.
- Art. 4 Gleichbehandlung ohne Unterschied des Alters, Geschlechts, Herkunft, Vermögens, ...

Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
- § 4/1 Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben ihren Beruf gewissenahft ohne Unterschied der Person auszuüben

Ärztegesetz
- § 49/1 u. 2 Der Arzt ist verpflichtet, jeden von ihm in ärztlicher Beratung oder Behandlung übernommenen Gesunden und Kranken ohne Unterschied der Person gewissenhaft, persönlich und unmittelbar zu betreuen.

Hebammengesetz
- § 6 Hebammengesetz: Hebammen haben ihren Beruf ohne Unterschied der Person gewissenhaft auszuüben.

Kardiotechnikergesetz
- § 5 Angehörige des kardiotechnischen Dienstes haben ihren Beruf ohne Unterschied der Person gewissenhaft auszuüben.

Sanitätergesetz
- § 4 Sanitäter haben ihre Tätigkeit ohne Ansehen der Person gewissenhaft auszuüben

Zahnärztegesetz

- § 16 Angehörige des zahnärztlichen Berufes haben die in zahnärztliche Behandlung übernommenen Gesunden und Kranken ohne Unterschied der Person gewissenhaft zu betreuen

Recht auf Information

Das Recht auf Information enthält die Möglichkeit des Patienten auf medizinische Aufklärung hinsichtlich der Behandlung, Einsicht in die Krankengeschichte sowie auf Erstellung eines Arztbriefes und ähnliche Maßnahmen.

Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz

- § 5a Durch die Landesgesetzgebung sind die Träger von Krankenanstalten hinsichtlich folgender Patientenrechte zu verpflichten:

1. Information über ihre Rechte sowie Einsicht in die Krankengeschichte
2. Recht auf Aufklärung und Information über Behandlungsmöglichkeiten sowie Risiken
3. medizinische Information durch einen zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Arzt

NÖ Krankenanstaltengesetz

- § 16 b Z 1 Informationen, Einsicht in die Krankengeschichte
- § 16 b Z 2 Recht auf Aufklärung und Information
- § 16 b Z 3 Medizinische Informationen durch den Arzt (möglichst verständlich und schonungsvoll)
- § 21/3 Auskunft gegenüber Gerichten, Verwaltungsbehörden, Sozialversicherungsträgern, kostenlose Kopien, soweit erforderlich an weiterbehandelnde/einweisende Ärzte; sonstige Sozialeinrichtungen, Sozialstationen (Sozialdienste) über Anforderung; Abschriften, sofern für die Weiterbetreuung notwendig, kostenlos zu übermitteln
- § 21/4 Der Arztbrief ist nach Entscheidung des Patienten diesem selbst oder dem von ihm gewünschten Arzt zu übermitteln
- § 41/3 Vorzeitige Entlassung auf Wunsch des Patienten: Der Arzt hat auf nachteilige Folgen aufmerksam zu machen (Niederschrift!)

Patientencharta

- Art. 16 Recht im Vorhinein über mögliche Diagnose- und Behandlungsarten sowie deren Risiken und Folgen aufgeklärt zu werden.

Ärztegesetz

- § 51/1 Verpflichtung zur Aufzeichnungen über jede Beratung oder Behandlung (Zustand, bei Übernahme, Vorgeschichte der Erkrankung, Diagnose, Krankheitsverlauf, Art und Umfang der therapeutischen Leistungen, Anwendung der Arzneispezialitäten) zu führen und der beratenen oder behandelten oder zu ihrer gesetzlichen Vertretung befugten Person alle Auskünfte zu erteilen.
- § 51/3 Die Aufzeichnungen sowie die sonstigen der Dokumentation dienlichen Unterlagen sind mindestens zehn Jahre aufzubewahren.
- § 50/1 Beabsichtigt ein Arzt von einer Behandlung zurückzutreten, so hat er seinen Rücktritt dem Kranken rechtzeitig anzuzeigen.

Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

- § 9 Auskunftspflicht über die von ihnen gesetzten gesundheits- und krankenpflegerischen Maßnahmen

Psychologengesetz

- § 13/4 Auskunft über Art, Umfang der Behandlung und Entgelt
- § 13/6 rechtzeitige Mitteilung des Rücktritts von der Berufsausübung

Psychotherapie Gesetz

- § 14/4 Auskunft über Art, Umfang der Behandlung und Entgelt
- § 14/6 rechtzeitige Mitteilung des Rücktritts von der Berufsausübung

Hebammengesetz

- § 6/4 Besondere Auskunftspflicht gegenüber dem Arzt
- § 9 Dokumentation und Auskunftserteilung gegenüber der betreuten Frau oder der zur gesetzlichen Vertretung befugten Personen

AIDS-Gesetz

- § 5/1+2 Wenn anlässlich einer Unersuchung eine HIV-Infektion nachgewiesen wird, so ist der Arzt verpflichtet, dies der betreffenden Person im Rahmen einer eingehenden persönlichen Aufklärung und Beratung mitzuteilen, sowie über die Verhaltensregeln zur Vermeidung einer Infektion zu belehren.

Durchführungsverordnung z. AIDS-Test

- § 8/1 Durchführungsverordnung - AIDS-Gesetz.
  Sofern nach Durchführung von AIDS-Tests ein positiver Befund vorliegt, ist dies im Rahmen einer eingehenden Aufklärung und Beratung, der betreffenden Person mitzuteilen.

ZahnärzteG

- § 18 Recht auf Aufklärung über Diagnose, geplanten Behandlungsablauf, Risiken, Alternativen, Kosten, Folgen sowie Folgen des Unterbleibens
- § 20 Recht auf Auskünfte über die gesetzten Maßnahmen

Sanitätergesetz

- § 7 Recht auf Auskünfte über die gesetzten Maßnahmen

Recht auf Dokumentation

Das Recht auf Dokumentation bedeutet, dass Krankengeschichten zu führen, Protokolle anzulegen sind und der Patient (siehe oben) auch das Recht auf Einsicht in dieselben hat. Auch hinsichtlich der Aufklärung trifft den Arzt eine Dokumentationspflicht. (§ 51 ÄrzteG)

Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz

- § 10 Führung von Krankengeschichten und sonstigen Vormerkungen: Durch Landesgesetzgebung sind die Krankenanstalten zur Führung ... und Aufbewahrung von Krankengeschichten verpflichtet (Art, Umfang; Zuständigkeit)

Nö Krankenanstaltengesetz

- § 21 Verpflichtung zur Anlegung von Krankengeschichten
- § 21/1/a ff Inhalt, Umfang der Krankengeschichten
- § 21/1/c Außerdem sind spezielle Operationsprotokolle zu führen und der Krankengeschichte beizulegen
- § 21/1/d Patientenverfügungen für den Fall des Verlustes der Handlungsfähigkeit hinsichtlich des Unterbleibens bestimmter Behandlungsmethoden zu dokumentieren
- § 21/1/e Widersprüche gem. § 62a Abs 1 KAG Organentnahme an Verstorbenen ist zu dokumentieren
- § 21/2 Verwahrung der Krankengeschichte, sodass missbräuchliche Kenntnisnahme ausgeschlossen ist; in doppelter Ausführung (allenfalls auf Mikrofilm etc) 30 Jahre aufzubewahren
- § 21/3 Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte bzw. kostenlose Übermittlung einer Abschrift gegen angemessenen Kostenersatz. Ausfolgung kann vom ärztl. Leiter an Erläuterung durch den behandelnden Arzt (zum Wohl des Patienten) geknüpft werden.

- § 21/6 Entscheidung, welche Stellen die Krankengeschichte bekommen sollen (unter Wahrung der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht) trägt der ärztliche Leiter.
- § 21/10 Sofern es der Patient nicht ausdrücklich untersagt, dürfen personenbezogene Vermerke am Krankenbett angebracht werden.

Nö Patientencharta
- Art. 19 Recht des Patienten auf Einsichtnahme in die Dokumentation sowie Röntgenbilder etc. Art. 21 Die Dokumentation ist sicherzustellen
- Art. 22 Recht auf Abschriften aus der Dokumentation (gegen angemessenen Kostenersatz) zu erhalten.

Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
- § 5 Abs 2 Inhaltliche Dokumentation (Pflegeanamnese, Pflegediagnose..)
- § 5 Abs 3 In die Pflegedokumentation ist dem Patient auf Verlangen Einblick zu gewähren (Auskunftserteilung § 9, jedenfalls und ohne Aufforderung!)

Ärztegesetz
- § 51 Verpflichtung Aufzeichnungen über jede Beratung oder Behandlung (Zustand, bei Übernahme, Vorgeschichte der Erkrankung, Diagnose, Krankheitsverlauf, Art und Umfang der therapeutischen Leistungen, Anwendung der Arzneispezialitäten, aber auch hinsichtlich der Aufklärung) zu führen und der beratenen oder behandelten oder zu ihrer gesetzlichen Vertretung befugten Person alle Auskünfte zu erteilen.
- § 51 Die Aufzeichnungen sowie die sonstigen der Dokumentation dienlichen Unterlagen sind mindestens zehn Jahre aufzubewahren.
- § 51 Die zur Beratung oder Behandlung übernommene Person hat das Recht auf Einsicht, Richtigstellung unrichtiger und Löschung unzulässigerweise verarbeiteter (automationsunterstützt) ermittelter personenbezogener Daten.

Medizinisch Technische Dienste Gesetz
- § 11a Dokumentation und Gewährung der Einsicht

Hebammengesetz
- § 9 Dokumentation und Auskunftserteilung

Kardiotechnikergesetz
- § 7 Dokumentationspflicht

Sanitätergesetz
- § 5 Dokumentationspflicht und Gewährung der Einsicht

Zahnärztegesetz
- § 19 Abs 1 u. 2 Aufzeichnung über jede zahnärztliche Beratung oder Behandlung (Zustand der Person bei Übernahme, Diagnose, Art und Umfang der zahnärztlichen Leistungen, Anwendung und Verordnungen von Arzneispezialitäten, Aufklärung) zu führen und Gewährung der Einsicht in die Dokumentation
- § 19 Abs 3 Aufzeichnungen und sonst. Dokumentationen sind mind. zehn Jahre aufzubewahren

Recht auf Besuchs- und Kontaktmöglichkeit

Dem Patient ist die ausreichende Möglichkeit des Besuches und Kontaktmöglichkeit mit der Außenwelt zu gewähren.

Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
- § 5 a Z 4 Ausreichend Besuchs- und Kontaktmöglichkeit

Nö Krankenanstaltengesetz

- § 16 b Z 4 Kontaktmöglichkeiten mit der Außenwelt, bei nachhaltiger Gesundheitsverschlechterung auch außerhalb der Besuchszeiten

Nö Patientencharta

- Art. 14 Es ist sicherzustellen, dass i. R. stationärer Versorgung Besuche empfangen und sonstige Kontakte geplegt werden können.
  Auch der Wunsch des Patienten, keinen Besuch oder bestimmte Personen nicht empfangen zu wollen, ist zu respektieren.

Recht auf seelsorgliche Betreuung

Der Patient hat das Recht (auf Wunsch) die entsprechende seelsorgliche Betreuung zu erlangen.

Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz

- § 5 a Z 5 Seelsorgerische Betreuung

Nö Krankenanstaltengesetz

- § 16 b Z 5 Seelsorgerische Betreuung

Hebammengesetz

- § 6/6 Die Nottaufe eines Neugeborrenen ist nur mit Einwilligung der Eltern erlaubt.

Nö Patientencharta

- Art. 12 Die religiöse Betreuung ist zu ermöglichen

Recht auf psychologische Unterstützung

Der Patient hat das Recht auf psychologische Unterstützung.

Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz

- § 5 a Z 6 Psychologische Unterstützung
- § 11 b Psychologische Betreuung und psychiatrische Versorgung ist sicherzustellen

Nö Krankenanstaltengesetz

- § 16 b Z 6 Psychologische Unterstützung ist auf Wunsch möglich.
- § 27b/1 Die Träger von bettenführenden Krankenanstalten haben für eine ausreichende klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Betreuung der Patienten sowie für eine ausreichende Versorgung auf dem Gebiet der Psychotherapie durch fachlich qualifizierte Personen zu sorgen.

Wahrung der Intimsphäre

Die Wahrung der Intimsphäre ist zu gewährleisten.

Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz

- § 5 a Z 7 Wahrung der Intimsphäre

Nö Krankenanstaltengesetz

- § 16 b Z 7 Wahrung der Intimsphäre

- § 77a Geschlossene Bereiche dürfen nur zur Anhaltung von psychisch Kranken geführt werden, auf die das Unterbringungsgesetz anzuwenden ist.

Nö Patientencharta
- Art. 9 Intim- u. Privatsphäre ist zu wahren

Recht auf Beiziehung eines Allgemeinmediziners

(Bundes-)Krankenanstaltengesetz
- § 5 a Z 8 Für allgemeine medizinische Anliegen ist ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt zur Verfügung zu stellen.

Nö Krankenanstaltengesetz
- § 16 b Z 8 Sowohl für fachärztliche Leistungen als auch für allgemeine medizinische Anliegen ist ein Arzt zur Verfügung zu stellen.

Recht auf würdevolles Sterben

Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
- § 5 a Z 9 Sicherstellung eines würdevollen Sterbens, sowie des Kontaktes von Vertrauenspersonen zum Sterbenden

Nö Krankenanstaltengesetz
- § 16 b Z 9 Sicherstellung eines würdevollen Sterbens, sowie des Kontaktes von Vertrauenspersonen zum Sterbenden

Nö Patientencharta
- Art. 15 Sicherstellung eines würdevollen Sterbens, sowie des Kontaktes von Vertrauenspersonen zum Sterbenden

Recht auf natürlichen Lebensrhythmus

Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
- § 5 a Z 10 Abstellen auf den im allgemeinen üblichen Lebensrhythmus

Nö Krankenanstaltengesetz
- § 16 b Z 10 Abstellen auf den im allgemeinen üblichen Lebensrhythmus

Nö Patientencharta
- Art. 10 Behandlungsabläufe (Organisations- und Pflegeabläufe) sind, wenn möglich dem allgemein üblichen Lebensrhythmus anzupassen.

Recht auf kindergerechte Ausstattung

Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
- § 5 a Z 11 Verpflichtung zur möglichst kindergerechten Ausstattung der Krankenräume

Nö Krankenanstaltengesetz

- § 16 b Z 11 Verpflichtung zur möglichst kindergerechten Ausstattung der Krankenräume

Nö Patientencharta

- Art. 23 ff. Bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres ist die Begleitung durch eine Bezugsperson zu ermöglichen, ansonsten ein umfassendes Besuchsrecht einzuräumen. Abteilungen sind nach Möglichkeit altersgerecht auszustatten.

Recht auf Verschwiegenheit

Das Recht auf Verschwiegenheit spricht von einer allgemeine Verschwiegenheit hinsichtlich aller Umstände, die in den Gesundheitsberufen auf Grund der Ausübung ihres Berufs bekannt geworden sind. Ausnahmen sind lediglich in „höherem“ Interesse möglich. Ein Verstoß gegen die Verschwiegenheitspflicht ist in den jeweiligen Gesetzen und darüber hinaus im Strafgesetzbuch ausdrücklich mit Strafe bedroht.

Darüber hinaus regelt das Datenschutzgesetz 2000, dass “jedermann, insbesondere auch in Hinblick auf die Achtung seines Privat- und Familienlebens, Anspruch auf Geheimhaltung der ihn betreffenden personenbezogenen Daten (...)” hat. Daten bezüglich der Gesundheit sind gemäß § 4 Z. 2 als sensible Daten eingestuft. Schutzwürdige Geheimhaltungsinteressen werden bei der Verwendung solcher sensibler Daten gem. § 9 Z. 12 DSG ausschließlich dann nicht verletzt, wenn die Daten zum Zweck der Gesundheitsvorsorge, der medizinischen Diagnostik, der Gesundheitsversorgung (...) erforderlich sind, und die Verwendung durch Personen erfolgt, die einer entsprechenden Geheimhaltungspflicht unterliegen.

Strafgesetzbuch

- § 121 StGB Wer ein Geheimnis offenbart oder verwertet, das den Gesundheitszustand einer Person betrifft und das ihm bei berufsmäßiger Ausübung der Heilkunde (...etc.) ausschließlich kraft seines Berufes anvertraut worden ist, ist mit Freiheitsstrafe bis zu 6 Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.

Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz

- § 9 Verschwiegenheitspflicht erstreckt sich auf alle Beschäftigten, auf alle Umstände des Pfleglings.

Nö Krankenanstaltengesetz

- § 20 Verschwiegenheit aller in einer Krankenanstalt beschäftigten Personen auf alle den Gesundheitszustand von Patienten betreffende Umstände sowie auf die persönlichen, wirtschaftlichen und sonstige Verhältnisse, die ihnen in Ausübung ihres Berufes bekannt geworden sind. Dies gilt auch bei Organentnahme von Verstorbenen, bezogen auf die Person des Spenders und des Empfängers.
  Ausnahme:
  1. öffentliches Interesse, insbesondere der öffentlichen Gesundheits- oder Rechtspflege
  2. sofern es der Patient nicht ausdrücklich untersagt, kann auf Anfragen im Einzelfall Auskunft erteilt werden, ob der Patient in die Krankenanstalt aufgenommen wurde und wo er angetroffen werden kann.
- § 21/11 Aufzeichnungen, die Geheimnisse betreffen, die Angehörigen des klinisch-psychologischen... Berufes anvertraut worden sind, dürfen weder in der Krankengeschichte noch anderer Art und Weise geführt werden.
- § 85/2 (Strafbestimmung) Wer die Verschwiegenheitspflicht verletzt, ist mit einer Geldstrafe bis € 215,- (...) zu bestrafen.

Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

- § 6 Verschwiegenheit bezüglich aller, ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse, außer: vom Patienten entbunden, im Interesse der nationalen Sicherheit, öffentlichen Ruhe, Ordnung und Sicherheit oder zur Verhinderung strafbarer Handlungen oder an Träger der Sozialversicherung zwecks Honorarabrechnung (siehe ASVG §148 Z 6, Datenaustausch; gilt auch DatenschutzG).
- § 105/1/4 Ein Zuwiderhandeln ist mit Strafe bedroht.

Ärztegesetz

- § 54 Der Arzt und seine Hilfspersonen sind zur Verschwiegenheit über alle in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.
  Ausnahmen: Sofern dies gesetzlich vorgeschrieben ist, Mitteilungen an Sozialversicherungsträger, sofern erforderlich, von der Verschwiegenheitspflicht entbunden oder zum Schutz höherwertiger Interessen.
- § 199/3 Strafbestimmung

Ausnahme von der Verschwiegenheitspflicht

§ 54

(4) Ergibt sich für den Arzt in Ausübung seines Berufes der Verdacht, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung der Tod oder eine schwere Körperverletzung herbeigeführt wurde, so hat der Arzt, sofern Abs. 5 nicht anderes bestimmt, der Sicherheitsbehörde unverzüglich Anzeige zu erstatten. Gleiches gilt im Fall des Verdachts, dass eine volljährige Person, die ihre Interessen nicht selbst wahrzunehmen vermag, misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden ist.

(5) Ergibt sich für den Arzt in Ausübung seines Berufes der Verdacht, dass ein Minderjähriger misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden ist, so hat der Arzt Anzeige an die Sicherheitsbehörde zu erstatten. Richtet sich der Verdacht gegen einen nahen Angehörigen (§ 166 StGB), so kann die Anzeige so lange unterbleiben, als dies das Wohl des Minderjährigen erfordert und eine Zusammenarbeit mit dem Jugendwohlfahrtsträger und gegebenenfalls eine Einbeziehung einer Kinderschutzeinrichtung an einer Krankenanstalt erfolgt.

(6) In den Fällen einer vorsätzlich begangenen schweren Körperverletzung hat der Arzt auf bestehende Opferschutzeinrichtungen hinzuweisen. In den Fällen des Abs. 5 hat er überdies unverzüglich und nachweislich Meldung an den zuständigen Jugendwohlfahrtsträger zu erstatten.

Sofern es zur Verhinderung einer weiteren erheblichen Gefährdung des Wohles der betroffenen Person erforderlich ist, hat der Arzt (im Fall des Quälens, Vernachlässigens,...) gegenüber dem Jugendwohlfahrtsamt oder dem Pflegschaftsgericht Meldung zu erstatten.

Medizinisch Technische Dienste Gesetz

- § 11c Angehörige der gehobenen medizinisch technischen Dienste sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.
- § 33 Strafbestimmung

Psychologen Gesetz

- § 14 Verschwiegenheitspflicht
- § 22 Strafbestimmung

Psychotherapie Gesetz

- § 15 Verschwiegenheitspflicht
- § 23 Strafbestimmung

Hebammengesetz

- § 7 Verschwiegenheitspflicht und Ausnahmen
- § 54 a Strafbestimmung

Kardiotechniker Gesetz

- § 8 Verschwiegenheitspflicht und Ausnahmen
- § 34 Strafbestimmung

AIDS-Gesetz

- Die allgemeinen Grundsätze der Verschwiegenheitspflicht gelten analog.
- § 3/2 Meldung hinsichtlich manifester Erkrankungen oder von Todesfällen haben lediglich die Anfangsbuchstaben des Vor- und Zunamens des Betroffenen zu enthalten sowie Geburtsdatum und Geschlecht.

Sanitätergesetz

- § 6 Sanitäter sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihrer Tätigkeit anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet

Zahnärztegesetz

- § 21 Angehörige des zahnärztlichen Berufs, ihre Hilfspersonen sowie Studierende der Zahnmedizin sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufs bzw. im Rahmen ihrer praktischen Ausbildung anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

Recht auf Qualität

Die Behandlung darf nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der Wissenschaft durchgeführt werden. Ärztliche Hilfe muss jederzeit erreichbar sein. Darüberhinaus finden sich zahlreiche Bestimmungen die als Anordnungen für die im Gesundheitsbereich Arbeitenden sowie die Träger formuliert sind und die für den Patienten eine möglichst hohe Betreuungsqualität gewährleisten. Weiters gibt es Strafbestimmungen, die die Ausübung bestimmter Tätigkeiten von Nichtbefugten unter Strafe stellt, selbst wenn diese fachgerecht durchgeführt wurden. Außerdem steht die Durchführung einer eigenmächtigen Heilbehandlung nach dem Strafgesetzbuch (§ 110 StGB) unter Strafe.

Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

- § 133/2 Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

(Bundes-)Krankenanstaltengesetz

- § § 133/2 Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz

- § 5b Qualitätssicherung
  Z 4 in bettenführenden Krankenanstalten ist eine Kommission für Qualitätssicherung einzurichten
- § 8 Abs 1
  1. ärztliche Hilfe hat in der Anstalt jederzeit sofort erreichbar zu sein
  2. in Zentralkrankenanstalten uneingeschränkt eine Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommenden Sonderfächer
  3. in Schwerpunktkrankenanstalten... Fachärzte; im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend-, Feiertagsdienst: Rufbereitschaft
  4. in Standardkrankenanstalten: notfallmedizinische Versorgung im Nacht- sowie im Wochenend-, Feiertagsdienst
  7. Fortbildung der Ärzte im erforderlichen Ausmaß
- Abs 2 Behandlung nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft
- Abs 3 Behandlungen dürfen an einem Pflegling nur mit dessen Einwilligung durchgeführt werden; fehlt dem Pflegling in diesen Angelegenheiten die Einsichts- und Urteilsfähigkeit, so ist – sofern die Vornahme der medizinischen Behandlung nicht durch eine verbindliche Patientenverfügung

ausgeschlossen ist – die Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters erforderlich (siehe Zustimmung Seite 7)
- § 8a Hygienebeauftragter
- § 8 b Technischer Sicherheitsbeauftragter

Nö Krankenanstaltengesetz
- § 16 c Qualitätssicherung
- § 17 ärztl. Dienst
- § 19 Anforderungen an den ärztlichen Dienst

Nö Patientencharta
- Art. 7 Diagnostik, Behandlung und Pflege haben nach dem Stand der Wissenschaft bzw nach anerkannten Methoden zu erfolgen

Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
- § 4/1 Sorgfaltsmaßstab aller Gesundheitsberufe (als allgemeine Berufspflicht) „gewissenhaft", „das Wohl nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren"
- § 4/2 ständige Fortbildungspflicht

Ärztegesetz
- § 55 Ein ärztliches Zeugnis darf nur nach gewissenhafter ärztlicher Untersuchung und genauen Erhebung, nach bestem Wissen und Gewissen ausgestellt werden.
- § 56 Die Ordinationsstätte muss den hygienischen Anforderungen entsprechen und muss durch eine äußere Bezeichnung gekennzeichnet werden (Überprüfung durch den Amtsarzt).
- § 57 Vorrat an Arzneimitteln: Auch Ärzte ohne Hausapotheke, sind verpflichtet für die erste Hilfeleistung notwendigen Medikamente vorrätig zu halten.
- § 53 Werbebeschränkung, Provisionsverbot: Der Arzt hat sich jeder unsachlichen, unwahren oder das Standesansehen beeinträchtigenden Information im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufes zu enthalten, er darf keine Vergütung für die Zuweisung von Kranken annehmen oder sich zusichern lassen. Derartige Leistungen können zurückgefordert werden.

Medizinisch Technische Dienste Gesetz
- § 11 Gewissenhafte Ausübung das Wohl des Patienten zu wahren und unter Beachtung des Fortschrittes der fachlichen Erkenntnisse. Eigenmächtige Heilbehandlung ist zu unterlassen.

Psychologengesetz
- § 13 Ausübung nach bestem Wissen und Gewissen, unter Beachtung der Entwicklung der Erkenntnisse der Wissenschaft, persönlich und unmittelbar
- §15/1 Haben sich jeder unsachlichen oder unwahren Information zu enthalten
- §15/3 keine Vergütung für die Zuweisung von Patienten

Psychotherapie Gesetz
- § 16 Psychotherapeuten haben sich jeder unsachlichen oder unwahren Information zu enthalten
- § 16/3 keine Vergütung für die Zuweisung

EWR-Psychologen Gesetz
- § 4 Prüfung der Gleichwertigkeit der fachlichen Qualifikation

Hebammengesetz
- § 3 Jede Schwangere hat zur Geburt und zur Versorgung des Kindes eine Hebamme beizuziehen
- § 4 Bei regelwidrigen oder gefahrdrohenden Zuständen für Frau oder Kind darf die Hebamme ihren Beruf nur nach ärztlicher Anordnung und in Zusammenarbeit mit einem Arzt ausüben
- § 5 von Arzneimitteln und Halten von Arzneimittelvorräten
- § 6 Hebammen haben ihren Beruf ohne Unterschied der Person gewissenhaft auszuüben.

- §§ 10 ff Qualifikationsnachweise
- § 20 Werbeverbot

Kardiotechniker Gesetz
- §§ 19 f Qualifikationsnachweis

Durchführungsverordnung zum AIDS-Test
- §§ 5-9 sehen eine exakte Vorgangsweise bei der Durchführung von AIDS-Tests sowie bei der Qualitätsprüfung von AIDS-Tests vor. Insbesondere ist verpflichtend, dass ein HIV-Screening-Test, sofern er ein positives Ergebnis ergibt, mit dem gleichen Diagnostikum zu wiederholen ist.

Zahnärztegesetz
- § 22 Qualitätssicherung

Recht auf Patientenvertretung

(Bundes-)Krankenanstaltengesetz
- § 11 e Patientenvertretung: Auftrag an die Landesgesetzgebung

Nö Krankenanstaltengesetz
- §§ 91 ff Zur Wahrung und Sicherung der Rechte und Interessen der Patienten... ist eine Patientenanwaltschaft eingerichtet, die Beschwerden über mangelnde Unterbringung, Versorgung, Betreuung und Pflege entgegennimmt und bearbeitet. Die Patientenanwaltschaft ist bei ihren Amtshandlungen und Entscheidungen nicht an Weisungen gebunden und unterliegt der Amtsverschwiegenheit. Sie ist jedoch keine Behörde.

Nö Patientencharta
- Art 29 ff. Patientenvertretungen sind einzurichten (...)

PATIENTEN RECHTE ANHANG

Musterformular
Patientenverfügung

Patientenverfügung

Diese Patientenverfügung wird gemäß Patientenverfügungs-Gesetz (BGBl. I Nr. 55/2006) errichtet.

Meine Patientenverfügung:

Im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte, bei klarem Bewusstsein, ohne Druck und Zwang, nach reiflicher Überlegung und in Kenntnis der rechtlichen Tragweite erstelle ich diese Patientenverfügung für den Fall, dass ich in Folge einer Krankheit meinen Willen als Patient(in) nicht mehr fassen oder – in welcher Form auch immer – äußern kann (z. B. Bewusstlosigkeit). Solange ich diese Patientenverfügung nicht widerrufe oder sonst zu erkennen gebe, dass sie nicht mehr wirksam sein soll, bzw. eine von mir vorgenommene Änderung vorliegt, gilt diese Patientenverfügung als Ausdruck meines Willens.

Ich möchte mit dieser Urkunde eine ..... Patientenverfügung errichten.

Diese Patientenverfügung ist beachtlich, auch wenn die Seite 4 nicht vollständig ausgefüllt ist. Als beachtliche Patientenverfügung muss sie als wichtige Orientierungshilfe berücksichtigt werden. (Ein ärztliches Aufklärungsgespräch wird in jedem Fall empfohlen!)

1 Meine Daten:

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Straße: ..... PLZ, Wohnort: .....

allenfalls:

Telefon: ..... Geburtsort: .....

Rel.-Bek.: ..... E-Mail: .....

2 Beschreibung meiner persönlichen Umstände und Einstellungen:

Damit meine behandelnden Ärztinnen/Ärzte für den Fall, dass ich mich während meiner medizinischen Behandlung nicht mit ihnen verständigen kann, meinen Willen als Patient(in) besser beurteilen können, halte ich Folgendes über meine Einstellung zu meinem Leben, meiner Gesundheit und Krankheit, meinem Sterben und meinem Tod fest:

.....

.....

.....

.....

Dieses Formular wurde von den Patientenanwaltschaften Burgenland, Niederösterreich und Wien sowie Hospiz Österreich und Caritas in Zusammenarbeit mit den Bundesministerien für Gesundheit und für Justiz erarbeitet und wird von der Arbeitsgemeinschaft der Österreichischen Patientenanwälte, sowie den folgenden Institutionen empfohlen:

.....

.....

.....

.....

3 Meine Vertrauenspersonen:

Folgende Person(en) dürfen ärztliche Auskunft über meinen Gesundheitszustand erhalten und Ärztinnen/Ärzten Auskunft über mich geben:

Name: ..... Vorname: .....

Straße: ..... PLZ, Wohnort: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

Name: ..... Vorname: .....

Straße: ..... PLZ, Wohnort: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

4 Ärztin/Arzt die/der mich beim Erstellen der Patientenverfügung aufgeklärt und beraten hat:

Name: ..... Vorname: .....

Straße: ..... PLZ, Ort: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

5 Inhalt der Patientenverfügung:

Die medizinischen Behandlungen, die ich im Folgenden konkret beschreibe, **lehne ich ab:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6 Sonstige Anmerkungen:

.....

.....

.....

.....

.....

7 Hinweis auf eine/n allfällige/n Vorsorgebevollmächtigte/n:

Name: ..... Vorname: .....

Straße: ..... PLZ, Wohnort: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

Die Vollmachtsurkunde ist bei ..... hinterlegt.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich meine Patientenverfügung selbst errichtet habe.

Ort, Datum: Unterschrift:

....

Zeugen:

Nur für den Fall, dass die/der Erkrankte **nicht in der Lage ist** zu unterschreiben, muss sie/er bei „Unterschrift“ ein Handzeichen setzen. Dieses muss entweder notariell oder gerichtlich beglaubigt sein oder vor zwei Zeugen erfolgen. Einer der Zeugen muss den Namen der Person, die mit Handzeichen gefertigt hat, unter dieses Handzeichen setzen.

Wenn auch ein Handzeichen nicht möglich ist, muss die Errichtung der Patientenverfügung von einem Notar (oder Gericht) beurkundet werden.

1. Zeuge/in:
Name und Unterschrift:

2. Zeuge/in:
Name und Unterschrift:

....

Ärztliche Aufklärung

Als Ärztin/Arzt habe ich mit der Patientin/dem Patienten ein ausführliches Gespräch geführt. Diese(r) ist zum Zeitpunkt der Beratung in der Lage, das Besprochene zu verstehen und ihren/seinen Willen danach zu richten.

Im Gespräch haben wir die gesundheitliche Ausgangslage und die medizinischen Folgen der im Einzelnen abgelehnten Maßnahmen umfassend besprochen und ich beschreibe den Inhalt dieses Gespräches wie folgt:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nur wenn diese Seite ab hier vollständig ausgefüllt ist, ist diese Patientenverfügung für meine behandelnden Ärztinnen/Ärzte verbindlich.

Ich als Ärztin/Arzt habe die Patientin/den Patienten über Wesen und Folgen der Patientenverfügung für die medizinische Behandlung ausführlich informiert. Die Patientin/Der Patient schätzt die medizinischen Folgen der Patientenverfügung zutreffend ein, weil

.....

.....

.....

.....

.....

Ort, Datum: Name, Unterschrift und Stampiglie Ärztin/Arzt:

....

Errichtung vor einem rechtskundigen Patientenvertreter oder vor einem Notar bzw. Rechtsanwalt:

Ich habe den Erklärenden über das Wesen der verbindlichen Patientenverfügung und die rechtlichen Folgen sowie die Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs belehrt. Insbesondere habe ich darauf aufmerksam gemacht, dass die Verfügung vom Arzt in aller Regel befolgt werden muss, selbst dann, wenn die untersagte Behandlung medizinisch indiziert ist.

Ort, Datum: Name, Unterschrift und Stampiglie des rechtskundigen Patientenvertreters, Notars bzw. Rechtsanwalts:

....

Adressen und Telefonnummern

Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
Kremser Landstraße 3, 3100 St. Pölten
Tel. 050899

Ombudsfrau der NÖGKK,
Fr. Ilse Schindlegger
Kremser Landstraße 3, 3100 St. Pölten
Tel. 050899-5011
e-mail: ombudsstelle@noegkk.at

Pflegetelefon

NÖ-Pflegehotline
Amt der NÖ Landesregierung, Pflegeservicecenter
3100 St. Pölten, Landhausboulevard Haus 7, EG
Tel. 02742 9005-9095
e-mail: post.pflegehotline@noel.gv.at

Pflegetelefon des Sozialministeriums
Tel. 0800 201622

Der NÖ Patientenanwalt
Niederösterreichische Patientenanwaltschaft
Rennbahnstrasse 29, Tor zum Landhaus, A- 3109 St. Pölten
Tel. 02742 9005-15575 oder 02742 9005-15635
e-mail: post.ppa@noel.gv.at

Patientenanwaltschaften in der Psychiatrie

LK DONAUREGION TULLN,
Alter Ziegelweg 10, 3430 Tulln, Tel. 02272 61 899

LK THERMENREGION BADEN,
Wimmergasse 19, 2500 Baden, Tel. 0676 83308 2154

LK WEINVIERTEL HOLLABRUNN
Sozialpsychiatrische Abteilung,
Robert Löfflerstraße 20, 2020 Hollabrunn, Tel. 02952 20892

ALLGEMEINES ÖFFENTLICHES KRANKENHAUS NEUNKIRCHEN
Sozialpsychiatrische Abteilung, Peischingerstr. 19, 2620 Neunkirchen (kein eigenes Büro)

LK MOSTVIERTEL AMSTETTEN-MAUER
3362 Mauer bei Amstetten, Tel. 07475 530 21

THERAPHIEZENTRUM YBBS
Persenbeugerstraße 1-3, 3370 Ybbs, Tel. 07412 587 57

LK WALDVIERTEL WAIDHOFEN/THAYA
Zentrum für seelische Gesundheit,
Moritz Schadekgasse 31, 3830 Waidhofen/Thaya, Tel. 02842 204 98

Selbsthilfe

AIDS-Hilfe Wien, NÖ, Burgenland
Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien
Tel. 01 5993711

Dachverband der Nö-Selbsthilfe-Gruppen im Gesundheits- und Sozialbereich
Wiener Straße 54/A/2, 3109 St. Pölten
Tel. 02742 22644
Fax: 02742 22686
e-mail: info@selbsthilfenoe.at

Landesverband Hospiz NÖ
2340 Mödling, Josefgasse 27
Tel. 02236 860131
e-mail: office@hospiz-noe.at

Patientenanwaltschaften der benachbarten Bundesländer

Burgenländische Gesundheits- und Patientenanwaltschaft
Dr. Josef Weiss
Hartlsteig 2, 7000 Eisenstadt
Tel. 02682 600-2153 Fax 02682 600-2171

Oö. Patienten- und Pflegevertretung
Bahnhofplatz 1, 4021 Linz
Tel.: 0732 7720-14215
e-mail: ppv.post@ooe.gv.at

Wiener Patientenanwaltschaft
Prof. Dr. Konrad Brustbauer
Schönbrunner Straße 108 (Eingang Sterkgasse)
Tel. 01 5871204 Fax 01 5863699
e-mail: post@wpa.magwien.gv.at

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung

Geschäftsführung
3100 St. Pölten, Bräuhausgasse 5/2. Stock
Tel. 02742 77 175; FAX DW 18
e-mail: sachwalterschaft@noelv.at
Homepage: http://www.noelv.at

Geschäftsstellen

3300 Amstetten, Hauptplatz 26
Tel. 07472 65 380; FAX DW 14
e-mail: sachwalterschaft-am@noelv.at
e-mail: bewohnervertretung-am@noelv.at

2340 Mödling, Wienerstraße 2/Stiege 2/2. Stock
Tel. 02236 48 882; FAX DW 4
e-mail: sachwalterschaft-md@noelv.at
e-mail: bewohnervertretung-md@noelv.at

3100 St. Pölten, Bräuhausgasse 5/ 3.Stock
Tel. 02742 36 16 30; FAX DW 20
e-mail: sachwalterschaft-stp@noelv.at
e-mail: bewohnervertretung-stp@noelv.at

2700 Wr. Neustadt, Herrengasse 25
Tel. 02622 26 738; FAX DW 4
e-mail: sachwalterschaft-wrn@noelv.at
e-mail: bewohnervertretung-wrn@noelv.at

3370 Ybbs, Stauwerkstrasse 1
Tel. 07412 55 680; FAX DW 8
e-mail: sachwalterschaft-yb@noelv.at

3910 Zwettl, Neuer Markt 15
Tel. 02822 54 258; FAX DW 8
e-mail: sachwalterschaft-zw@noelv.at
e-mail: bewohnervertretung-zw@noelv.at

Vertretungsnetz
1200 Wien, Forsthausgasse 16–20
Tel. 01 330 46 00, Fax DW 300

Kammer für Arbeiter und Angestellte für Niederösterreich

Servicehotline **05 7171**

Zentrale
1060 Wien, Windmühlgasse 28, DW 1110
Internet: http://noe.arbeiterkammer.at, E-Mail: mailbox@aknoe.at

Bezirksstellen

3300 Amstetten, Wiener Straße 55 DW 5150
2500 Baden, Elisabethstraße 38 DW 5250
2230 Gänserndorf, Wiener Straße 7 a DW 5350
3953 Gmünd, Emerich-Berger-Str. 2 DW 5450
2410 Hainburg, Oppitzgasse 1 DW 5650
2020 Hollabrunn, Brunnthalgasse 30 DW 5750
3580 Horn, Spitalgasse 25 DW 5850
2100 Korneuburg, Gärtnergasse 1 DW 5950
3500 Krems, Wiener Straße 24 DW 6050
3180 Lilienfeld, Pyrkerstraße 3 DW 6150
3390 Melk, Hummelstraße 1 DW 6250
2130 Mistelbach, Josef-Dunkl-Straße 2 DW 6350
2340 Mödling, Franz-Skribany-Gasse 6 DW 6450
2620 Neunkirchen, Würflacher Straße 1 DW 6750
3100 St.Pölten, Gewerkschaftsplatz 2 DW 7150
3270 Scheibbs, Burgerhofstraße 5 DW 6850
2320 Schwechat, Sendnergasse 7 DW 6950
3430 Tulln, Rudolf-Buchinger-Str. 27-29 DW 7250
3830 Waidhofen/Thaya, Thayastraße 5 DW 7350
2700 Wr. Neustadt, Babenbergerring 9b DW 7450
3910 Zwettl, Gerungser Straße 31 DW 7550

Servicestellen

Servicestelle Shopping City Süd, Bürocenter B1/1A, 2334 Vösendorf DW 7050
Servicebüro Flughafen-Wien, Eingangsbereich Parkhaus 3,
Ebene 0, Objekt 105 i, BW 124, 1300 Wien DW 7950

Österreichischer Gewerkschaftsbund

Landesvorstand Niederösterreich,
1060 Wien, Windmühlgasse 28 Tel: 01 5862154