



Ihre Rechte . . . als österreichischer Patient in Tschechien



EUROPEAN UNION
European Regional
Development Fund



EUROPEAN TERRITORIAL CO-OPERATION
AUSTRIA-CZECH REPUBLIC 2007-2013
Gemeinsam mehr erreichen. Společně dosáhneme více.



Hinweis: Bei allen personenbezogenen
Bezeichnungen gilt (grundsätzlich) die gewählte
Form für beide Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung - Thema der Broschüre	4
Europäisches Recht	6
Österreichische Patienten in Tschechien	10
Rechtsrahmen der Krankenversicherung in Tschechien	10
Grundsätze der Krankenversicherung in Tschechien	11
Regulierungsgebühren	12
Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers	12
Schutz der Rechte des Versicherungsnehmers	13
Rechte und Pflichten eines österreichischen Patienten in Tschechien	14
Einführung	15
Anspruch auf Aufklärung	16
Rechte im Hinblick auf die Krankendokumentation	22
Recht auf Geheimhaltung – Schweigepflicht der Behandler	24
Recht auf Schutz der Privatsphäre	26
Pflichten des Österreichischen Patienten in Tschechien	26
Tipps	27
Was tun, wenn der Leistungserbringer einige Pflichten verletzt?	28
Einleitung	29
Beschwerde bei der Leitung, dem Träger oder der Eintragungsbehörde	29
Gutachterkommission	30
Disziplinarermittlung	30
Bürgerbeauftragter	31
Rechtliche Verantwortlichkeit	32
Wichtige Rechtsvorschriften	37
Wer ist EPECS	38

Thema der Broschüre

Thema dieser Broschüre ist Ihnen als Patienten einen Überblick über Ihre Rechte in der Europäischen Union sowie in Tschechien zu geben. Besonderes Augenmerk soll daher auf die Rechte gerichtet werden, die Sie haben, wenn Sie sich einer medizinischen Behandlung in Tschechien unterziehen. Diese Rechte werden im Allgemeinen als 'Patientenrechte' bezeichnet.

Zwar verfügt Tschechien über ein hochwertiges Gesundheitswesen, doch können auch in einem solchen System unerwünschte Komplikationen auftreten. Aus diesem Grund ist es wichtig Sie über die Ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zu informieren, falls es doch noch zu Behandlungsfehlern kommen sollte.

Das wichtigste Regelwerk in Tschechien, welches einen Katalog der Patientenrechte beinhaltet, ist das Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin. Die darin enthaltenen Patientenrechte sind insbesondere von den Gesundheitsdienstleistern umzusetzen.

Das Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin basiert auf dem Vorrang der Willensfreiheit, die Sie als rechtsfähiger Patient besitzen. Von diesem Grundprinzip werden die wichtigsten Patientenrechte abgeleitet, u. a. das Recht auf Beachtung des Willens, das Recht auf die Zustimmung zur Behandlung sowie das Recht, diese Behandlung abzulehnen.

Aufgrund des Umstandes, dass es sich bei den Patientenrechten um eine sehr komplexe Materie handelt, die auf unzähligen Gesetzen beruht, kann Ihnen diese Broschüre nur einen Überblick der wichtigsten Rechte gewähren. Die allgemeinen Informationen ersetzen daher im konkreten Einzelfall keine intensive rechtliche und persönliche Beratung.

Infolge der überblicksartigen Gestaltung werden im Rahmen dieser Broschüre keine Ausführungen zu den besonderen Regelungen von Zahnärzten und Zahntechnikern, Psychotherapeuten sowie Heilpraktikern gemacht.

Bitte beachten Sie, dass Gesetze regelmäßigen Änderungen unterliegen, weshalb keine Gewähr dafür übernommen werden kann, dass der Inhalt dieser Broschüre auch nach einer gewissen Zeit noch dem aktuellsten Stand entspricht.

Europäisches Recht

Als Patient ist man bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen nicht nur auf seinen eigenen Staat beschränkt. Die grenzüberschreitende Beanspruchung dieser Leistungen gewinnt heutzutage immer mehr an Bedeutung.

Die zunehmende Liberalisierung der Dienstleistungsmärkte, die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs sowie die europarechtliche Gesetzgebung haben zur Folge, dass die nationalstaatlich organisierten Gesundheitsmärkte aufgrund des Bedarfs bzw. Wunsches nach mehr Patientenmobilität geöffnet werden.

Grundsätzlich gilt, dass geltendes europäisches Primärrecht im Bereich der Gesundheitsdienste bisher überwiegend durch den Europäischen Gerichtshof weiterentwickelt wurde.

Es liegen mittlerweile zahlreiche Urteile des Europäischen Gerichtshofs vor, insbesondere zur Patientenmobilität, zu Fragen des Zugangs zu Gesundheitsdienstleistungen in anderen EU-Mitgliedstaaten, zu Kriterien für vorherige Genehmigungsverfahren bei Behandlungen im EU-Ausland und zur Kostenerstattung für derart vorgenommene Behandlungen.

Im Rahmen der grenzüberschreitenden Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen ist weiters seit April 2010 die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates, der unmittelbare Geltung zukommt, anwendbar.

Notfallbehandlung

In der Europäischen Union verbleibt das Gesundheitswesen demnach im Allgemeinen im Aufgabenbereich der Mitgliedstaaten. Grundsätzlich kann die Europäische Union nicht für die Mitgliedstaaten selbst entscheiden, welche Leistungen von der Erstattung erfasst werden oder wie umfangreich die zu erstattenden Leistungen sein sollen. Wenn jedoch ein Mitgliedstaat seinen Bürgern ein bestimmtes Spektrum von Leistungen gesetzlich garantiert, müssen ihnen diese auch tatsächlich, d.h. in medizinisch angemessener Zeit und Qualität, zur Verfügung gestellt werden. Andernfalls sind sie befugt, ihre Rechte in einem anderen Mitgliedstaat geltend zu machen und die Erstattung der Kosten für die im EU-Ausland in Anspruch genommene Behandlung von Ihrer Krankenkasse zu beantragen.

Gesundheitsdienstleistungen, die Sie im Ausland in Anspruch nehmen und die durch einen unvorhersehbaren Notfall bedingt sind, bedürfen keiner Genehmigung Ihres Sozialversicherungsträgers, d.h. Ihrer Krankenkasse. Sie erhalten alle Leistungen vom tschechischen Arzt bzw. Krankenhaus als ob Sie tatsächlich in Tschechien versichert wären.

Bitte beachten Sie:

- 1 Sie müssen für den Notfall Ihre europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) mit sich führen.
- 2 Es könnte ein Restbetrag zu Ihren Lasten fallen, da in Tschechien Gebühren für bestimmte Behandlungen anfallen können. Es wird daher der Abschluss einer privaten Auslandsrankenversicherung empfohlen.

Ambulante (extramurale) Behandlung

Sie können ohne Genehmigung Ihrer Krankenkasse ambulante ärztliche Behandlungen gegen Kostenerstattung innerhalb der Europäischen Union in Anspruch nehmen. Die Kosten dieser Versorgung müssen Ihnen maximal bis zu der Höhe erstattet werden, die auch für die Versorgung in Ihrem eigenen Land erstattet werden würden. Es werden Ihnen daher grundsätzlich nicht die gesamten im Ausland angefallenen Behandlungskosten vergütet.

Bitte beachten Sie:

- 1 Vor Inanspruchnahme ambulanter Behandlungen im Ausland informieren Sie sich am besten bei Ihrer Krankenkasse, welche Kosten bzw. in welcher Höhe diese zurückerstattet werden.
- 2 Sie zahlen dem Arzt bzw. in der Ambulanz das Honorar und reichen die Rechnung bei Ihrer Krankenkasse zur Erstattung ein.
- 3 Mit dem Formular E112 ist auch eine Abrechnung durch Ihre Krankenkasse möglich (sog. Sachleistungsaushilfe, welche jedoch der vorherigen Zustimmung Ihrer Krankenkasse bedarf).

Stationäre (intramurale) Behandlung

Für die Inanspruchnahme einer stationären Behandlung (Krankenhausbehandlung) im Ausland ist zwingend die vorherige Zustimmung Ihrer Krankenkasse notwendig. Erstattet wird nur der Teil der Behandlungskosten, der Ihnen auch in Ihrem Land erstattet worden wäre, sowie zusätzlich die Differenz zwischen der Kostenerstattung in Ihrem Land und dem EU-Mitgliedstaat, in dem Sie sich haben behandeln lassen. Wenn Sie ohne vorherige Genehmigung bzw. nach Ablehnung Ihrer Krankenkasse ausländische stationäre Leistungen in Anspruch nehmen, so laufen Sie Gefahr, dass Ihnen die hierfür angefallenen Kosten von Ihrer Krankenkasse nicht zurückerstattet werden.

Bitte beachten Sie:

- 1 Holen Sie sich für eine geplante stationäre Behandlung im Ausland stets vorab die Genehmigung Ihrer Krankenkasse ein.
- 2 Ihre Krankenkasse ist zur Genehmigungserteilung verpflichtet, sofern die Behandlung nicht rechtzeitig in Ihrem Land möglich ist.

Österreichische Patienten in Tschechien

Diese Broschüre richtet sich vor allem an österreichische Patienten, die in den Grenzgebieten wohnen und die Gesundheitsdienstleistungen in Tschechien in Anspruch nehmen wollen. In diesem Abschnitt der Broschüre sollen die Grundzüge des Rechts der Krankenversicherung in Tschechien dargestellt werden.

Rechtsrahmen der Krankenversicherung in Tschechien

Die in tschechischen Krankenhäusern gewährten Patientenrechte sind nicht völlig identisch mit jenen des Versicherungsnehmers. Die Patientenrechte müssen in jeder tschechischen Gesundheitseinrichtung geltend gemacht werden, ungeachtet dessen, ob diese Einrichtung einen Zahlungsvertrag mit der Krankenkasse hat oder nicht. Das Bestehen Ihrer Patientenrechte ist aber unabhängig von der Zahlungsweise der Behandlung.

Die Rechte als Versicherungsnehmer genießen nur jene Patienten, die gesetzmäßig an der tschechischen Krankenversicherung teilnehmen. Diese Rechte erstrecken sich zudem nur auf Einrichtungen, die mit der Krankenkasse des jeweiligen Versicherungsnehmers einen Vertrag über die Erbringung und Bezahlung der Behandlung abgeschlossen haben.

Grundsätze der Krankenversicherung in Tschechien

Das tschechische Gesundheitssystem basiert auf dem Grundsatz der öffentlichen Krankenversicherung. Diese Krankenversicherung ist eine allgemeine (universale) Krankenversicherung, d.h. jeder Bürger ist ein Versicherungsnehmer. Der rechtliche Anspruch auf die öffentliche Krankenversicherung entsteht von Gesetzes wegen für alle Personen, die ihren ständigen Wohnsitz (Daueraufenthalt) in Tschechien haben bzw. für jene Personen, die bei einem Arbeitgeber beschäftigt sind, der seinen Sitz oder Daueraufenthalt in Tschechien hat. Den Personen, die diese Teilnahmebedingungen nicht erfüllen, steht es jedenfalls frei, eine private Krankenversicherung abzuschließen.

Die in Tschechien bestehende Krankenversicherung kann daher in zwei Kategorien aufgeteilt werden:

- öffentliche (gesetzliche) Krankenversicherung;
- private (kommerzielle) Krankenversicherung.

Die bedeutendsten Unterschiede zwischen der öffentlichen und privaten Krankenversicherung bestehen im Hinblick auf den Umfang der von der Krankenversicherung gedeckten Behandlungen sowie hinsichtlich der Bedingungen der Entstehung, Erlöschung und Dauer dieser Versicherungsarten.

Nur Patienten, die von Gesetzes wegen an der tschechischen Krankenversicherung teilnehmen, haben das Recht eine kostenlose Erbringung der Behandlung, die in der Akte der Grundrechte und Grundfreiheiten geregelt wird, zu beanspruchen. Dabei muss man aber auf die im Gesetz über die öffentliche Krankenversicherung festgelegten Bedingungen achten. Demnach kann der Patient

die ihm zustehenden Rechte nur in jenen Gesundheitseinrichtungen in Anspruch nehmen, die mit der Krankenkasse des jeweiligen Versicherungsnehmers einen Vertrag über die Erbringung und Bezahlung der Behandlung abgeschlossen hat.

Im Rahmen des tschechischen Gesundheitssystems unterscheidet man somit zwischen 'vertraglichen' und 'nichtvertraglichen' Gesundheitseinrichtungen. Der Versicherungsnehmer kann seine Patientenrechte nur in vertraglichen Gesundheitseinrichtungen beanspruchen, d.h. in Einrichtungen, die mit der Krankenkasse des jeweiligen Patienten einen Vertrag abgeschlossen haben. Von diesem Standpunkt aus betrachtet, ist es für den Patienten unerheblich, ob es sich dabei um staatliche, kreiseigene oder private Gesundheitseinrichtungen handelt.

Durch den Abschluss eines Vertrags mit der Krankenkasse verpflichtet sich die Gesundheitseinrichtung, alle Versicherungsnehmer der Krankenkasse zu versorgen und von den Patienten für die vertraglichen Leistungen keine Kostenerstattung (mit Ausnahme der Regulierungsgebühren) zu verlangen. Wenn die Behandlung von einer nichtvertraglichen Gesundheitseinrichtung erbracht wird, muss der Patient für diese Behandlung selbst aufkommen. Für die Erbringung und die nachfolgende Bezahlung der dringenden, akuten Behandlung (Notfälle) ist ein Vorhandensein eines abgeschlossenen Vertrags jedoch nicht erforderlich.

Regulierungsgebühren

Eine Ausnahme vom Prinzip der Kostenlosigkeit der in Anspruch genommenen vertraglichen Gesundheitsdienstleistungen bilden die Regulierungsgebühren. Diese hat der Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme einer Behandlung an die Gesundheitseinrichtung zu bezahlen. Die Höhe der Regulierungsgebühr hängt von der Art der erbrachten Behandlung ab.¹

1) Die allgemeine Höhe der Regulierungsgebühr gemäß der derzeit geltenden Regelung: für ambulante Behandlungen 30 CZK (ca. EUR 1,23); für stationäre Behandlungen 60 CZK pro Tag (ca. EUR 2,45); für die Behandlung im Notfallambulatorium 90 CZK (ca. EUR 3,68); für die Verschreibung - pro Arzneimittel 30 CZK (ca. EUR 1,23).

Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers

Die grundlegenden Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers sind vor allem im Gesetz über die öffentliche Krankenversicherung geregelt bzw. definiert. Dies sind insbesondere:

- das Recht auf freie Wahl der Krankenkasse,
- das Recht auf freie Wahl der vertraglichen Gesundheitseinrichtung,
- das Recht auf freie Arztwahl,
- das Recht auf Behandlung, ohne direkte Kostentragung,
- das Recht auf Arzneimittel sowie Lebensmittel für den medizinischen Sondergebrauch, ohne direkte Kostentragung,
- das Recht auf Beteiligung an der Kontrolle der Behandlung und das Recht auf Überprüfung im allfälligen Streitfall,
- die Pflicht, die Versicherungsbeiträge zu zahlen und den damit zusammenhängenden Pflichten nachzukommen,
- die Pflicht, sich bei der Inanspruchnahme einer Gesundheitsdienstleistung mit einem gültigen Ausweis auszuweisen,
- die Pflicht, die Regulierungsgebühren zu bezahlen,
- die Pflicht, bei der Behandlung mitzuwirken, der Kontrolle des Behandlungsverlaufs nachzukommen sowie das vom Behandler festgelegte Behandlungsregime zu beachten,
- die Pflicht, Handlungen zu unterlassen, deren Ziel eine wissentliche Schädigung der eigenen Gesundheit darstellen würde.

Schutz der Rechte des Versicherungsnehmers

Das Gesetz räumt einem unzufriedenen Versicherungsnehmer das Recht ein, sich an seine Krankenkasse zu wenden. Dies insbesondere in den Fällen, die mit der Bezahlung und der Verfügbarkeit der Gesundheitsdienstleistung in einem Zusammenhang stehen. Diesbezüglich wären beispielsweise aus der Praxis folgende Sachverhalte zu nennen:

- der Behandler lehnt die Erbringung einer Behandlung ab, obwohl diese zur vertraglichen Gesundheitsdienstleistung gehört;
- der Behandler weist die erbrachte Behandlung falsch aus;
- der Behandler lehnt widerrechtlich ab, den Patienten in seine Obhut zu nehmen;
- der Behandler verlangt vom Patienten widerrechtlich die Bezahlung der Behandlung bzw. die Regulierungsgebühr, obwohl diese von der öffentlichen Krankenversicherung getragen wird.

Festzuhalten ist, dass sich die Krankenkasse mit einer solchen Verfehlung nur dann befassen kann, wenn sie einen Vertrag mit der jeweiligen Gesundheitseinrichtung abgeschlossen hat. In diesem Falle ist die Krankenkasse nämlich berechtigt, die Inanspruchnahme und Erbringung der von ihr getragenen Behandlung bei der vertraglich gebundenen Gesundheitseinrichtung und beim Versicherungsnehmer zu kontrollieren. Dies auch im Hinblick auf den Umfang und die Qualität samt der Preisgestaltung der Behandlung. Die Sanktionen können bis hin zur Kündigung des abgeschlossenen Vertrags über die Erbringung

und Bezahlung von Gesundheitsdienstleistungen reichen.

Egal, ob Sie tschechischer oder österreichischer Staatsbürger sind: Bevor Sie eine Gesundheitsdienstleistung jenseits der Grenze in Anspruch nehmen, müssen Sie sich jederzeit über die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen im Ausland gut informieren. Vor allem sollten Sie prüfen, was erstattungsfähig ist und/oder ob es einen Selbstbehalt gibt. Da für eine stationäre Behandlung eine vorherige Zustimmung Ihrer Krankenkasse erforderlich ist, muss diese tatsächlich vorher eingeholt werden.

Über die Höhe der Erstattung der ausländischen Behandlungskosten kann es immer wieder zu Streitigkeiten kommen. Es ist daher dringend zu empfehlen, sich vorab gut zu informieren und - sofern erforderlich - vorab eine schriftliche Zustimmung zur Behandlung und der hiermit verbundenen Kosten bei Ihrer Krankenkasse einzuholen.

Rechte und Pflichten eines österreichischen Patienten in Tschechien

Die grundlegenden Rechtsquellen für den Patientenschutz stellen die für Tschechien verbindlichen völkerrechtlichen Verträge, die Verfassungsgesetze sowie die einfachgesetzlichen und untergeordneten Rechtsvorschriften dar. Hierbei handelt es sich insbesondere um das Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde hinsichtlich der Anwendung von Biologie und Medizin, die Akte der Grundrechte und Grundfreiheiten, das Gesetz über die Förderung der Volksgesundheit sowie die Verordnung betreffend die Krankendokumentation.

Einführung

Alle Patienten haben einen verfassungsrechtlich gewährleisteten Anspruch auf medizinische Behandlung bzw. ihre Verfügbarkeit sowie einen Anspruch auf gerechten Zugang zu medizinischen Behandlungen entsprechend ihren Bedürfnissen. Sie als Patient haben weiters das Recht auf eine professionelle Behandlung, die in Übereinstimmung mit eventuell festgelegten Berufsstandards und Berufspflichten der Gesundheitsdienstleister erfolgen soll und die jedenfalls nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft ('lege artis') erbracht werden muss. Da diese Standards nicht ausdrücklich in der tschechischen Rechtsordnung verankert sind, wird die Frage nach dem lege-artis-Verfahren vor allem durch empfohlene Verfahren gelöst, wobei die endgültige Entscheidung über das jeweilige Verfahren bei dem behandelnden Arzt liegt.

Sie als Patient haben außerdem das Recht auf eine rücksichtsvolle, sensible und würdige Behandlung, das Recht auf aktive Kooperation bei der Behandlung sowie das Recht auf freie Entscheidung über die eigene Behandlung.

Eine Grundpflicht des Behandlers ist im Allgemeinen, die Basisbehandlung grundsätzlich (bis auf die gesetzlichen Ausnahmen) aufgrund Ihrer informierten Zustimmung zu erbringen. Die Pflicht, eine Zustimmung für die zu erbringende Behandlung einzuholen (und die Behandlung nur aufgrund der erteilten Zustimmung zu leisten), hängt mit der Informationspflicht (Aufklärungspflicht) zusammen. Der Behandler hat kein Behandlungsrecht! Sie haben nämlich das Recht, jede Behandlung abzulehnen, selbst dann, wenn eine solche Entscheidung aus medizinischer Sicht unvernünftig ist.

Bitte beachten Sie:

Wenn Sie sich für eine medizinische Behandlung entschließen, so heißt dies nicht, dass Ihnen der Behandler einen 'Erfolg' schuldet. Kein Behandler wird Ihnen die Garantie geben können, Sie wieder gesund zu machen. Ihr Arzt schuldet Ihnen jedoch 'sorgfältiges Bemühen'. Der Behandler ist ferner rechtlich dazu verpflichtet, den anerkannten medizinischen Standard bei der Behandlung einzuhalten.

Anspruch auf Aufklärung

Der Anspruch auf Aufklärung ist eines der wichtigsten Rechte, welches Sie als österreichischer Patient haben. Sinn der Aufklärung ist es, Ihnen jenes Wissen zu vermitteln, das notwendig ist, um abschätzen zu können, worin Sie einwilligen bzw. welche Folgen die Ablehnung einer Behandlung nach sich ziehen kann.

Eine rechtlich relevante Zustimmung zur Untersuchungs- bzw. Behandlungsleistung eines Gesundheitsdienstleisters können Sie nur dann abgeben, wenn Sie wissen, womit Sie eigentlich einverstanden sein sollen. Sie als Patient haben also das Recht auf Informationen bezüglich

- Ihres Krankheitszustandes,
- des Wesens, dem Umfang und der Durchführung der geplanten Behandlungsschritte,
- der Grundsätze möglicher Behandlungsalternativen sowie
- sämtlicher im Zusammenhang mit der Behandlung möglicherweise auftretender Komplikationen.

Die *Aufklärung über den Zweck und das Wesen der Behandlung* sollte Ihnen dazu dienen, dass Ihnen erklärt wird,

- um welche Eingriffsart es sich handelt (Diagnostik, Behandlung, Prävention etc.),
- warum dieser Eingriff notwendig ist,
- und was damit erreicht werden soll.

Die *Aufklärung über die Konsequenzen der Behandlung* soll Ihnen Informationen über vorausgesetzte Folgen des Eingriffs liefern. Dabei sollten nicht nur die zu erwartenden

Folgen erörtert werden (wie z.B. Schmerzen, Unbeweglichkeit, Schmerzlinderung etc.), sondern auch die nachteiligen, möglicherweise auftretenden Komplikationen.

Die *Risikoaufklärung* sollte nicht nur Informationen über die allgemeinen Risiken des jeweiligen Eingriffs enthalten, sondern sollten auch spezifische Risiken für den jeweiligen Patienten (wie infolge des Alters, Basiserkrankung, Nebenerkrankungen etc.) besprochen werden.

Ein notwendiger Teil der *Aufklärung* ist auch die Benennung von *möglichen Behandlungsalternativen* (z.B. konservative oder invasive Behandlung). Ohne diese Alternativen zu kennen, können Sie auch nicht beurteilen, ob der vorzunehmende Eingriff bzw. die Behandlung die für Sie annehmbarste Lösung ist. Sie als Patient haben das Recht auf Informationen über sämtliche in Tschechien verfügbare diagnostische oder therapeutische Alternativen, ungeachtet dessen, ob sie in der jeweiligen Gesundheitseinrichtung erbracht werden können oder nicht. Zu erwähnen ist, dass auch bei jeder Alternativmethode ebenfalls die Risiken und Folgen zu erörtern sind.

Wie Sie sehen, ist für Sie die Aufklärungspflicht des Leistungserbringers von erheblicher Bedeutung, denn diese wirkt sich auf Ihre Zustimmung zu einer Behandlung oder Untersuchung aus. Nur wenn Sie, insbesondere als österreichischer Patient, gut informiert sind, können Sie die Reichweite Ihrer Zustimmung für diese Behandlung bzw. Untersuchung erfassen.

Nur eine ordnungsgemäße und vollständige Aufklärung seitens des Behandlers gibt Ihnen die Möglichkeit selbst zu entscheiden. Aufgrund der Informationen bekommen Sie ein realistisches Bild über Ihren eigenen Gesundheitszustand, so dass Sie eine vertretbare Entscheidung über die vorgeschlagene Behandlung treffen können.

Aus dem Anspruch auf Aufklärung ergeben sich verschiedene Rechte:

- Recht auf Beantwortung von Fragen;
- Recht auf Nichtwissen.

Recht auf Beantwortung von Fragen

Der Behandler ist verpflichtet auf Fragen des Patienten eine Antwort zu geben, egal wie zeitraubend oder kompliziert diese weitergehende Aufklärung sein mag. Der Patient ist daher befugt im Hinblick auf Unklarheiten Ergänzungsfragen zu stellen.

Aufgrund der im Aufklärungsgespräch gegebenen Informationen kann sich sodann der Patient frei, d.h. ohne Nötigung und mit genügender Überlegungsfrist, entscheiden, ob er sich der vorgeschlagenen Behandlung unterziehen will.

Erfolgt die Aufklärung lückenhaft oder kann die Vornahme einer solchen nicht nachgewiesen werden, ist die Zustimmung als rechtsunwirksam zu betrachten. Ist die Zustimmung zu einer Behandlung rechtsunwirksam, nicht nachweisbar oder wurde eine solche vom Patienten gar nicht eingeholt, ist der nachfolgende Eingriff rechtswidrig.

Recht auf Nichtwissen

In seltenen Fällen kann es vorkommen, dass der Patient auf eine umfassende Aufklärung bzw. auf jegliche Aufklärung verzichtet. Der Patient kann nämlich über sein Recht auf Informationen frei verfügen und ist demnach auch berechtigt, auf die Aufklärung über seinen Gesundheitszustand (Informationen betreffend Ergebnisse der Untersuchung, Operation etc.) gänzlich oder teilweise zu verzichten. Er kann aber auch einen dritte Person (Angehörige, andere Person seiner Wahl) mit der Annahme der Aufklärung beauftragen. Der Anspruch auf Nichtwissen (Nichtaufklärung) muss vom Patienten als sein ausdrücklicher Wunsch geäußert werden. In einem solchen Fall teilt der Patient dem Behandler mit, dass er von seinem Gesundheitszustand nicht informiert werden will und überlässt die Entscheidungen über die Behandlungsschritte dem behandelnden Arzt. Ändert der Patient jedoch in Folge seine Meinung, sind ihm wieder die Informationen im entsprechenden Umfang zu erteilen.

Wenn eine Mitteilung zum Schutz anderer Personen notwendig ist (z.B. eine Infektionskrankheit des Patienten) oder wenn es sich um für den Patienten lebenswichtige Informationen handelt, (bestimmte Tatsachen über Erkrankungen, wie zB. die Veranlagung zu einer bestimmten Krankheit), hat der Behandler den Patienten darüber jedenfalls zu informieren. Dies auch in dem Fall, dass der Patient die Aufklärung über seinen Gesundheitszustand ablehnt.

Adressat der Aufklärung

Grundsätzlich sind Sie als Patient der Empfänger von Informationen über Ihren Gesundheitszustand. Darüber hinaus kann der Empfänger der Aufklärung auch eine von Ihnen bestimmte Person mit einem von Ihnen festgelegten Umfang sein (es kann sich um einen Familienangehörigen, aber auch um eine beliebige andere Person handeln).

Bei einem entmündigten Patienten wird nicht nur sein Vormund belehrt, sondern auch der Patient selbst. Dies natürlich in einem Umfang, der der Urteilsfähigkeit des Patienten entspricht.

In gleicher Weise erfolgt die Aufklärung auch bei minderjährigen Personen. Informationen über den Gesundheitszustand eines minderjährigen Patienten erhalten nicht nur die gesetzlichen Vertreter, sondern – entsprechend der Urteilsfähigkeit – auch minderjährige Patienten selbst.

Zusammenfassend sollte der Behandler bei der Erteilung von Informationen, demnach bei einer ordnungsgemäßen Aufklärung folgende Punkte berücksichtigen:

- Art, Wesen und Umfang des geplanten Eingriffs bzw. der geplanten Behandlung.
- Welchen Zwecken dient die Behandlung/der Eingriff: diagnostischen, therapeutischen oder prophylaktischen?
- Ist der geplante Eingriff erforderlich oder handelt es sich um einen nicht erforderlichen Eingriff?
- Wie schwerwiegend ist der Eingriff und muss er dringend durchgeführt werden?

- Welche Belastungen sind mit der Behandlung/ dem Eingriff verbunden (insbesondere Schmerzen)?
- Erfolgsaussichten und Fehlerquoten der geplanten Behandlung/des geplanten Eingriffs?
- Ist die Folge oder das Risiko allgemein bekannt?
- Besondere Umstände bzw. Interessen auf Seiten des Patienten, die berücksichtigungswürdig sind.
- Folgen der Behandlung/des Eingriffs (zum Beispiel voraussichtliche Dauer der Berufsunfähigkeit).
- Beachtung zusätzlicher Fragen, die vom Patienten gestellt werden.

Recht auf freie Entscheidung (Recht auf informierte Zustimmung)

Ein Eingriff kann nur dann durchgeführt werden, wenn der Patient zu diesem Eingriff seine freie und informierte Zustimmung gegeben hat. Die Zustimmung kann entweder schriftlich oder ausdrücklich mündlich abgegeben werden. Die Zustimmung kann auch auf eine andere Weise erfolgen. Diese Art der Zustimmung darf aber keinen Zweifel darüber lassen, dass der Patient die Zustimmung tatsächlich äußern wollte (konkludente bzw. stillschweigende Zustimmung). In dieser Hinsicht ist aber stets Vorsicht geboten. Aus Beweisgründen ist jedenfalls vor Eingriffen die Einholung einer schriftlichen Zustimmung empfehlenswert.

Die Gesundheitseinrichtung ist in besonderen Fällen aber dazu verpflichtet, eine schriftliche informierte Zustimmung dann einzuholen, wenn dies in Sondervorschriften geregelt wird (z.B. im Transplantationsgesetz, in den Regelungen über

klinische Experimente, im Hinblick auf Eingriffe der Reproduktionsorgane etc.). In anderen, zahlenmäßig überwiegenden, Bereichen, in denen diese Schriftform nicht gesetzlich gefordert wird, ist die Entscheidung über die Form der Zustimmung des Patienten dem jeweiligen Leistungserbringer überlassen. Eine schriftliche Zustimmung des Patienten wird in der Praxis insbesondere dann von der Gesundheitseinrichtung eingeholt werden, wenn es sich um ernsthafte und risikoreiche Eingriffe handelt bzw. um Gesundheitsdienstleistungen, die die weitere Lebensführung des Patienten wesentlich beeinträchtigen könnten.

Wenn sich der Gesundheitsdienstleister für die schriftliche Zustimmung entscheidet, so muss dieser die Inhalts- und Formvorschriften der Verordnung betreffend die Krankendokumentation einhalten. Die wichtigsten Erfordernisse nach dieser Verordnung sind:

- Angaben über den Zweck, das Wesen sowie den vorausgesetzten Nutzen der Behandlung;
- Angaben über die Folgen und möglichen Risiken der Gesundheitsdienstleistung;
- Angaben über mögliche Behandlungs- bzw. Eingriffsalternativen;
- Angaben über mögliche Beschränkungen der gewohnten Lebensführung und über die Arbeitsfähigkeit nach der Erbringung der jeweiligen Behandlung, gegebenenfalls auch Angaben über Veränderungen der gesundheitlichen Eignung;

- Angaben betreffend das Behandlungsregime und die präventiven Maßnahmen;
- Datum und Unterschrift des Patienten sowie des Leistungserbringers, der die Angaben anfertigte und die Aufklärung des Patienten durchführte.

Die schriftliche informierte Zustimmung kann allerdings eine ordnungsgemäße Kommunikation zwischen dem Arzt und dem Patienten nie ersetzen. Notwendiger Teil einer informierten Zustimmung ist daher auch die Erklärung des Patienten, dass er die Möglichkeit hatte, mit dem Behandler zu sprechen und ihm Fragen zu stellen, auf welche er sodann eine verständliche und ausreichende Antwort erhalten hat.

Therapeutisches Privileg

In Ausnahmefällen kann der Arzt dem Patienten Informationen über eine negative Prognose betreffend die Erkrankung des Patienten zurückhalten, wenn diese Vorgehensweise im Interesse des Patientenwohls erfolgt (zB. Wenn eine unmittelbare Mitteilung der ungünstigen Prognose in Bezug auf den psychischen Zustand des Patienten nicht empfehlenswert ist). Das therapeutische Privileg ist als eine Ausnahme zu sehen. Die Zurückhaltung von bestimmten Informationen bedeutet aber nicht, dass der Leistungserbringer keine Aufklärung durchführen soll, sondern ist in einem solchen Fall die Aufklärung nur auf den möglichst kleinen und notwendigen Umfang der mitgeteilten Informationen beschränkt.

Notstand, der eine akute Behandlung erfordert
In Notfallsituationen, d.h. wenn ein notwendiger

Eingriff sofort durchgeführt werden muss, können die Leistungserbringer in einen Konflikt zwischen zwei Pflichten geraten: einerseits die Behandlungspflicht und andererseits die Pflicht, die notwendige Zustimmung des Patienten einzuholen. In solchen Fällen, wo der Gesundheitszustand des Patienten dessen Zustimmung nicht ermöglicht (z.B. Bewusstlosigkeit) und die Leistungserbringung für die Lebens- oder Gesundheitsrettung dringend notwendig ist, kann die Behandlung auch ohne Zustimmung des Patienten vorgenommen werden. Wenn der Patient unmittelbar gefährdet ist, ist der Arzt verpflichtet einzugreifen, und zwar auch ohne eine informierte Zustimmung des Patienten. Wenn allerdings diese akute Gefährdung vorbei ist, muss der Patient nicht nur informiert, sondern auch um seine nachträgliche Zustimmung gebeten werden. Die stationäre Aufnahme eines solchen Patienten, ohne eine entsprechende Zustimmung zur Behandlung, unterliegt der Meldepflicht beim Gericht.

In der gleichen Art und Weise hat die betroffene Gesundheitseinrichtung vorzugehen, wenn es sich um im Gesetz über die Förderung der Volksgesundheit aufgezählte Situationen handelt, bei denen die Behandlung auch ohne Zustimmung oder sogar gegen den Willen des Patienten zu erfolgen hat:

- bei Erkrankungen, für die eine gesetzliche Pflichtbehandlung vorgesehen ist (z.B. Infektionskrankheiten),
- bei Personen, die Überträger von Krankheiten sein könnten,
- wenn eine Person Symptome einer

- Geisteskrankheit oder Vergiftung aufweist und dabei sich oder ihre Umgebung gefährdet,
- wenn die unmittelbare Durchführung einer Untersuchungs- oder Behandlungsleistung für die Lebens- bzw. Gesundheitsrettung eines Kindes (oder eines Entmündigten) dringend notwendig ist und die Eltern (oder Vormund) die Zustimmung ablehnen.

Wer erteilt die Einwilligung zu einer Behandlung?

Die Einwilligung zu einer medizinischen Behandlung kann nur ein einwilligungsfähiger Patient geben, der auch im Stande ist, die Folgen seiner Einwilligung zu beurteilen.

Im Hinblick auf minderjährige Personen erteilen die Einwilligung ihre gesetzlichen Vertreter. In den meisten Fällen sind dies die Eltern. Besitzt der minderjährige Patient genügende Einsichts- und Urteilsfähigkeit und ist dieser somit auf eine rechtlich relevante Art und Weise in der Lage, seinen Willen zu äußern, kann seine Einwilligung auch unabhängig vom Willen der Eltern akzeptiert werden. Die Beurteilung über die Einwilligungsfähigkeit eines minderjährigen Patienten ist gänzlich dem Behandler überlassen; durch gesetzliche Vorschriften werden hierfür jedenfalls keine Altersgrenzen festgelegt. Für einen entmündigten Patienten erteilt die Einwilligung zu einer Behandlung sein Vormund.

Recht auf Ablehnung der Behandlung

Der Patient kann auch nach einer ordnungsgemäßen Aufklärung über die zu erbringende Behandlung und über die eventuellen

Folgen einer Nichterbringung die erforderliche Behandlung ablehnen. In diesem Fall wird der Behandler vom Patienten eine schriftliche Erklärung über die Behandlungsablehnung einfordern (sog. Negativrevers). Wenn es wegen des Gesundheitszustandes des Patienten unmöglich ist, dessen Unterschrift zu erhalten oder wenn der Patient die Unterschrift eines solchen Dokumentes ausdrücklich verweigert, muss der Leistungserbringer hierüber ein schriftliches, von einem Zeugen unterschriebenes Protokoll anfertigen.

Früher geäußerte Wünsche

Mit der Problematik einer abgelehnten Behandlung hängt auch die Frage nach einer im Voraus gemachten Erklärung des Patienten zu einem voraussichtlichen Eingriff zusammen. Das Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin legt fest, dass *die früher geäußerten Wünsche des Patienten zu einem ärztlichen Eingriff dann zu beachten sind, wenn der Patient zum Eingriffszeitpunkt nicht in der Lage ist, seinen Wunsch zu äußern.*

Der Zweck dieser Bestimmung ist es, dass der Patient, der wegen seines aktuellen Gesundheitszustands nicht in der Lage ist, eine rechtlich relevante Zustimmung abzugeben, diese in Bezug auf voraussichtliche Geschehnisse zu einer Zeit machen kann, wo er sich der Folgen seiner Entscheidung völlig bewusst ist. Dieser 'früher geäußerte Wunsch' muss dem Behandler auf eine völlig nachweisbare Weise vorgebracht werden, eine bloße Behauptung von Angehörigen

oder Begleitpersonen des Patienten reicht aber nicht aus. Die einschlägigen Rechtsvorschriften legen allerdings keine genaue Beweisform des Patientenwillens fest. Wenn aber der Wunsch des Patienten zur Ablehnung der indizierten Behandlung führen sollte (Ablehnung der Chemotherapie, Transfusion, Wiederbelebung), sollte der Wille des Patienten mit einer amtlich beglaubigten Urkunde bestätigt werden, die der Patient zu einem Zeitpunkt unterschrieben hat, wo er im Stande war eine gültige Willenserklärung zweifellos abgeben zu können. Der Behandler muss allerdings den im Voraus geäußerten Wunsch des Patienten nicht unter allen Umständen beachten. Ein rechtlich relevanter Grund für die Nichtbeachtung des geäußerten Wunsches wäre zum Beispiel der Umstand, dass dieser in einem so großen Zeitabstand zum Zeitpunkt des Eingriffes geäußert wurde, dass der Patient den Fortschritt der Medizin nicht voraussehen konnte.

Rechte im Hinblick auf die Krankendokumentation

Sie als Patient sind berechtigt, sämtliche Informationen über Ihren Gesundheitszustand zu kennen, die in Ihrer Krankendokumentation oder in anderen gesundheitsbezogenen Akten festgehalten werden.

Gleichzeitig haben Sie auch das Recht auf den Schutz Ihrer Privatsphäre bezüglich der Informationen über Ihren Gesundheitszustand.

Alle Gesundheitseinrichtungen, die sich an der Leistungserbringung beteiligen, sind verpflichtet, eine Krankendokumentation zu führen.

Die Krankendokumentation enthält persönliche Angaben des Patienten in dem Umfang, der für die Identifikation des Patienten und die Feststellung der Anamnese notwendig ist. Weiters enthält die Krankendokumentation Informationen über die Erkrankungen des Patienten, den Verlauf und die Ergebnisse von Untersuchungen und Behandlungen, das Verfahren bei der Leistungserbringung, sowie weitere, für den Gesundheitszustand des Patienten wichtige Umstände.

Die Krankendokumentation darf entweder nur in einer urkundlichen oder einer elektronischen Form bzw. in der Kombination dieser beiden Formen geführt werden.

Recht auf richtige Führung der Krankendokumentation

Sie als Patient haben das Recht, dass Informationen in Ihre Krankendokumentation lesbar, wahrhaftig, nachvollziehbar sowie objektiv aufgenommen werden. Enthält die Krankendokumentation falsche Angaben (z.B. Name, Geburtsdatum), können Sie die Löschung oder Berichtigung derselben fordern. Falls Sie mit den Aufzeichnungen über Ihren Gesundheitszustand nicht einverstanden sind, können Sie Ihren Behandler zur Protokollierung Ihrer unterschiedlichen Meinung auffordern.

Recht auf Einsichtnahme in die Krankendokumentation

Sie haben weiters das Recht auf fast ausnahmslose Einsichtnahme in Ihre Krankendokumentation, jedoch in Anwesenheit eines Gesundheitsmitarbeiters. Ebenfalls haben Sie das Recht auf die Anfertigung von Auszügen, Abschriften oder Ablichtungen der Krankendokumentation. Eine Ausnahme hiervon stellen nur autorisierte psychologische Methoden und Beschreibungen der Behandlung mit psychotherapeutischen Mitteln dar. Sie müssen diese Rechte jedoch nicht persönlich ausüben, sondern kann auch eine dritte Person (Angehörige, Freund, Rechtsanwalt etc.) von Ihnen mit der Ausübung beauftragt werden. Der Gesundheitsdienstleister hat Ihrem bzw. dem Antrag Ihres Vertreters binnen einer Frist von 30 Tagen nach Erhalt des Antrags zu entsprechen. Der Gesundheitsdienstleister kann für die Anfertigung von Auszügen, Abschriften oder Ablichtungen einen Kostenersatz fordern.

Einschränkungen der Einsichtnahme in die Krankendokumentation

Gewährt der Gesundheitsdienstleister einem Patienten die Einsicht in die Krankendokumentation, trifft ihn die Pflicht persönliche Angaben und Aufzeichnungen über Dritte in dieser zu schützen.

Zugang zur Krankendokumentation bei Minderjährigen und Entmündigten

Gesetzliche Vertreter von minderjährigen Personen haben das Recht auf Informationen betreffend den Gesundheitszustand und auf Einsicht in die Krankendokumentation des Minderjährigen. Minderjährigen Personen sind Informationen im angemessenen Umfang entsprechend ihrer intellektuellen und psychischen Reife zu gewähren. Bei entmündigten Personen nimmt ihr Vormund alle Informationen entgegen.

Archivierung und Skartierung der Krankendokumentation

Ausführliche Regelungen betreffend die Aufbewahrung und Skartierung der Krankendokumentation sind in der Verordnung über die Krankendokumentation zu finden. Die Krankendokumentation darf jedenfalls erst nach dem Ablauf der festgelegten Frist skartiert werden.

Die Fristen für die Aufbewahrung der Krankendokumentation unterscheiden sich abhängig von der Art der Gesundheitsversorgung (sie bewegen sich von 5 bis zu 100 Jahren). Die allgemein gültige Frist beträgt mindestens 5 Jahre, sofern durch die Verordnung über die

Krankendokumentation keine längere Frist vorgesehen wird.

Beispielsweise wird die Krankendokumentation über eine stationäre Behandlung für die Dauer von 40 Jahren seit dem letzten Krankenhausaufenthalt des Patienten bzw. für die Dauer von 10 Jahren seit dem Tod des Patienten aufbewahrt. Die Krankendokumentation im Bereich der spezialisierten ambulanten Gesundheitsversorgung wird für die Dauer von 5 Jahren seit der letzten Untersuchung des Patienten bzw. für die Dauer von 10 Jahren seit dem Tod des Patienten aufbewahrt.

Recht auf Geheimhaltung – Schweigepflicht der Behandler

Eine wichtige Pflicht aller Gesundheitsdienstleister ist die Schweigepflicht hinsichtlich aller Tatsachen, die sie bei ihrer Berufsausübung erfahren. Geschützt sind dadurch nicht nur Informationen über den Gesundheitszustand des Patienten, sondern auch alle übrigen Angaben, die der Patient den Gesundheitsmitarbeitern mitteilt (familiäre Verhältnisse etc.).

Ihr Behandler ist daher verpflichtet, über alles, was ihm von Ihnen vertraulich anvertraut wird, Schweigen zu bewahren. Diese Schweigepflicht wird aus Ihrem Recht auf Schutz der persönlichen Intimsphäre abgeleitet. Die Schweigepflicht ist eine unabdingbare Voraussetzung für das Vertrauensverhältnis zwischen Ihnen und Ihrem Behandler. Viele Mitarbeiter der Gesundheitsberufe haben nämlich Zugang zu einer großen Menge von persönlichen Daten Ihrer Patienten, weshalb der Schweigepflicht besondere Bedeutung zukommt.

Ausmaß der Schweigepflicht

Dies sind alle dem Behandler vertraulich mitgeteilten Informationen bzw. alle ihm bei der Ausübung seines Berufs bekannt gewordenen Geheimnisse. Das Berufsgeheimnis umfasst daher nicht nur Ihre Krankengeschichte (Diagnose, Behandlungsverlauf, Therapiemaßnahmen), sondern auch Ihre persönlichen und wirtschaftlichen Angelegenheiten.

Einschränkungen der Schweigepflicht

Der Behandler ist berechtigt, Angaben über den Gesundheitszustand des Patienten anderen Personen mitzuteilen, wenn der Patient selbst mit dieser Vorgehensweise einverstanden ist. Die

die Brechung der Schweigepflicht kann sich aber auch dadurch ergeben, dass es sich hierbei um ein Recht (z.B. Verteidigung des Behandlers im allfälligen Gerichtsstreit) oder sogar um eine Pflicht (z.B. Meldepflicht an Strafverfolgungsbehörden) des Leistungserbringers handelt, die sich aus bestimmten Rechtsvorschriften ergeben können.

Man darf aber nicht vergessen, dass dem Patienten das Recht auf Schutz seiner Privatsphäre zukommt, dies auch in Bezug auf Informationen über die seine Gesundheit. Es hängt daher nur vom Willen des Patienten ab, ob dieser sich wünscht, dass Angaben über seinen Gesundheitszustand anderen Personen mitgeteilt werden. Es ist nämlich der Patient selbst, der die Gesundheitsdienstleister von ihrer Schweigepflicht entheben kann. Ohne die Zustimmung des Patienten dürfen der Behandler und andere Gesundheitsmitarbeiter Angaben über dessen Gesundheitszustand nur unter gesetzlich streng definierten Bedingungen und an einen genau definierten Personenkreis mitteilen (z.B. *Revisionsärzte der Krankenkassen; Beauftragte der Gesundheitsbehörden; Ärzte der Sozialversicherung, für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit für die Zwecke der Sozialleistungen, der Rentenversicherung und der staatlichen Sozialunterstützung; Ärzte der Arbeitsämter für die Beschäftigungszwecke; beauftragte Gesundheitseinrichtungen zur Überprüfung der Versicherungsbedingungen; Mitglieder von Gutachterkommissionen und Sachverständige für die Gutachtensbearbeitung; Bürgerbeauftragter; sowie andere, im Gesetz ausdrücklich genannte Personen*).

Recht auf Bestimmung des Personenkreises und der Ausmaß der erteilten Informationen

Sie als Patient haben das Recht, eine oder mehrere Personen zu bestimmen, die von Ihrem Gesundheitszustand informiert werden sollen. Weiters haben Sie das Recht, den Ausmaß der bekannt zu gebenden Informationen an die von Ihnen genannten Personen selbst zu bestimmen. Diese Personen können einerseits Angehörige sein, andererseits auch andere Personen, die nicht in einem Verwandtschaftsverhältnis zu Ihnen stehen. Sie können diesen Personen ebenfalls das Recht zur Einsichtnahme in Ihre Krankendokumentation einräumen bzw. die Anfertigung von Auszügen, Abschriften oder Ablichtungen Ihrer Krankendokumentation erlauben.

Zudem haben Sie das Recht, die Weitergabe von Informationen über Ihren Gesundheitszustand an bestimmte, von Ihnen ausgewählte Personen zu verbieten, und zwar auch an nahestehende Personen (samt Ihren Angehörigen!). In diesem Fall dürfen Informationen des Behandlers sogar Ihrem Ehepartner vorenthalten werden. Die Ge- und Verbote bezüglich der Informationen über Ihren Gesundheitszustand können jederzeit, jedoch ausschließlich von Ihnen, wieder geändert bzw. vollständig zurückgezogen werden.

Rechte nahestehender Personen auf Informationen betreffend den Gesundheitszustand eines Patienten

Wenn sich der Patient in einem Zustand befindet, in dem er die zu informierenden Personen nicht selbst bestimmen kann, kommt nur nahestehenden Personen das Recht zu, über den dessen Gesundheitszustand informiert zu werden. Welche Person im Sinne des Gesetzes als nahestehende Personen zu sehen sind, richtet sich nach dem tschechischen Bürgerlichen Gesetzbuch. Nach diesem Gesetz gelten als nahestehende Personen jedenfalls Angehörige in direkter Linie, Geschwister und Ehepartner, eingetragene Partner, aber auch andere Personen, die in einem familiären oder ähnlichen Naheverhältnis zum Patienten stehen.

Recht auf Schutz der Privatsphäre

Die Gesundheitsdienstleister haben das Recht des Patienten auf Menschenwürde und Privatsphäre im höchstmöglichen Maße zu beachten.

Die Gesundheitsdienstleister sind von Gesetzes wegen verpflichtet, ihren Beruf gewissenhaft, ehrlich, sowie mit bewusster Verantwortung gegenüber der Gesellschaft auszuüben. Um die Privatsphäre des Patienten zu wahren, sollte bei den Untersuchungen und Gesprächen ohne Zustimmung des Patienten niemand, außer den an der Behandlung unmittelbar beteiligten Personen, anwesend sein. Aus diesem Grund haben die Gesundheitsdienstleister die Zustimmung des Patienten über die Anwesenheit anderer Personen (z.B. Medizinstudenten) im Voraus einzuholen.

Pflichten des Österreichischen Patienten in Tschechien

Für einen Patienten, dessen Gesundheitsversorgung im Rahmen des Systems der öffentlichen Krankenversicherung bezahlt wird, ergeben sich Pflichten aus dem tschechischen Gesetz über die öffentliche Krankenversicherung. Insbesondere ist der Patient verpflichtet:

- bei der medizinischen Behandlung und der Kontrolle des Heilungsverlaufes mitzuwirken;
- das vom Arzt festgelegte Behandlungsregime einzuhalten;
- Maßnahmen zur Vorbeugung von Krankheiten einzuhalten und so ein Handeln zu vermeiden, das eine bewusste Gesundheitsschädigung zum Ziel hat;
- der zuständigen Krankenkasse Krankenversicherungsbeiträge zu zahlen.

Auf Patienten, die für die erbrachten medizinischen Leistungen in Tschechien selbst aufkommen, d.h. die Kosten der Behandlung selbst tragen, kann die obige Aufzählung nicht angewandt werden.

Tipps

- Bevor Sie irgendeine Entscheidung treffen, sollten Sie nicht zögern, alle Fragen, die Sie interessieren, zu stellen.
- Bereiten Sie Ihre Fragen, falls möglich, bereits zu Hause vor und trauen Sie sich auch, all diese Fragen zu stellen.
- Lassen Sie sich nicht drängen und nehmen Sie sich genug Zeit für Ihre Fragen. Erforderlichenfalls können Sie auch einen weiteren Gesprächstermin vereinbaren.
- Zum Gespräch dürfen Sie eine Vertrauensperson, zum Beispiel Ehepartner, Familienmitglied oder einen guten Freund, mitnehmen.
- Erklären Sie dem Behandler vollständig, was für Beschwerden Sie haben. Erzählen Sie ihm so verständlich wie möglich, was genau Sie wollen.
- Wenn Sie den Behandler nicht verstehen, dann teilen Sie ihm dies mit.
- Wenn Sie der tschechischen Sprache nicht mächtig sind, dann kann erforderlichenfalls auch eine Dolmetsch zum Gespräch beigezogen werden.
- Wenn Sie sich unsicher sind, ob Sie etwas richtig verstanden haben oder nicht, dann fragen Sie nochmals nach. Sie können auch, wenn Sie diese Zweifel haben, die Antworten Ihres Behandlers wiederholen, um zu kontrollieren, ob Sie ihn gut verstanden haben.
- Sollten Sie im Hinblick auf die Behandlung irgendwelche Bedenken haben, dann informieren Sie Ihren Behandler hierüber.
- Wenn es Ihnen leichter fällt, aus Zeichnungen den Erklärungsinhalt besser zu verstehen, dann bitten Sie Ihren Behandler solche anzufertigen.
- Bitten Sie auch darum, schriftliche Informationen über den Gesprächsablauf zu bekommen.

Was tun, wenn der Leistungserbringer einige Pflichten verletzt?

Wenn Sie als Patient unzufrieden mit der erhaltenen ärztlichen Leistung sind, stehen Ihnen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

- Sie können den Weg der außergerichtlichen Streitbeilegung einschlagen.
- Sie können Ihre Ansprüche aber auch gerichtlich geltend machen, wenn Sie der Ansicht sind, dass eine schuldhafte Pflichtverletzung zu einem Schaden geführt hat.
- Sie können in bestimmten Fällen auch eine Strafanzeige erstatten.

Einleitung

Eine eindeutige Empfehlung an welche Institution Sie sich beim Vorliegen von Beschwerden Ihrerseits wenden sollten, kann an dieser Stelle nicht erbracht werden. Die letztendliche Entscheidung, welchen Weg Sie tatsächlich einschlagen wollen, sollten Sie jedenfalls nach reiflicher Überlegung treffen. Welchen der Wege Sie schließlich wählen werden, hängt insbesondere auch davon ab, um welche Rechtsverletzung es sich handelt, auch wie ernst und dringend Ihre Angelegenheit ist. Bei einer weniger ernsthaften ethischen Verfehlung des Behandlers können Sie eine Beschwerde einlegen. Bei ernststen fahrlässigen Gesundheitsschäden können hingegen nicht nur eine zivilrechtliche Klage, sondern könnte auch eine Strafanzeige gegen Ihren Behandler sinnvoll sein. Gegebenenfalls können auch mehrere Beschwerden bei mehreren Behörden gleichzeitig eingebracht werden oder allenfalls eine Beschwerde in Kombination mit einer zivilrechtlichen Klage oder sogar einer Strafanzeige.

Sie haben die freie Auswahl dieser Möglichkeiten, weshalb die Einholung eines rechtlichen Rats sehr empfehlenswert ist. Insbesondere sollte ein tschechischer Rechtsanwalt bzw. auch ein österreichischer Rechtsanwalt mit Kenntnissen des tschechischen Rechts gewählt werden, dessen Spezialgebiet Schadenersatzrecht ist.

Beschwerde bei der Leitung, dem Träger oder der Eintragungsbehörde

Der mit der erbrachten Leistung des Behandlers unzufriedene Patient kann eine Beschwerde bei der Leitung der Gesundheitseinrichtung, aber auch bei ihrem Träger oder der Eintragungsbehörde einlegen.

Sie können sich auch unter anderem an die zuständige staatliche Verwaltungsbehörde wenden, bei welcher die Gesundheitseinrichtung eingetragen ist. In der Regel ist dies das Kreisamt. Der Patient sollte sich an diese Behörde erst dann wenden, wenn seine Beschwerde bei der Leitung der Gesundheitseinrichtung nicht erfolgreich war. Die Einbringung einer Beschwerde bei der Leitung der Gesundheitseinrichtung ist jedoch keine Voraussetzung für die Anrufung der zuständigen staatlichen Verwaltungsbehörde. Bei dieser kann nämlich eine Beschwerde direkt, somit ohne Zwischenschaltung der Gesundheitseinrichtung, eingebracht werden.

Die Gesundheitseinrichtungen bzw. auch die Eintragungsbehörden haben ihre eigenen internen Beschwerdesysteme bzw. Vorschriften im Hinblick auf Beschwerdenverfahren nach ihrem eigenen Ermessen. Diese Verfahren sind naturgemäß nicht einheitlich.

Gutachterkommission

Der Patient kann die Errichtung einer Gutachterkommission beantragen. Diese hat dann zu beurteilen, ob im konkreten Einzelfall der richtige Vorgang bei der Leistungserbringung eingehalten wurde bzw. ob es sich um eine mögliche Körperverletzung seitens des Leistungserbringers handeln könnte.

Die Mitglieder dieser Gutachterkommissionen sind entweder Beiräte des Gesundheitsministers (zentrale Gutachterkommission) oder des Kreisamtes (regionale Gutachterkommission). Die Tätigkeit dieser Kommissionen wird in der Verordnung über die Gutachterkommissionen geregelt.

Das Ergebnis des Tätigwerdens dieser Gutachterkommissionen können die Vornahme von bestimmten Maßnahmen in der jeweiligen Gesundheitseinrichtung, in der die allfällige Verfehlung geschah, sein. Aufgrund der von der Gutachterkommission festgestellten Schlussfolgerungen kann dem Patienten allerdings kein direkter Anspruch auf Schadensersatz zuerkannt werden.

Disziplinarermittlung

Falls sich der Patient über Mängel im fachlichen bzw. ethischen Vorgehen oder auch über eine rechtswidrige Handlung des Behandlers beschweren will, kann er sich an die Tschechische Ärztekammer wenden.

Jeder Arzt, der seinen Beruf in der Behandlungs- und Präventionspflege auf dem Gebiet der Tschechischen Republik ausübt, muss Mitglied der Tschechischen Ärztekammer sein. Das Recht der Berufskammer, diese Beschwerden zu lösen und ihre Disziplinarbefugnis gegenüber ihren Mitgliedern auszuüben, ergibt sich aus dem Berufskammergesetz.

Die Beschwerde bei der Tschechischen Ärztekammer kann spätestens innerhalb eines Jahres nach dem Zeitpunkt, wo die Verfehlung des Arztes erfolgte, eingebracht werden. Nach Ablauf der Verjährungsfrist von einem Jahr können Beschwerden von der Berufskammer nicht mehr berücksichtigt werden. Die Beschwerde sollte grundsätzlich vom Ehrenrat der Bezirkskammer innerhalb von sechs Monaten nach Erhalt erledigt werden. Wenn der Patient mit der Lösung seiner Beschwerde nicht einverstanden ist, kann er innerhalb von 15 Tagen nach Erhalt der Entscheidung des Ehrenrates einen Einspruch erheben. Über diesen Einspruch wird in Folge der Ehrenrat der Tschechischen Ärztekammer entscheiden.

Bürgerbeauftragter

Mit dieser Beschwerde kann der Patient erreichen, dass ein Disziplinarverfahren gegen den behandelnden Arzt eingeleitet wird. Dem Arzt drohen in diesem Disziplinarverfahren entweder Sanktionen, Geldstrafe, bedingter Ausschluss aus der Kammer mit Bewährungsfrist oder sogar ein endgültiger Ausschluss aus der Kammer, was für den Arzt praktisch ein Berufsverbot bedeuten würde. Aufgrund des Disziplinarverfahrens und der eingeleiteten Maßnahmen kann dem Beschwerdeführer (d.h. dem Patienten) allerdings kein direkter Anspruch auf Schadensersatz zuerkannt werden.

Wenn die Disziplinarbehörde zu der Schlussfolgerung gelangt, dass der Arzt bei der Leistungserbringung einen Fehler gemacht hat, so kann diese Schlussfolgerung für den Patienten als Beweis in einem allfälligen Schadenersatzprozess von Bedeutung sein.

Eine Eingabe beim Bürgerbeauftragten kann eingereicht werden, wenn die Gesundheitseinrichtung, ihr Träger, die Eintragungsbehörde oder die Krankenkasse die eingebrachte Beschwerde des Patienten nicht ordentlich und rechtzeitig erledigen. Der Bürgerbeauftragte kann auch Ermittlungen in den Gesundheitseinrichtungen durchführen, wenn sich die betroffenen Personen infolge einer erbrachten Behandlung in dieser Gesundheitseinrichtung noch immer befinden (Krankenhäuser, psychiatrische Anstalten, Pflegeheime). Bei festgestellten Verfehlungen kann der Bürgerbeauftragte eine Wiedergutmachung fordern, er kann aber auch die übergeordnete Behörde, die Regierung, über die festgestellten Verfehlungen informieren.

Rechtliche Verantwortlichkeit

Die rechtliche Verantwortlichkeit der Gesundheitsdienstleister kann infolge einer Verletzung von Rechtspflichten bei der Leistungserbringung entstehen. Am häufigsten handelt es sich hierbei um die Verletzung der Pflicht, die Behandlung 'lege artis' (d.h. nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft) durchzuführen. Aber auch Verletzungen anderer Rechtspflichten können zur Entstehung der rechtlichen Verantwortlichkeit führen. Heutzutage sind Gerichtsverfahren keine Ausnahme mehr, in denen die Verletzung der ordnungsgemäß durchgeführten notwendigen informierten Zustimmung (sog. Zustimmungsstreitigkeiten) oder die Verletzung der Verschwiegenheitspflicht behauptet wird. So stehen die Gesundheitseinrichtungen neben der strafrechtlichen Verantwortlichkeit der Gesundheitsmitarbeiter auch Klagen auf Schadenersatz sowie auf Persönlichkeitsschutz gegenüber.

Zivilrechtliche Klage - zivilrechtliche Verantwortlichkeit

Für die ordnungsgemäße Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen in einer Gesundheitseinrichtung (Krankenhäuser) haftet primär die Gesundheitseinrichtung selbst für die dem Patienten verursachten Schäden oder für die widerrechtlichen Verletzungen der Persönlichkeitsschutzrechte der Patienten. Dies heißt, dass gegenüber dem Patienten nicht der im Krankenhaus behandelnde Arzt haftet, sondern sein Arbeitgeber, das Krankenhaus. Diese Verantwortlichkeit richtet sich nach dem tschechischen Bürgerlichen Gesetzbuch.

Notwendige Voraussetzungen für die Entstehung dieser Verantwortlichkeit sind:

- Verfehlung bzw. Fehler bei der Erbringung der Gesundheitsdienstleistungen,
- Entstehen einer schädlichen bzw. rechtswidrigen Folge für den Patienten (Gesundheitsschaden oder Verletzung der Persönlichkeitsrechte des Patienten),
- ursächlicher Zusammenhang zwischen der Verfehlung bzw. dem Fehler und der schädlichen bzw. rechtswidrigen Folge (sog. Kausalität).

Der Nachweis der Verfehlung der Gesundheitseinrichtung ist bei der sog. objektiven Verantwortlichkeit nicht notwendig, da die Gesundheitseinrichtung ungeachtet dessen haftet, ob jemand einen Fehler begangen hat oder nicht (zB. Haftung für verwendete Sachen, Geräte oder Stoffe).

Schaden

Als erste Voraussetzung für das Bestehen eines Schadenersatzanspruchs muss Ihnen als Patient ein Schaden entstanden sein. Für den medizinischen Bereich von grundlegender haftungsrechtlicher Bedeutung ist die Körperverletzung, zumal diese körperliche bzw. gesundheitliche Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit einer medizinischen Behandlung steht. Der Grundgedanke des Schadenersatzrechts ist der Ausgleich für erlittene Nachteile (Schäden).

Ohne auf die einzelnen Schäden näher eingehen zu wollen, führen wir nachfolgend einige beispielhafte Punkte auf:

- zweckmäßige Aufwandskosten im Zusammenhang mit der Behandlung;
- entgangener Gewinn (d.h. Verdienstaustausch);
- Schmerzensgeld und Erschwerung der gesellschaftlichen Betätigung;
- im Todesfall, Unterhaltskosten für Hinterbliebene sowie angemessene Bestattungskosten.

Rechtswidrigkeit

Die Rechtswidrigkeit kann einerseits darin liegen, dass die Behandlung nicht lege artis durchgeführt worden ist und andererseits, keine ausreichende Aufklärung erfolgt ist, weshalb der Patient gar nicht der Vornahme der Behandlung zustimmen konnte.

Die an sich gegebene Rechtswidrigkeit kann durch Rechtfertigungsgründe ausgeschlossen werden (zum Beispiel Fehlen einer Zustimmung in dringenden Notfällen).

Kausalität

Zu einer Haftung kommt es nur, wenn die sorgfaltswidrige Behandlung und/oder fehlerhafte Aufklärung ursächlich für den eingetretenen Schaden ist. Es stellt sich hier immer die Frage, ob der Schaden ebenfalls entfallen würde, wenn man das Verhalten des potenziell Haftpflichtigen wegdenken würde. Ist dies der Fall, so ist die Kausalität zu bejahen.

Verschulden

Um eine Schadenersatzpflicht des Behandlers auszulösen, muss dieser schuldhaft gehandelt haben. Haftungsgrund bleibt aber noch immer das Abweichen vom Standard der medizinischen Wissenschaft und nicht der schlechte Ausgang einer Behandlung.

Beweislast

Die Behauptungspflicht und die Beweislast trägt grundsätzlich der Kläger. Im Falle der Geltendmachung eines Behandlungs- bzw. Aufklärungsfehlers sind daher Sie als geschädigter Patient Kläger in einem allfälligen Verfahren. In Rechtsstreitigkeiten zwischen einem Patienten und einer Gesundheitseinrichtung bzw. Behandler ist in der Regel erforderlich, dass der Patient beweist, dass einer der Gesundheitsmitarbeiter widerrechtlich gehandelt hat und dass dem Patienten ein Schaden entstanden ist.

Beweismaterial

Das wichtigste Beweismaterial stellen insbesondere die Angaben in der Krankendokumentation bzw. in anderen Aufzeichnungen der

Gesundheitseinrichtung bzw. des Behandlers dar. Als Beweis können auch eventuelle Zeugenaussagen (Patient, nahestehende Personen, behandelnder Arzt und andere Gesundheitsmitarbeiter) dienlich sein.

Verjährung

Sie dürfen nicht vergessen, dass Schadenersatzansprüche der Verjährung unterliegen. Nach tschechischem Recht verjähren Schadenersatzansprüche betreffend Gesundheitsschäden zwei Jahre ab Kenntnis von Schaden und Schädiger (sog. subjektive Verjährungsfrist). Es muss sich dabei um eine nachweisbare Kenntnis handeln. Im Falle einer Schädigung müssen Sie den Schadenersatzanspruch innerhalb von zwei Jahren ab jenem Zeitpunkt gerichtlich geltend machen, in dem Sie den Schaden und den Schädiger kennen. Tun Sie dies nicht, so geht Ihr Klagerecht verloren. In einer objektiven Frist kann das Recht auf Schadenersatz hinsichtlich Gesundheitsschäden nicht verjähren.

Klage auf Persönlichkeitsschutz

Eine weitere Möglichkeit die Sie haben, ist die Einbringung der Klage auf Persönlichkeitsschutz. Mit dieser kann eine angemessene Genugtuung verlangt werden, wenn eine widerrechtliche Verletzung Ihrer Persönlichkeitsrechte vorliegt (z.B. Verletzung der Schweigepflicht seitens der Gesundheitsmitarbeiter sowie Schäden aus dem Privat- oder Familienleben). Die Klage auf Persönlichkeitsschutz wird ebenfalls durch das Bürgerliche Gesetzbuch geregelt.

Strafanzeige und strafrechtliche Verantwortlichkeit

Der Patient kann auch eine Strafanzeige gegen den Behandler erheben. Diese Vorgehensweise sollte dann erfolgen, wenn eine ernsthafte gefährliche Handlung des Arztes oder eines anderen Gesundheitsmitarbeiters vorliegt.

Die strafrechtliche Verantwortlichkeit basiert nach tschechischem Recht auf dem Grundsatz der individuellen strafrechtlichen Verantwortlichkeit der natürlichen Person (in Tschechien gibt es keine strafrechtliche Verantwortlichkeit von juristischen Personen, weshalb auch nicht über eine strafrechtliche Verantwortlichkeit der Gesundheitseinrichtung gesprochen werden kann). Voraussetzung für die strafrechtliche Verantwortlichkeit ist das Begehen einer Straftat im Sinne des tschechische Strafgesetzbuches. Die strafrechtliche Verantwortlichkeit wird in einem Strafverfahren zu beweisen sein, wobei das Strafgericht aufgrund einer vom Staatsanwalt erhobenen Anklage über Schuld und Strafe entscheidet.

Dem gerichtlichen Verfahren geht ein Ermittlungsverfahren voraus, das in der Regel mit der Überprüfung von Strafanzeigen oder anderen Eingaben beginnt. Die Überprüfung wird von einer Polizeibehörde vorgenommen, die notwendige Erhebungen und Maßnahmen zur Entdeckung von Indizien über die Straftatbegehung durchführt, um sohin den Täter feststellen zu können. Wenn die durch die Überprüfung festgestellten und begründeten Indizien auf die Begehung einer Straftat hindeuten und das Fazit

ausreichend begründet ist, dass diese von einer bestimmte Person ausgegangen sind, entscheidet die Polizeibehörde unverzüglich über die Strafverfolgung dieser Person als Beschuldigten. Dann folgt die sog. Ermittlung, ein Bestandteil der Strafverfolgung vor der Erhebung einer Anklage. Wenn die Ermittlungsergebnisse ausreichend sind, um den Beschuldigten vor Gericht zu stellen, erhebt der Staatsanwalt eine Anklage.

Eine Grundvoraussetzung für die strafrechtliche Verantwortlichkeit ist die rechtswidrige Handlung eines Arztes oder eines anderen Gesundheitsmitarbeiters. Andere zwei Merkmale – schädliche bzw. rechtswidrige Folge und ein kausaler Zusammenhang zur rechtswidrigen Handlung – sind weitere Bedingungen im Hinblick auf die Entstehung einer strafrechtlichen Verantwortlichkeit für allen Straftaten (mit Ausnahme der Gefährdungstaten). Es ist aber festzuhalten, dass ohne Verschulden auch keine strafrechtliche Verantwortlichkeit bestehen kann. Für die meisten Straftaten im Gesundheitswesen ist das fahrlässige Begehen ausreichend.

Für das Begehen einer Straftat im Gesundheitswesen kann vom Gericht eine Freiheitsstrafe (mit oder ohne Bewährung) oder ein Verbot der Tätigkeit auferlegt werden. Neben oder anstatt dieser Strafen, kann auch eine Geldstrafe auferlegt werden. Eine Folge der Verurteilung kann für den Arzt auch der Verlust der Unbescholtenheit sein, was schließlich zum Verlust der Befähigung zur Ausübung des medizinischen Berufes führen kann.

Rechtsbeistand für die Patienten

Wenn Sie der Ansicht sind, dass Ihre Rechte bei der Leistungserbringung verletzt worden sind, überlegen Sie zuerst, welche konkreten Handlungen Ihnen nicht gefallen haben und welche Wiedergutmachung Sie hierfür in Betracht ziehen würden (Entschuldigung, Schadensersatz, einen neuen Eingriff etc.).

Eher Sie weitere Schritte setzen, versuchen Sie zuerst, mit dem Behandler, der Ihrer Meinung nach Ihrer Rechte verletzt haben soll, zu reden. Vielleicht gelingt es, das Problem gutzumachen, oder Sie stellen fest, dass es nur ein Missverständnis war.

In Fällen, in denen es für Sie sinnvoll erscheint, sollten Sie eine Kopie Ihrer Krankendokumentation einfordern.

Wenn die Verhandlungen mit dem jeweiligen Leistungserbringer scheitern sollten, können Sie sich mit einer Beschwerde an die Krankenhausleitung bzw. an eine andere zuständige Behörde wenden, abhängig davon, um welche Verfehlung es sich handelt und wer sie begangen hat.

Um eine objektive Vorstellung davon zu gewinnen, ob es sich im gegebenen Falle tatsächlich um eine Verfehlung bzw. falsche Vorgehensweise handelt, sollten Sie eine Stellungnahme eines anderen Arztes einholen. Sie können auch die Ausfertigung eines Gutachtens aufgrund Ihrer Krankendokumentation in Auftrag geben.

Ab Beginn der von Ihnen vorgenommenen Verhandlungen sollten Sie sich von einem erfahrenen Rechtsanwalt unterstützen lassen, der sich im Idealfall auf das medizinische Recht spezialisiert hat. Sie können ebenfalls eine Rechtsberatungsstelle beispielsweise unter www.ferovanemocnice.cz kontaktieren. Wenn Sie sich allerdings an das Gericht wenden sollten, um Ihre Rechtsansprüche auf Schadenersatz geltend zu machen, ist die Hilfe eines Rechtsanwalts unerlässlich. Er kann Ihnen auch dabei helfen, Ihre Erfolgchancen realistisch zu beurteilen.

Wir empfehlen nicht, unbedachte Strafanzeigen zu erheben. Dies ist nur bei ernsthaften, gesellschaftlich gefährlichen Handlungen angebracht.

Bei der Suche nach einem Rechtsanwalt können folgende Kriterien von Bedeutung sein:

- Hat der Rechtsanwalt spezielle Kenntnisse auf den Gebieten des Schadenersatzrechts, des Haftungsrechts und insbesondere des Arzthaftungsrechts? Sie können ausdrücklich danach fragen!
- Sie müssen das Gefühl haben, dass Sie Ihrem Rechtsanwalt vertrauen können, demnach Ihm all Ihre Bedürfnisse und Befürchtungen mitteilen können.
- Sie sollten Ihren Rechtsanwalt ausdrücklich nach den Kosten, die Ihnen entstehen könnten, fragen. Das erste Beratungsgespräch bei einem Rechtsanwalt ist zumeist kostenpflichtig.
- Wenn Sie eine Rechtsschutzversicherung abgeschlossen haben, sollten Sie mit dieser

- gleich Kontakt aufnehmen. Fordern Sie eine Deckungszusage für die Anwaltskosten an.
- Der Rechtsanwalt muss genügend Zeit für Sie haben und sich diese nehmen, um alles Erforderliche mit Ihnen zu besprechen.

Stand: April 2011

Beachten Sie bitte, dass sich die gesetzlichen Bestimmungen sehr oft ändern. Es kann daher keine Gewähr dafür übernommen werden, dass der Inhalt dieser Broschüre auch zukünftig noch den aktuellen Stand des geltenden Rechts widerspiegelt. Auf Basis dieser Broschüre können Sie jedenfalls keine Rechte geltend machen.

Wichtige Rechtsvorschriften

- 1 **Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin** (*Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny*), 96/2001 Sb.m.s.
- 2 **Akte der Grundrechte und Grundfreiheiten** (*Listina základních práv a svobod*), 2/1993 Sb.
- 3 **Gesetz über die Förderung der Volksgesundheit** (*Zákon o péči o zdraví lidu*), 20/1966 Sb., in der jeweils geltenden Fassung.
- 4 **Gesetz über die öffentliche Krankenversicherung und über die Änderung sowie Ergänzung einiger zusammenhängender Gesetze** (*Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů*), 48/1997 Sb., in der jeweils geltenden Fassung.
- 5 **Verordnung über die Krankendokumentation** (*Vyhláška o zdravotnické dokumentaci*) 385/2006 Sb., in der jeweils geltenden Fassung.

Wer ist EPECS?

In dem Grenzgebiet der Niederlande und Nordrhein-Westfalens (Deutschland) arbeiteten seit einiger Zeit regionale Patientenorganisationen im Bereich der grenzüberschreitenden gesundheitlichen Versorgung strukturiert zusammen.

Aufgrund der ermutigenden Erfahrungen in der Kooperation haben die Patientenorganisationen der Euregios bereits vor einiger Zeit beschlossen, dass sie die Basis ihrer Zusammenarbeit festigen und ihr einen langfristigen Charakter geben wollen

In unserem Kooperationsverbund, der als Stiftung nach niederländischem Recht eingetragene Organisation EPECS (European Patients Empowerment for Customised Solutions) teilen die Partner aus den Niederlanden und Deutschland folgende Grundüberzeugungen:

Wir betrachten die Bürgerinnen und Bürger nicht nur in den Grenzregionen insgesamt als mündige Bürgerinnen und Bürger, die insbesondere auch, wenn sie Patientinnen und Patienten werden, im Verhältnis zu den Sozialversicherungsträgern und den Leistungserbringern (niedergelassenen Ärzten, Krankenhäuser etc.) ebenfalls als mündig und gleichberechtigt agieren wollen und nicht unmündiges 'Objekt' in Entscheidungen von Expertinnen und Experten sein wollen.

Darüber hinaus werden sich immer mehr Bürger und damit Patienten bewusst, dass sie als Patientinnen und Patienten nicht nur Pflichten erfüllen müssen, sondern auch Rechte haben, wenn es um die gesundheitliche Versorgung geht. So gewinnt die Qualität, Transparenz und Zugänglichkeit der gesundheitlichen Versorgung auch auf der europäischen Ebene zunehmend an Bedeutung:

Auch durch die Informationsmöglichkeiten des

Internets sind immer mehr Patientinnen und Patienten über die Möglichkeiten informiert, die das europäische Gesundheitswesen bietet, z.B. für Patienten mit einer seltenen Krankheit, die Spezialisten einer Gesundheitseinrichtung in einem anderen EU-Land aufsuchen.

Insbesondere aufgrund unserer Erfahrungen in den Grenzregionen möchten wir im Interesse der dort lebenden Menschen mithelfen, für eine grenzüberschreitende und europäisch orientierte Versorgung günstigere Voraussetzungen zu schaffen. Vor allem wollen wir uns an der Entwicklung und Verbesserung der Rahmenbedingungen für ein europäisches Gesundheitssystem beteiligen.

Ziel unserer Arbeit des Kooperationsverbundes ist es daher, insbesondere bei politischen Entscheidungen und Maßnahmen auf der europäischen Ebene beteiligt zu werden.



www.epecs.eu

NÖ Landeskliniken-Holding
<http://www.lknoe.at/>

Landeskliniken-Holding 

Kreis Südmähren
<http://www.kr-jihomoravsky.cz/>

 **Kreis Südmähren**

Weinviertel Management
<http://www.euregio-weinviertel.eu/>

EUREGIO
weinviertel 

Regionentwicklungsagentur Südmähren
<http://www.rrajm.cz/>

 **rrajm**
REGIONÁLNÍ
ROZVOJOVÁ
AGENTURA
JIZNÍ MORAVY

www.zdravi-gesundheit.eu

Dieses Vorhaben wurde von der Europäischen Union kofinanziert. Europäischer Fonds für Regionale Entwicklung (EFRE).