

Das Grundrecht auf Gesundheit

<p>Die Republik Italien schützt das Grundrecht auf Gesundheit im Artikel 32 der Verfassung.</p> <p>Aus einer Erklärung der WHO: »Gesundheit ist nicht bloß als ein Zustand des Nichtvorhandenseins von Krankheit zu verstehen, sondern insgesamt als Zustand eines physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens.«</p>	<p>Zuständig für Maßnahmen zur Verwirklichung des Gesundheitsschutzes sind</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ auf Staatsebene: der Nationale Gesundheitsdienst; ⇒ auf Landesebene: der Landesgesundheitsdienst; ⇒ im jeweiligen Einzugsgebiet: der Sanitätsbetrieb; ⇒ auf lokaler Ebene: der Gesundheitsprengel. 	<p>Die Rechte des kranken Bürgers:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Recht auf Vorsorge, Heilbehandlung und Rehabilitation; ⇒ menschliche und fachkundige Betreuung durch das Gesundheitspersonal; ⇒ Recht auf Gleichbehandlung; ⇒ Recht auf Erhalt der Dienstleistungen in möglichst kurzer Zeitspanne; ⇒ Recht auf Information und auf Persönlichkeitsschutz; ⇒ Beschwerderecht.
--	--	---



Karikatur von Helmut Weber

verfasst von Evi Frötscher und Heinrich Brugger

Schopenhauer

»Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.«

Fallstudie: Wie gesund ist das Gesundheitswesen?

Ein 45-jähriger Mann wird in einem öffentlichen Krankenhaus in Mailand stationär aufgenommen, da er unter einer schwerwiegenden Herzkrankheit leidet und eine Operation unbedingt erforderlich ist.

Aus organisatorischen Gründen kann die Operation nicht in der zum Erhalt der Gesundheit nötigen Zeit durchgeführt werden; der Patient wird wieder nach Hause geschickt.

Er wendet sich nun direkt an eine Privatklinik und lässt dort den dringend notwendigen und komplizierten Eingriff durchführen. Er verklagt den Sanitätsbetrieb auf die teilweise Rückerstattung der Kosten für die Versorgung in der Privatklinik.

Hat er mit seiner Klage Aussicht auf Erfolg? Seine Chancen stehen gut, denn die Verfassung garantiert das Grundrecht auf den Gesundheitsschutz. Für die Verwirklichung dieses Rechts ist der öffentliche Gesundheitsdienst zuständig. Er legt die Grundprinzipien und Ziele der Gesundheitspolitik fest und organisiert deren Umsetzung. Die konkrete Gesundheitsdienstleistung wird von den Sanitätsbetrieben v. a. im Krankenhausbereich erbracht und in den Gesundheitsprengeln auf Gemeindeebene.

Der Patient hat bei akuten Krankheiten, die eine dringende Behandlung erfordern, das Recht auf stationäre Aufnahme im Krankenhaus und darauf, dass die entsprechenden medizinischen, chirurgischen und diagnostischen Leistungen in kürzestmöglicher Zeit durchgeführt werden. Dabei dürfen die in der Charta des betreffenden Sanitätsbetriebes festgelegten maximalen Wartezeiten nicht überschritten werden.

Wie urteilte das Kassationsgericht (Sektion Arbeit, Urteil Nr. 2444/2001)?

Es entschied, dass, auch ohne vorherige Ermächtigung des Eingriffs vonseiten des Sanitätsbetriebes und unter Berücksichtigung der drohenden gesundheitlichen Gefahr für den Kläger, ein Anrecht auf den Ersatz der Kosten besteht. Das im Art. 32 der Verfassung verankerte Grundrecht auf Gesundheit ist in diesem Fall verletzt worden.



Zeichnung von Andrea Gasser

1 Der öffentliche Gesundheitsdienst

Das Recht auf Gesundheit ist ein Grundrecht eines jeden Bürgers und auch ein Interesse der gesamten Gemeinschaft (siehe Art. 32 der Verfassung). Für die Verwirklichung dieses Grundrechts ist der nationale Gesundheitsdienst zuständig.

Merke: Der nationale Gesundheitsdienst umfasst alle Einrichtungen, Dienste und Tätigkeiten, die für die Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der physischen und psychischen Gesundheit der Bevölkerung zuständig sind. Bei der Erbringung dieser Leistungen muss die Gleichheit der Bürger gegenüber den Dienststellen immer sichergestellt werden.

Der nationale Gesundheitsdienst hat die **Aufgaben**, den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verbessern und die entsprechenden Dienstleistungen nach dem Motto »Gesundheit für alle« in effizienter und bürgerfreundlicher Form zu erbringen. Dies erfolgt durch die folgenden Maßnahmen:

- *Prävention (Vorbeugung z. B. Krebsvoruntersuchungen, Dienste für Sportmedizin, Arbeitsmedizin, öffentliche Gesundheit und Hygiene usw.)*
- *Frühd Diagnose*
- *Behandlung*
- *Rehabilitation*
- *Gesundheitsförderung und -erziehung*
- *Errichtung eines flächendeckenden und bürgernahen Betreuungsnetzes*
- *einheitliche Betreuungsstandards*
- *allgemeine Gesundheitsbetreuung im Lebens- und Arbeitsbereich*
- *ärztliche Grund- und Krankenhausbetreuung*
- *Förderung der Aus- und Fortbildung im Gesundheitswesen*
- *fachärztliche Betreuung in geschützten Einrichtungen und auf dem Territorium*
- *ärztliche Betreuung in geschützten Strukturen zugunsten von Pflegefällen und Langzeitkranken*

Bei diesem weitschichtigen Aufgabenbereich ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Staat, Regionen und Provinzen notwendig.



1. Welche Erfahrungen haben Sie mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst gemacht?
2. Worauf sind etwaige Missstände im Gesundheitswesen zurückzuführen und welche Maßnahmen sollten zu ihrer Beseitigung getroffen werden?



3. Eine wichtige Maßnahme zur Förderung des Gesundheitsbewusstseins ist die Gesundheitserziehung in den Schulen. Was haben Sie bis jetzt in Ihrer schulischen Laufbahn im Bereich der Gesundheitserziehung gelernt?
4. Welche Maßnahmen fallen in den Bereich von Prävention, Behandlung und Rehabilitation?
5. Warum wird die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen in Zukunft eher ständig zunehmen als sinken?



Krankenhaus Bozen

2 Die Organisation des Gesundheitsdienstes in Südtirol

2.1 Einführung

Mit der Sanitätsreform aus dem Jahre 1978 (G. Nr. 833) wurde der **Einheitliche Nationale Gesundheitsdienst** gegründet. Um eine bestmögliche medizinische Betreuung zu gewährleisten, führte der Gesetzgeber als neues Organisationsmodell die **Sanitätseinheiten** ein. Sie waren für die Erbringung aller Gesundheitsdienstleistungen in einem bestimmten Einzugsgebiet zuständig. Im Zuge der Umsetzung der staatlichen Sanitätsreform wurde in Südtirol mit dem Landesgesetz Nr. 1 aus dem Jahr 1981 der **Landesgesundheitsdienst** eingeführt. Er erfüllt die Aufgaben des nationalen Gesundheitsdienstes in Südtirol, unter Berücksichtigung der regionalen und staatlichen Befugnisse.

Die Aufgaben und strategischen Ziele des Landesgesundheitsdienstes werden im **Landesgesundheitsplan** erarbeitet. Im Landesgesundheitsbericht werden dann die tatsächlich erbrachten Gesundheitsdienstleistungen jährlich analysiert.

Um eine effizientere und bürgernähere Gesundheitsbetreuung zu verwirklichen, wurde mit dem Landesgesetz Nr. 22 von 1993 die **Charta der Gesundheitsdienste** erlassen, die den Gesundheitsdienst neu geregelt hat. Die wichtigste Maßnahme war die Umwandlung der vier Sanitätseinheiten in die sog. »**Sanitätsbetriebe**«. Diese wurden 2006 mit der Neuordnung des Gesundheitswesens wiederum abgeschafft. Die Reform sieht die Schaffung **eines einzigen Südtiroler Sanitätsbetriebes** vor, der mit 1. Jänner 2007 seine Tätigkeit aufgenommen und die bisherigen vier Sanitätsbetriebe ersetzt hat.

Merke: Der Landesgesundheitsdienst verfolgt das Motto »Gesundheit für alle«. Allen Bürgern soll der Zugang zum vielfältigen Leistungsangebot ermöglicht werden. Organisatorisch ist der Sanitätsbetrieb dafür zuständig. Die Gesundheitsdienstleistungen werden von den Gesundheitsbezirken in den Krankenhäusern und in den Gesundheitsprengeln erbracht.

2.2 Der Sanitätsbetrieb



Merke: Der Sanitätsbetrieb ist in Südtirol für den Gesundheitsschutz und die Gesundheitsbetreuung der ansässigen Bürger und Gäste zuständig. Die medizinische Betreuung umfasst die Prävention, Heilbehandlung und Rehabilitation und erfolgt in den vier Gesundheitsbezirken vor Ort (Krankenhäusern) und/oder außerhalb dieser Strukturen, und zwar im sog. Territorium.

Mit der Neuordnung des Gesundheitswesens wurden die bisherigen vier Sanitätsbetriebe zugunsten eines einzigen Sanitätsbetriebes aufgelöst. Mit dieser Strukturreform sollen folgende Ziele erreicht werden:

- *Verwirklichung des Subsidiaritätsprinzips: Der Sanitätsbetrieb erfüllt nur jene Aufgaben, die so besser, kostengünstiger und wirkungsvoller von zentraler Stelle aus erledigt werden können (z. B. Preisvorteile bei Großeinkäufen, einheitliche Vorgehensweisen beim Personal).*
- *Kostenersparnis*
- *Einheitlichkeit des Systems*
- *Sicherung und Steigerung der Qualität*
- *flächendeckende landesweite und bürgerfreundliche Betreuung*
- *bedarfsgerechtes Leistungsangebot*
- *effizienter Einsatz der Mittel*
- *Vereinfachung der Führungsstruktur*

2.3 Die Kompetenzverteilung im Gesundheitswesen

Die Kompetenzen im Gesundheitswesen werden zwischen dem Landesgesundheitsressort, dem »neuen« Sanitätsbetrieb und den Gesundheitsbezirken aufgeteilt.

2.3.1 Die Kompetenzen des Landes

Das Land gibt die politischen Richtlinien für das Gesundheitswesen vor. Es nimmt folgende Aufgaben wahr:

- *Gesetzgebung*
- *Pläne, Programme, Richtlinien (z. B. Landesgesundheitsplan)*
- *Zuweisung der finanziellen Mittel*
- *Ermächtigung zur Führung von Diensten*
- *Ausbildung, Spezialisierung, Weiterbildung des Personals*
- *Innovation, Forschung*
- *Festlegung der wesentlichen Betreuungsstandards (Zugang zu den wesentlichen Leistungen)*
- *Festlegung der Tarife (indirekte Betreuung/Tickets)*

- *Überwachung und Kontrolle*
- *Ernennung des Generaldirektors, der Bezirksdirektoren, Mitsprache bei der Ernennung des Sanitäts-, Pflege- und Verwaltungsdirektors*

2.3.2 Die Kompetenzen des Generaldirektors

An der Führungsspitze des Sanitätsbetriebes steht der **Generaldirektor**. Er trifft die strategischen Entscheidungen für das ganze Land. In seinen Aufgabenbereich fallen z. B.:

- *Gesamtleitung, Programmierung, Koordination, Evaluation der Gesundheitsdienstleistungen*
- *Mittelzuweisung an die Sanitätsbezirke (z. B. Finanzen, Personal)*
- *Erfüllung strategischer Dienste (z. B. Verträge, Verwaltung, Qualität im klinischen Bereich usw.)*
- *Ernennung/Bewertung der Führungskräfte des Betriebes und der Sanitätsbezirke (z. B. Primare)*
- *Zusatzkollektivverträge*
- *Überprüfung und Kontrolle der Tätigkeiten (z. B. Budget, Qualitätsstandards)*
- *Berichtswesen*

Dabei wird er vom Personal des Sanitätsbetriebes und der Sanitätsbezirke unterstützt. Außerdem stehen ihm folgende Führungskräfte zur Seite:

- *ein Verwaltungsdirektor (zuständig für die Leitung und Koordination der Verwaltungstätigkeit)*
- *ein Sanitätsdirektor (zuständig für die Führung und Koordination der Gesundheitsdienste)*
- *ein Pflegedirektor (zuständig für die Führung und Koordination der Pflegedienste)*

2.3.3 Die Kompetenzen des Gesundheitsbezirkes

Die vier Gesundheitsbezirke (Bozen, Meran, Brixen, Bruneck) übernehmen unter der Führung eines Bezirksdirektors die operative Tätigkeit in den sieben öffentlichen Krankenhäusern (Bozen, Meran, Schlanders, Brixen, Sterzing, Bruneck, Innichen), d. h., sie erfüllen alle Aufgaben, die mit der direkten und indirekten Betreuung und der Behandlung der Patienten zu tun haben, wie z. B.:

- *medizinische und pflegerische Versorgung vor Ort*
- *Umsetzung der Pläne, Programme und Richtlinien des Landes und des Sanitätsbetriebes*
- *Einkauf von Gütern und Dienstleistungen*
- *Bau, Instandhaltung und Ausstattung von Immobilien*
- *Ernennung und Bewertung von Führungskräften*
- *Zusammenarbeit mit den Gesundheits- und Sozialdiensten der Bezirksgemeinschaften*
- *Erhebung der Kundenzufriedenheit*

- ➡ Gewährleistung der Betreuungsstandards
- ➡ Einsatz und Verwaltung der zugewiesenen Mittel (z. B. Wettbewerbe für das Personal)

Die Gesundheitsbezirke haben keine Rechtspersönlichkeit, sie verfügen aber über einen bestimmten vom Gesetz vorgegebenen Handlungs- und Entscheidungsspielraum (Autonomie).

2.4 Das Leistungsangebot im Gesundheitsbezirk

Jeder Gesundheitsbezirk wird von einem Bezirksdirektor geleitet und erbringt im Allgemeinen folgende Dienstleistungen:

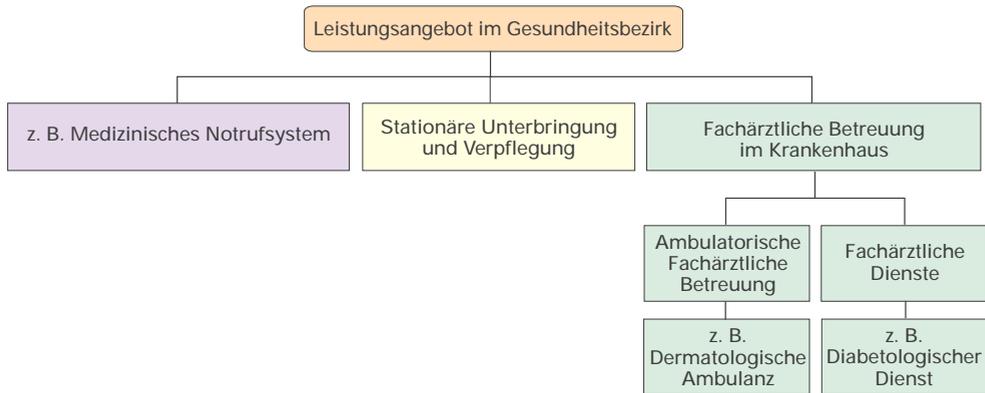


Die Gesundheitsdienstleistungen werden in enger Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen der medizinischen Grundversorgung im Sprengel, der ambulanten fachärztlichen Betreuung (meistens im Krankenhaus) und der stationären Krankenhausbetreuung erbracht.

2.4.1 Leistungen im Bereich der Krankenhäuser



Die öffentlichen Krankenhäuser sind Einrichtungen der Gesundheitsbezirke. Sie sind vor allem für die medizinische und pflegerische Versorgung im Bereich der Prävention, Behandlung und Rehabilitation zuständig. In Südtirol gibt es zur Zeit sieben öffentliche Krankenhäuser, die in einem landesweiten Netz zusammenarbeiten. Das Leistungsangebot ist unterschiedlich und hängt von der Größe und Ausstattung der Krankenhausstruktur und dem Einzugsgebiet ab. Die Übersicht zeigt die zentralen Aufgaben (neben den Verwaltungstätigkeiten) des Krankenhauses:



Die meisten fachärztlichen Visiten und diagnostischen Leistungen werden nach Verschreibung des Vertrauensarztes telefonisch vorgemerkt. Die stationäre Aufnahme erfolgt entweder über die Erste Hilfe oder über eine Einweisung durch den Vertrauens- oder Facharzt. Die Maßnahmen der Rehabilitation werden vom Krankenhaus oder konventionierten stationären Einrichtungen erbracht (z. B. Salus Center, Bad Häring). Jede Krankenhauseinrichtung hat eine ärztliche Leitung (Sanitätsdirektor) und einen Verwaltungsleiter, die im Auftrag des Bezirksdirektors die Organisation der entsprechenden Dienste wahrnehmen. Neben den öffentlichen Krankenhäusern gibt es noch private Krankenhäuser und Pflegestätten.

2.4.2 Leistungen im territorialen Bereich



3 Die Gesundheitssprengel

Jeder Gesundheitsbezirk verfügt über einen Dienst für medizinische Grundversorgung (Basismedizin). Dieser Dienst erfüllt folgende Aufgaben:

- Prävention
- Gesundheitserziehung
- Behandlung von Patienten (im Ambulatorium, halbstationär oder zu Hause)
- Behandlung von Pflegefällen und alten Menschen

Die praktische Durchführung dieser Aufgaben wird an die **Gesundheitssprengel des Gesundheitsbezirkes** vergeben.

Merke: Der Gesundheitssprengel ist die kleinste Organisationseinheit des Dienstes für Basismedizin des Gesundheitsbezirks und hat die Aufgabe, den Bürger auf lokaler Ebene mit ärztlichen, krankenpflegerischen, rehabilitativen und sozialfürsorglichen Dienstleistungen zu versorgen. Das Ziel ist eine möglichst flächendeckende primäre Grundversorgung im Gemeindegebiet.



Der Gesundheitssprengel erfüllt v. a. eine sogenannte **Filterfunktion**, da die Leistungen für die Bürger direkt vor Ort erbracht werden und Einweisungen ins Krankenhaus nur in unbedingt notwendigen Fällen vorgenommen werden. Damit können einerseits Versorgungskosten eingespart werden, andererseits kön-

nen die betroffenen Bürger (z. B. Pflegefälle, chronisch Kranke, alte Menschen) in ihrem gewohnten Lebensumfeld bleiben und zu Hause die notwendige Unterstützung und Grundversorgung erhalten.

Durch dieses System können die Sprengeldienste gezielter auf die sozialen sowie medizinischen Probleme der bedürftigen Personen eingehen, da sie über ihre Lebensumstände genauer informiert sind.

Der **Gesundheitssprengel** erbringt folgende Dienstleistungen:

- *Krankenpflegerische Dienste*
- *Diät- und Ernährungsberatung*
- *Pädiatrische Untersuchungen*
- *Schwangerschaftsberatung und Mutter-Kind-Beratung*
- *Zahnärztliche Voruntersuchung und kurative zahnärztliche Leistungen am Sprengelsitz*
- *Gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen*
- *Hebammendienste*
- *Physiotherapie und Massage*
- *Logopädie und Ergotherapie*
- *Entnahmen für Laborleistungen (z. B. Blut)*
- *Epidemiologische Erhebungen*
- *Spezielle fachärztliche Leistungen (je nach Größe und Möglichkeit des Sprengels)*
- *Verwaltungsleistungen*

Diese **Fachkräfte** arbeiten im Gesundheitssprengel: Basisärzte, Basiskinderärzte, Gynäkologen, Zahnärzte, Zahnhygieniker, Krankenpfleger/Sanitäsassistenten, Hebammen, Physiotherapeuten, Masseur, Ergotherapeuten, Logopäden, Diätassistenten und Verwaltungspersonal.

Sie bieten ihre Leistungen wahlweise am Sprengelsitz, in den Sprengelstützpunkten, in der eigenen Praxis, beim Patienten zu Hause oder in halbstationären und stationären Einrichtungen (z. B. Altersheimen) an.

Jeder Sprengel hat einen Hauptsitz und zuweilen auch Außenstellen. Die Sprengelsitze sind Eigentum des Landes und werden den zuständigen Körperschaften (Bezirksgemeinschaft, Gemeinde) zur Führung übergeben. Am Sitz des Gesundheitssprengels ist auch meist der Sozialsprengel untergebracht, da viele medizinische Probleme auch Auswirkungen auf das soziale Umfeld haben und eine enge Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten gesucht werden soll.



1. Was ist ein Sanitätsbetrieb?
2. Welche Vorteile erhofft man sich von der Gründung eines einzigen Sanitätsbetriebes für die Provinz Bozen?



3. a) Wie sind die Kompetenzen im Gesundheitswesen verteilt?
 b) Für welche Aufgaben ist die Provinz Bozen zuständig?
 c) Welche Aufgaben erfüllen die Gesundheitsbezirke?

4. Der Landesgesundheitsplan 2000–2002 sieht folgende Maßnahmen vor:
 - ⇨ Aufwertung der Gesundheitsvorsorge und Gesundheitserziehung
 - ⇨ Aufbau eines Netzes von Rehabilitationszentren
 - ⇨ Abbau von Krankenhausbetten
 - ⇨ verstärkte Betreuung in den Gesundheits- und Sozialsprengeln sowie
 - ⇨ verstärkte privatwirtschaftliche Organisation der Sanitätsbetriebe.

Beschreiben Sie mithilfe dieser Schlagworte die Entwicklung, die sich in der Gesundheitspolitik abzeichnet.

5. Welche Aufgaben erfüllt der Gesundheitssprengel?

6. Warum ist eine Behandlung vor Ort einer stationären Aufnahme im Krankenhaus vorzuziehen?

7. Welche Dienstleistungen können im Gesundheitssprengel wirkungsvoller erbracht werden als im Krankenhaus und umgekehrt?

8. Im Südtiroler Gesundheitswesen ist vor allem ein Problem sehr akut: der Mangel an Pflegekräften. Versuchen Sie das Problem unter verschiedenen Gesichtspunkten zu betrachten, z. B. aus der Sicht des Patienten, des aktiven Pflegers, der Ärzte usw.

4 Voraussetzungen für den Zugang zu den Dienstleistungen der Gesundheitsdienste

Grundsätzlich gilt, dass sich jeder Bürger im Leistungsbüro des Gesundheitsbezirks oder des Gesundheitssprengels seiner Wohnsitzgemeinde eintragen lassen muss, um die Leistungen des Gesundheitsdienstes in Anspruch nehmen zu können. Gleichzeitig wählt der Bürger bei der Einschreibung seinen Vertrauensarzt (Hausarzt) und für Kinder bis zu 14 Jahren den Kinderarzt. Nach erfolgter Einschreibung erhält der Bürger **seinen Sanitätsausweis** für die ärztliche Betreuung (sog. Krankenkassabuch). Dieser Ausweis ermöglicht ihm den Zugang zu den Leistungen seines Vertrauens- bzw. Kinderarztes und zu den direkten Diensten des Gesundheitsbezirkes oder den vertragsgebundenen Einrichtungen (z. B. Privatkliniken). 2006 wurde die staatliche Gesundheitskarte eingeführt. Sie ersetzt nicht den Sanitätsausweis, sondern nur die Karte mit der Steuernummer und den Auslandskrankenschein E 111, der bisher für die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in den anderen EU-Ländern notwendig war.

Der Vertrauensarzt ist die erste Anlaufstelle für gesundheitliche Probleme. Er erbringt folgende **unentgeltliche Leistungen**:

- ➡ *Visite in seinem Ambulatorium*
- ➡ *Hausbesuche*
- ➡ *Verschreibung von Medikamenten, fachärztlichen Visiten, Thermalkuren und Heilbehelfen*
- ➡ *Stationäre Einweisung ins Krankenhaus*
- ➡ *Antrag zum Transport durch die Ambulanz*
- ➡ *Ausstellung von Krankheitsbescheinigungen*

Ansonsten ist für die Leistungserstellung im Gesundheitsbereich eine Kostenbeteiligung des Bürgers vorgesehen (**Ticket**). Diese Kostenbeteiligung muss vor der Inanspruchnahme der Dienstleistung entrichtet werden.

Für eine **komplette oder teilweise Befreiung** von der Kostenbeteiligung (Ticketbefreiung) an den Gesundheitsausgaben gelten folgende Kriterien:

- ➡ *Pathologien (z. B. chronische, invaliditätsverursachende und seltene Krankheitsbilder)*
- ➡ *Invalidität*
- ➡ *Bestimmte Situationen (z. B. Schwangerschaft, Prävention, Gefängnisinsassen)*
- ➡ *Einkommen und Alter*

Hält sich ein italienischer Staatsbürger zeitweilig in einem EU-Staat, in Norwegen, Island oder Liechtenstein auf, so hat er Anrecht auf eine den Inländern gleichgestellte Behandlung, wenn es sich um dringende und unaufschiebbare ärztliche Leistungen handelt.

Ausländische Bürger, die nicht aus den genannten Staaten stammen, haben in Italien Anrecht auf die öffentlichen Gesundheitsleistungen, wenn sie über eine Aufenthaltsgenehmigung verfügen und in einem Arbeitsverhältnis stehen oder in die Arbeitslosenlisten eingetragen sind.

Wenn dies nicht der Fall ist, so dürfen sie zumindest die Schwangerschafts- und Mutterschaftsbetreuung, die medizinische Betreuung Minderjähriger und bestimmte Impfungen und Vorbeugemaßnahmen gegen Infektionskrankheiten kostenlos in Anspruch nehmen.

5 Die grundlegenden Rechte der Bürger und Bürgerinnen gegenüber dem Gesundheitsdienst

Auf der Grundlage der Verfassung und der einschlägigen Gesetze stehen den Bürgern und Bürgerinnen folgende Rechte zu:

- ➡ *Grundrecht auf eine qualitativ gut organisierte und funktionierende **Gesundheitsvorsorge, Heilbehandlung und Nachbehandlung**, auch wenn der Bürger mittellos ist.*
- ➡ *Recht auf Beanspruchung der sanitären Dienstleistungen, die in der **Charta der Gesundheitsdienste** aufgelistet sind.*

- ➡ **Freiwilligkeit** der Behandlung: Grundsätzlich ist jede Behandlung freiwillig. Eine nicht freiwillige Behandlung kann nur in den vom Gesetz vorgesehenen Fällen vorgenommen werden, z. B. die Zwangseinweisung in die Psychiatrie.
- ➡ **Freie Wahl** des Arztes und des Behandlungsortes (soweit möglich): Vor allem bei der Wahl des Arztes für Allgemeinmedizin (Hausarzt) und des Kinderarztes spielt das gegenseitige Vertrauen eine große Rolle. Sollte das Vertrauen nicht mehr gegeben sein, kann man jederzeit den Arzt wechseln.
- ➡ Recht auf **Gleichbehandlung**: Bei der Erbringung der gesundheitlichen Dienstleistungen werden die gesetzlichen Regelungen angewandt, ohne Bürger zu diskriminieren oder zu privilegieren.
- ➡ Recht auf **persönliche und menschliche Betreuung**.
- ➡ Recht auf **Unparteilichkeit**: Der Bürger hat das Recht auf ein objektives, unvoreingenommenes und korrektes Verhalten vonseiten des Gesundheitspersonals.
- ➡ Recht auf **Information**: Der Patient hat das Recht eine allumfassende Aufklärung über die Diagnose, den Behandlungsverlauf, etwaigen Alternativen, die Prognose und den allgemeinen Gesundheitszustand zu erhalten. Er hat auch das Recht auf Einsichtnahme in seine Krankenunterlagen, um Informationen über die Behandlung und seinen Gesundheitszustand zu erhalten.
- ➡ Bevor ein Eingriff oder eine medizinische Behandlung durchgeführt wird, muss der Patient genauestens über den Vorgang, seine Folgen und die eventuellen Risiken aufgeklärt werden. Zudem ist die **Zustimmung des Patienten** notwendig (außer in Notfällen).
- ➡ Recht der schwer kranken Patienten auf eine **schmerzlindernde Therapie**.
- ➡ Recht auf Wahrung des **Berufsgeheimnisses** vonseiten des Gesundheitspersonals.
- ➡ Recht auf **Schutz der Privatsphäre** und den korrekten Umgang mit den sensiblen Daten.
- ➡ Recht auf eine **angenehme Unterbringung** im Krankenhaus bei einem stationären Aufenthalt.
- ➡ **Rechtsschutz**: Allgemeine Beschwerdemöglichkeit beim Generaldirektor bzw. beim Büro für Beziehungen mit dem Publikum. Der Rechtsweg steht dem Patienten jederzeit offen, z. B. Klage auf Schadensersatz bei einem ärztlichen Kunstfehler.



1. Früher musste für fachärztliche Visiten und teilweise auch für verschriebene Medikamente nichts bezahlt werden. Warum war dieses System nicht mehr tragbar?
2. a) Mit dem Ticket-System soll der Bürger an den Kosten des Gesundheitswesens beteiligt werden. Ist dieses System Ihrer Meinung nach eine sozial gerechte Lösung?
 b) Wie würden Sie die Kriterien für eine Ticketbefreiung festlegen, wenn Sie entscheiden müssten?



3. Im September 2001 wurde ein neues System der Kostenübernahme für Medikamente eingeführt: Lässt sich der Patient vom Arzt anstatt der Markenmedikamente die sog. Generika verschreiben, kann er Geld sparen.
 - a) Was ist mit dem Begriff »Generika« gemeint?
 - b) Informieren Sie sich über diese Regelung und zählen Sie deren Vorteile auf.
4. Im vorangegangenen Text wurden vor allem die Rechte des Patienten aufgezählt. Welche Pflichten muss ein Bürger während eines Krankenhausaufenthalts einhalten?

6 Die Patientenverfügung

Die Patientenverfügung ist eine schriftliche Willenserklärung einer Person, die immer dann Rechtskraft erhält, wenn ein Patient nicht mehr selbst handlungsfähig ist (d. h., wenn er nicht mehr die erforderliche Kommunikations- und Urteilsfähigkeit hat).

Mit der Patientenverfügung legt die betroffene Person fest, ob sie bestimmten medizinischen Maßnahmen zustimmt oder diese ablehnt. Das Abfassen einer individuellen Patientenverfügung ist Ausdruck und Entscheidungshilfe für eine selbstbestimmte Lebensgestaltung bis zum Tod.

Durch eine Patientenverfügung kann ein Mensch dafür sorgen, dass unverhältnismäßige medizinische Maßnahmen und Techniken, die den Sterbevorgang hinauszögern, unterlassen werden.

- ➡ Welche Bestimmungen können als Rechtsgrundlage für die Gültigkeit einer Patientenverfügung verwendet werden?

Art. 13 der italienischen Verfassung: *Die persönliche Freiheit ist unverletzlich.*

Art. 32 der italienischen Verfassung: *Niemand kann zu einer bestimmten Heilbehandlung gezwungen werden, außer durch eine gesetzliche Verfügung. Das Gesetz darf in keinem Fall die durch die Würde der menschlichen Person gesetzten Grenzen verletzen.*

Art. 9 der Konvention des Europarates über Menschenrechte und Biomedizin vom 4. April 1997 (abgekürzt als Konvention von Oviedo bezeichnet und durch das Staatsgesetz Nr. 145 vom 28. März 2001 ratifiziert): *Kann ein Patient zum Zeitpunkt der medizinischen Intervention seinen Willen nicht äußern, so sind die Wünsche zu berücksichtigen, die er früher im Hinblick auf eine solche Intervention geäußert hat.*

Art. 34 und 51 des Berufskodexes der Ärztekammer:

Art. 34: *Der Arzt muss unter Wahrung der Würde, der Freiheit und der beruflichen Autonomie den frei geäußerten Wunsch des Patienten nach Behand-*

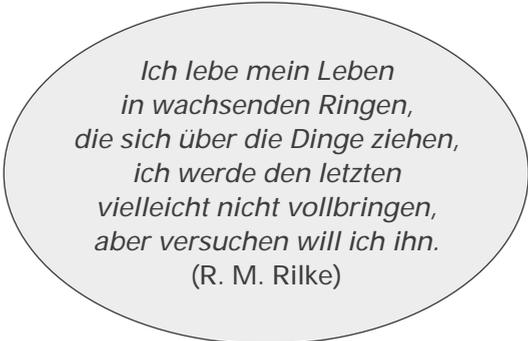
lung beachten. Wenn der Patient im Falle einer lebensbedrohlichen Situation nicht in der Lage ist, seinen Willen zu äußern, darf der Arzt den vorher geäußerten Willen nicht missachten.

Art. 51: Wenn ein geistig vollkommen gesunder Mensch freiwillig und bewusst die Nahrungsaufnahme verweigert, muss der Arzt die Person über die Auswirkungen dieser Entscheidung für seine Gesundheit aufklären. Wenn die betreffende Person sich der möglichen Folgen dieser Entscheidung bewusst ist, darf der Arzt weder Zwangsbehandlungen durchführen noch an Zwangsmaßnahmen für eine künstliche Ernährung mitwirken, sondern er muss den Patienten einfach weiterbetreuen.

- ➡ Ist der behandelnde Arzt an die Aussagen in der Patientenverfügung gebunden?

Eine Patientenverfügung darf keine Aufforderungen zur aktiven Sterbehilfe bzw. zur Beihilfe für die Selbsttötung enthalten. Zulässig ist nur die Ablehnung von eindeutigen medizinischen Behandlungen und der Wunsch nach schmerzlindernder Palliativmedizin entsprechend dem neuesten Wissensstand, auch wenn dadurch der Sterbeprozess beschleunigt wird. Der Verzicht auf aufwendige lebenserhaltende Maßnahmen wie Dauerdialyse, künstliche Beatmung, Organübertragung, Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr über Sonden usw. ist bei einer **irreversiblen tödlichen Erkrankung** erlaubt. Der behandelnde Arzt muss nach bestem Wissen und Gewissen und unter Berücksichtigung der Aussagen in der Patientenverfügung bzw. nach Anhörung der in der Patientenverfügung genannten Vertrauenspersonen die erforderlichen Entscheidungen treffen.

Im Folgenden wird – in leicht abgeänderter Form – der Vordruck einer Patientenverfügung des Dachverbandes der Palliativ- und Hospizeinrichtungen in Österreich wiedergegeben. Der Vordruck muss den individuellen Bedürfnissen angepasst werden und sollte innerhalb von zwei Jahren aktualisiert und durch eine erneute Unterschrift bestätigt werden. Eine Hinweiskarte im Personalausweis und im Sanitätsausweis soll die behandelnden Ärzte davon in Kenntnis setzen, bei welchen Vertrauenspersonen die Patientenverfügung hinterlegt wurde.



*Ich lebe mein Leben
in wachsenden Ringen,
die sich über die Dinge ziehen,
ich werde den letzten
vielleicht nicht vollbringen,
aber versuchen will ich ihn.*

(R. M. Rilke)

Patientenverfügung

Ich Unterfertiger/Unterfertigte, geboren
am, in, wohnhaft in

gebe hiermit im Sinne der geltenden Bestimmungen, bei klarem Bewusstsein und ohne Zwang nachfolgend meinen Willen für den Fall einer todbringenden Erkrankung bekannt. Sollte ich infolge dieser schweren Krankheit nicht mehr in der Lage sein, meinen Willen mündlich mitzuteilen, ersuche ich um die Beachtung der Aussagen in meiner Patientenverfügung.

Ich verfasse diese Patientenverfügung nach sorgfältiger Überlegung als **Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechtes**. Solange kein Widerruf dieser Verfügung oder eine von mir vorgenommene Änderung vorliegt, soll diese Patientenverfügung für alle Entscheidungen meiner behandelnden Ärzte gelten. Ich vertraue darauf, dass die Ärzte meine Menschenwürde achten und auch in Situationen, in denen ich meinen Willen nicht mehr mündlich mitteilen kann, meine schriftlich formulierten Aussagen respektieren.

Solange nach medizinischen Erkenntnissen eine realistische Aussicht auf Heilung bzw. ein bewusstes Leben mit eigener Persönlichkeitsgestaltung möglich erscheint, bitte ich um medizinischen und pflegerischen Beistand, und zwar unter Ausschöpfung aller angemessenen Möglichkeiten. Ich akzeptiere Eingriffe, Medikamente und Therapien, die zur Genesung oder Besserung unerlässlich und zur Durchführung einer schonenden und menschenwürdigen Pflege notwendig und hilfreich sind.

Für den Fall, dass durch eine medizinische Maßnahme nichts mehr erreicht werden kann als eine **Verlängerung des Sterbevorgangs, verweigere ich hiermit ausdrücklich die Zustimmung** zur Vornahme oder Verlängerung einer solchen Maßnahme und lehne eine Intensivtherapie oder Wiederbelebung ab.

Dies gilt vor allem,

- wenn ich mich unabwendbar in der Sterbephase befinde.
- im Falle einer mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr endenden Bewusstlosigkeit.
- Wenn auf Grund meines Zustands ein bewusstes Leben mit eigener Persönlichkeitsgestaltung nicht mehr zu erwarten ist; erbitte ich eine palliativmedizinische Behandlung.
- Ich ersuche meine Ärzte, ausreichend schmerzlindernde Mittel zu verabreichen. Ich akzeptiere, dass dadurch eine eventuelle Bewusstseinsbeschränkung nicht auszuschließen ist.
- Ich ersuche meine behandelnden Ärzte, ihre Entscheidungen bezüglich einer lebenserhaltenden Therapie gewissenhaft und nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung zu treffen und im Zweifelsfall die Meinung eines zweiten fachkundigen unabhängigen Arztes einzuholen.
- Ich bitte meine behandelnden Ärzte, meine Situation mit einer der genannten Vertrauenspersonen zu besprechen sowie diese Vertrauensperson ohne Vorbehalt über meinen Zustand und die Prognose aufzuklären. Zu diesem Zweck entbinde ich die Ärzte von der Verschwiegenheitspflicht.

Ich wünsche in meiner letzten Lebensphase

- die Ermöglichung der Pflege in vertrauter Umgebung durch die Unterstützung meiner Angehörigen.
- nach Möglichkeit auf eine Palliativstation oder in ein Hospiz gebracht zu werden.
- die Vermittlung einer meiner Konfession entsprechenden religiösen Begleitung.
- psychische und soziale Unterstützung sowie Begleitung zu erhalten.
- Ich gebe hiermit auch die Zustimmung für die Organentnahme für Transplantationszwecke.

Weitere Konkretisierungen und Wünsche:

Angabe der Vertrauenspersonen:

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich diese Patientenverfügung selbst verfasst habe.

--	--

Ort/Datum

Eigenhändige Unterschrift

Bestätigung des Arztes über ein durchgeführtes Beratungsgespräch vor Errichtung dieser Patientenverfügung.

.....
Unterschrift des Arztes/der Ärztin

.....
Datum

Meine von mir am verfasste Patientenverfügung wird von mir erneut bestätigt.

.....
Unterschrift

.....
Datum