

PATIENTENRECHTE

Zusammenfassung Vortrag am 17.11.2017

Dr Maria-Luise Plank

I. Patientencharta

Patientenrechte in Form der Patientencharta sind in unserem Verfassungsgesetz verankert. Folgende Rechte wurden verankert:

Recht auf Selbstbestimmung

- Zustimmung zur medizinischen Behandlung;
- Patientenverfügung; Vorsorgebevollmächtigung;
- Kinder ab 14 haben ein Selbstbestimmungsrecht.

Recht auf Information

- Gesundheitszustand;
- alle Möglichkeiten zur Diagnose und Behandlung;
- bekannte Risiken und Folgen von Untersuchungen und Behandlungen;
- erforderliche Mitwirkung und Lebensführung für eine erfolgreiche Behandlung;
- voraussichtlich entstehende Kosten.

Weitere Rechte auf

- Einsicht in die Krankengeschichte, eine Abschrift oder Kopie des Krankenaktes. Der niedergelassene Arzt darf Kopierkosten verlangen;
- bestmögliche Schmerztherapie;
- bestmögliche Wahrung der Intimsphäre, ein Sterben in Würde.

II. Sozialversicherungsrecht

2.1 Recht auf Krankenbehandlung

Jeder Versicherte hat in Österreich das Recht auf Krankenbehandlung (§ 133 Abs 2 ASVG), diese muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf aber das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Zweckmäßig ist eine Therapie die am Stand der Medizin ist und nach Berücksichtigung der Eignung und der Qualität der Maßnahme mit den Patientenwünschen vereinbar ist.

„**Das Maß des Notwendigen**“ repräsentiert die Wirtschaftlichkeit der Therapie. Diese wird durch die Richtlinien für ökonomische Verschreibweise von Heilbehelfen und Hilfsmitteln (RöV) näher präzisiert: § 2 RöV bestimmt, dass die Sozialversicherung Patienten dann auf eine kostengünstigere Therapie verweisen kann, wenn die Alternative gleich geeignet ist (wie zB Ersteinstellung auf kostengünstigere Generika).

Nach **§ 14 Heilmittelbewilligungs- und Kontrollverordnung** kann die soziale Krankenversicherung alle Mittel bewilligen (No-Box, sonstige Mittel, Negativliste ua) wie auch Milbenfeuchtpulver oder mit Silber beschichtete Bodys wenn folgende Kriterien vorliegen:

- Es handelt sich um einen Einzelfall;
- Die Behandlung ist aus zwingenden therapeutischen Gründen notwendig;
- Eine in Frage kommende Arzneimittelspezialität ist nicht im EKO angeführt oder wurde erfolglos versucht.

Unter diesen Gesichtspunkten hatte der Oberste Gerichtshof folgende Fälle zu beurteilen:

Sklerotherapie vs Stripping (Quelle: OGH10 ObS 112/94 = SZ 67/76; 10 ObS 113/94 = SSV-NF 8/44; 10 ObS 409/02y): Die Entscheidung des betroffenen Patienten darf nicht außer Acht gelassen werden, wenn mehrere geeignete Behandlungsmethoden zur Verfügung stehen jedoch unterschiedlich belastend sind. In diesem Fall war entscheidend, dass die Patientin ein Problem mit Narkosen hatte und als Selbständige nicht mehrere Tage ausfallen wollte. Daher musste die Kasse die von ihr gewählte Sklerotherapie bezahlen, auch wenn diese Therapie teurer als die Alternative war.

Thrombotests (OGH 10 Rs83/06h): Zeitersparnis spielt für einen Angestellten laut OGH nicht so eine Rolle. In diesem Fall wurde auch eine Selbstdiagnose von Patienten als medizinisch kritisch gesehen. Dem Wunsch des Patienten nach Bezahlung der Teststreifen für Selbsttests wurde nicht entsprochen. Heute hat man diese Bedenken ausgeräumt, indem man Patienten schult wie zB im Diabetesbereich.

Tysabri (OGH 17Cgs37/07h) muss auf Wunsch des Patienten auch im niedergelassenen Bereich verabreicht und bezahlt werden, selbst wenn die Kosten aufgrund des dualen Finanzierungssystems für die Krankenkasse im Spitalsbereich niedriger wären. Der freien Arztwahl ist Vorrang einzuräumen, vor allem, wenn es sich um eine chronische Erkrankung handelt hat das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient einen sehr hohen Stellenwert. Die Therapie kann auch im niedergelassenen Bereich mit gleicher Qualität erbracht werden.

2.2 Chefarztpflicht

Chef- und Kontrollärzte der sozialen Krankenversicherung haben ökonomische Aufgaben zu erfüllen und dürfen keine Therapieweisungen an behandelnde Ärzte erteilen. Eine Therapie darf von den Krankenkassen dann abgelehnt werden, wenn es eine kostengünstigere gleichwertige therapeutische Alternative gibt.

Wenn aus Sicht des Patienten eine Therapie zu Unrecht abgelehnt wurde, dann hat er die Möglichkeit einen Bescheid bei der zuständigen Krankenkasse anzufordern (§ 367 ASVG). Die Sozialversicherung muss diesen Bescheid binnen 14 Tagen ausstellen und hat genau zu begründen, warum der Patient keinen Anspruch auf die beantragte Therapie haben soll.

Die Beantragung eines Bescheides kann sehr einfach mit den Worten *„Bitte um Ausstellung eines Bescheides“* (Datum und Unterschrift direkt auf der Ablehnung) erfolgen und sollte an die Kasse gefaxt oder per Post übermittelt werden.

Ist eine Einigung mit der Sozialversicherung nicht möglich, kann ein berechtigter Anspruch auf Krankenbehandlung bei den Arbeits- und Sozialgerichten durchgesetzt werden.

2.3 Durchsetzung von Rechten

Der vom Hauptverband herausgegebene Erstattungskodex kann **das Recht des Versicherten** nicht einschränken. Die Konkretisierung des Gesetzes erfolgt im Streitfall durch die Gerichte, weil der gesetzliche Leistungsanspruch nach dem Gesetz **nur im Einzelfall** und nicht durch abstrakte Regelungen wie den Erstattungskodex abschließend bestimmt werden darf. Die soziale Krankenversicherung hat keine eigenständige Befugnis den Leistungsumfang endgültig festzulegen (OGH 10ObS12/06).

Nach Ausstellung eines Bescheides hat der Patient 3 Monate Zeit eine Klage beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht einzubringen. Es gibt keine Klagegebühr und auch im Verfahren beigezogene Sachverständige werden nicht dem Kläger angelastet, selbst wenn das Verfahren nicht zu Gunsten des Patienten ausgeht. Daher kann ein Gerichtsverfahren ohne finanzielles Risiko angestrengt werden. Arbeiterkammern bieten diesbezügliche Rechtsberatung und Rechtsschutz an. Die meisten Rechtsschutzversicherungen decken derartige Verfahren ab.

III. Behindertenstatus

Ein Behindertenstatus wird durch Bescheid des Sozialministeriumservice festgestellt. Die Erwerbsfähigkeit muss um mindestens 50 % herabgesetzt sein.

3.1 Voraussetzungen

Das Sozialministeriumservice richtet sich bei der Feststellung nach der Einschätzungsverordnung (BGBl. II Nr. 261/2010) und der zugehörigen Anlage, diese enthält eine Liste mit Krankheiten und dem jeweiligen Grad der Behinderung.

Bei mehreren Leiden werden die Prozentsätze der Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht addiert, sondern wird ausgehend vom höchsten Prozentsatz geprüft, ob der Gesamtleidenzustand eine höhere Einschätzung rechtfertigt.

3.2 Auswirkung

- Erhöhter Kündigungsschutz
- Entgeltsschutz (Lohn und Gehalt dürfen aufgrund einer Behinderung nicht vermindert werden.)
- Anrechnung auf die Ausgleichstaxe (siehe Beschäftigungspflicht), die von der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber bei 25 oder mehr Beschäftigten zu leisten ist (pro 25 Beschäftigte ein begünstigter behinderter Mensch);
- Steuerliche Vergünstigungen für Personen mit Behinderungen selbst und deren Arbeitgeberinnen/Arbeitgeber;
- Zugang zu Förderungen für Personen mit Behinderungen selbst und deren Arbeitgeberinnen/Arbeitgeber;
- Gesetzliches Vorzugsrecht bei der Vergabe von Tabakfachgeschäften.

3.3 Verfahren

Antrag: Kostenloser Antrag auf Feststellungsbescheid an Sozialministeriumservice (Zentrale Poststelle, Gruberstraße 63, 4021 Linz). Beilagen: Reisepass/Staatsbürgerschaftsnachweis, ggf. Flüchtlingsstatus/Aufenthaltstitel, aktuelle Arzt- und Spitalsbefunde sowie Renten-/Pflegegeld-/Pensionsbescheide der letzten 2 Jahre.

Gutachten: Nach ca. 2-3 Monaten Aufforderung zur ärztl. Untersuchung.

Bescheid: Feststellungsbescheid über Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit. Ab 50 % begünstigter Behinderter (rückwirkend schon ab Antragsdatum).

Beschwerde: Binnen 6 Wochen Beschwerde an Bundesverwaltungsgericht, einzubringen bei Sozialministeriumservice (§ 19 Abs 1 BEinstG).