



EUROPÄISCHE  
CHARTA DER  
PATIENTEN  
RECHTE

*a*CTIVE CITIZENSHIP NETWORK

## PRÄAMBEL

Die Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten der Europäischen Union sind sehr unterschiedlich, doch überall sind die Rechte von Patienten, Verbrauchern, Nutzern, Angehörigen, schwachen Bevölkerungsgruppen und normalen Bürgern gefährdet. Trotz feierlicher Erklärungen zum „europäischen Sozialmodell“ (Recht auf allgemeinen Zugang zu Gesundheitsversorgung) lassen verschiedene Einschränkungen Zweifel daran aufkommen, dass dieses Recht eine Realität ist. Als europäische Bürger akzeptieren wir nicht, dass Rechte theoretisch verkündet, in der Praxis dann aber wegen finanzieller Einschränkungen verweigert werden. Finanzpolitische Zwänge sind, auch wenn sie noch so begründet sind, keine Rechtfertigung für eine Verweigerung oder Aushöhlung von Patientenrechten. Wir akzeptieren nicht, dass diese Rechte gesetzlich festgelegt, aber dann nicht geachtet werden, in Wahlprogrammen propagiert werden, aber dann nach dem Amtsantritt einer neuen Regierung in Vergessenheit geraten.

Die in Nizza verabschiedete Charta der Grundrechte wird schon bald Teil der neuen EU-Verfassung sein. Sie bildet die Grundlage für die Erklärung der vierzehn konkreten Patientenrechte, die derzeit gefährdet sind: das Recht auf vorbeugende Maßnahmen, Zugang, Information, Zustimmung, Wahlfreiheit, Privatsphäre und Vertraulichkeit, Achtung der Zeit der Patienten, Einhaltung von Qualitätsstandards, Sicherheit, Innovation, Vermeidung von unnötigen Leiden und Schmerzen und individuelle Behandlung und auf Beschwerde und Entschädigung. Diese Rechte stehen auch in Bezug zu verschiedenen internationalen Erklärungen und Empfehlungen sowohl der WHO als auch des Europarats. Sie betreffen organisatorische Standards und technische Parameter sowie berufliche Muster und Verhaltensweisen.

In den Gesundheitssystemen der einzelnen EU-Mitgliedstaaten ist die Lage in Bezug auf die Patientenrechte sehr unterschiedlich. In manchen Systemen gibt es eine Charta der Patientenrechte, besondere Rechts- und Verwaltungsvorschriften, Einrichtungen wie z. B. Ombudspersonen, Verfahren wie z. B. alternative Verfahren der Streitbeilegung usw. In anderen Staaten existiert nichts davon. In jedem Fall kann die vorliegende Charta den Schutz der Patienten-/Bürgerrechte unter den unterschiedlichen nationalen Bedingungen stärken und ein Instrument zur Harmonisierung der nationalen

Gesundheitssysteme sein, das besonders die Bürger- und Patientenrechte fördert. Dies ist besonders im Hinblick auf die Freizügigkeit innerhalb der EU und den Erweiterungsprozess von größter Wichtigkeit.

Die Charta wird der Bürgergesellschaft, den Institutionen der Mitgliedstaaten und der EU und all jenen vorgelegt, die durch Tun und Lassen zum Schutz oder zur Aushöhlung dieser Rechte beitragen können. Da diese Charta sich auf die derzeitige europäische Wirklichkeit und die aktuellen Entwicklungen in der Gesundheitsversorgung bezieht, wird sie in Zukunft möglicherweise überarbeitet werden und sich weiterentwickeln.

Die Umsetzung der Charta soll vorwiegend Aufgabe jener Organisationen aktiver Bürger sein, die sich auf nationaler Ebene mit Patientenrechten befassen. Sie erfordert aber auch den Einsatz von Angehörigen der Gesundheitsberufe sowie von Verwaltungskräften, Regierungen, Gesetzgebern und Verwaltungsgremien.

## INHALT

<b>ERSTER TEIL: GRUNDRECHTE</b>	<b>Seite 4</b>
<b>ZWEITER TEIL: VIERZEHN RECHTE DER PATIENTEN</b>	<b>Seite 6</b>
<b>1. RECHT AUF VORBEUGENDE MAßNAHMEN</b>	Seite 7
<b>2. RECHT AUF ZUGANG</b>	Seite 7
<b>3. RECHT AUF INFORMATION</b>	Seite 8
<b>4. RECHT AUF EINWILLIGUNG</b>	Seite 8
<b>5. RECHT AUF FREIE WAHL</b>	Seite 9
<b>6. RECHT AUF PRIVATSPHÄRE UND VERTRAULICHKEIT</b>	Seite 10
<b>7. RECHT AUF ACHTUNG DER ZEIT DES PATIENTEN</b>	Seite 10
<b>8. RECHT AUF EINHALTUNG VON QUALITÄTSSTANDARDS</b>	Seite 11
<b>9. RECHT AUF SICHERHEIT</b>	Seite 11
<b>10. RECHT AUF INNOVATION</b>	Seite 12
<b>11. RECHT AUF VERMEIDUNG UNNÖTIGER LEIDEN UND SCHMERZEN</b>	Seite 12
<b>12. RECHT AUF INDIVIDUELLE BEHANDLUNG</b>	Seite 13
<b>13. RECHT AUF BESCHWERDE</b>	Seite 13
<b>14. RECHT AUF ENTSCHÄDIGUNG</b>	Seite 13
<b>DRITTER TEIL: AKTIVE BÜRGERRECHTE</b>	<b>Seite 14</b>
<b>VIERTER TEIL: LEITLINIEN FÜR DIE UMSETZUNG DER CHARTA</b>	<b>Seite 17</b>

# ERSTER TEIL: GRUNDRECHTE

## 1. DIE CHARTA DER GRUNDRECHTE DER EUROPÄISCHEN UNION

- Die Charta der Grundrechte, die den ersten „Baustein“ der Europäischen Verfassung bilden wird, ist der wichtigste Ausgangspunkt der vorliegenden Charta. In ihr werden eine Reihe unveräußerlicher allgemeiner Rechte verkündet, die die EU-Organe und Mitgliedstaaten nicht einschränken können und auf die kein Bürger verzichten kann. Diese Rechte gehen über die Bürgerrechte hinaus, sie beziehen sich auf die Person als solche. Sie bestehen selbst dann, wenn ihr Schutz in einzelstaatlichen Rechtsvorschriften nicht vorgesehen ist. Die allgemeine Formulierung dieser Rechte reicht aus, um Einzelpersonen zu ermächtigen, ihre Umsetzung in konkrete Verfahren und Garantien zu fordern. Gemäß Artikel 51 müssen die nationalen Rechtsvorschriften der Charta von Nizza entsprechen. Nationale Verfassungen werden dadurch jedoch nicht außer Kraft gesetzt. Diese finden Anwendung, wenn sie ein höheres Schutzniveau gewährleisten (Artikel 53).  
Und schließlich sind die in der Charta von Nizza verkündeten Einzelrechte umfassend auszulegen, so dass eine Berufung auf die zugrunde liegenden allgemeinen Grundsätze eventuelle Lücken in den einzelnen Bestimmungen schließen kann.
- Artikel 35 der Charta legt ein Recht auf Gesundheitsvorsorge fest, das definiert wird als „Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung nach Maßgabe der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten.“  
In Artikel 35 ist ausgeführt, dass die Union „ein hohes Gesundheitsschutzniveau“ sicherzustellen hat, wobei die Gesundheit als individuelles wie auch gemeinschaftliches Gut verstanden wird, das auch die Gesundheitsversorgung einschließt. Diese Formulierung gibt den Leitstandard für die einzelstaatlichen Regierungen vor: Sie sollen nicht beim „garantierten Mindeststandard“ Halt machen, sondern das Höchstniveau anstreben, auch wenn die Leistungskapazitäten der verschiedenen Systeme unterschiedlich sind.

- Neben Artikel 35 enthält die Charta der Grundrechte viele Bestimmungen, die sich entweder direkt oder indirekt auf die Patientenrechte beziehen und hier in Erinnerung gerufen werden sollten: die Unantastbarkeit der Würde des Menschen (Artikel 1) und das Recht auf Leben (Artikel 2), das Recht auf Unversehrtheit (Artikel 3), das Recht auf Sicherheit (Artikel 6), das Recht auf den Schutz personenbezogener Daten (Artikel 8), das Recht auf Nichtdiskriminierung (Artikel 21), das Recht auf Vielfalt der Kulturen, Religionen und Sprachen (Artikel 22), die Rechte des Kindes (Artikel 24), die Rechte älterer Menschen (Artikel 25), das Recht auf gerechte und angemessene Arbeitsbedingungen (Artikel 31), das Recht auf soziale Sicherheit und soziale Unterstützung (Artikel 34), das Recht auf Umweltschutz (Artikel 37), das Recht auf Verbraucherschutz (Artikel 38), das Recht auf Freizügigkeit und Aufenthaltsfreiheit (Artikel 45).

## 2. ANDERE INTERNATIONALE ÜBEREINKOMMEN

Die im Folgenden aufgeführten vierzehn Rechte stehen auch in Bezug zu anderen internationalen Dokumenten und Erklärungen, insbesondere von der WHO und dem Europarat. Die wichtigsten WHO-Dokumente sind:

- Die Erklärung zur Förderung der Patientenrechte in Europa, verabschiedet 1994 in Amsterdam;
- Die Ljubljana-Charta zur Reform des Gesundheitswesens, verabschiedet 1996;
- Die Jakarta-Erklärung zur Gesundheitsförderung im 21. Jahrhundert, verabschiedet 1997.

In Bezug auf den Europarat ist besonders zu erinnern an das Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin von 1997 sowie an die Empfehlung R(2000)5 zur Entwicklung von Organen der Bürger- und Patientenmitwirkung an Entscheidungsprozessen, die Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung haben. In all diesen Dokumenten werden die Bürgerrechte im Gesundheitswesen von den Grundrechten abgeleitet und sind damit ein Teil ein und desselben Prozesses wie die vorliegende Charta.

## ZWEITER TEIL: VIERZEHN RECHTE DER PATIENTEN

In diesem Teil wird die Erklärung von vierzehn Patientenrechten vorgeschlagen, die zusammen die oben genannten Grundrechte für die derzeitige Übergangssituation im Gesundheitswesen konkretisieren und anwendbar und zweckmäßig machen sollen. Durch diese Rechte sollen ein „hohes Gesundheitsschutzniveau“ (Artikel 35 der Charta der Grundrechte) gewährleistet und qualitativ hochwertige Leistungen der verschiedenen nationalen Gesundheitswesen sichergestellt werden. Sie müssen im gesamten Gebiet der Europäischen Union geschützt werden. Zu den vierzehn Patientenrechten sind einige Vorbemerkungen nötig:

- Die Definition der Rechte setzt voraus, dass sowohl die Bürger als auch die Akteure der Gesundheitsversorgung sich ihrer Verantwortung stellen, denn Rechte bringen auch Pflichten und Verantwortlichkeiten mit sich.
- Die Charta gilt für alle Menschen, auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass Unterschiede z. B. in Bezug auf Alter, Geschlecht, Religionszugehörigkeit, sozioökonomischen Status oder den Grad der Alphabetisierung usw. den individuellen Gesundheitsversorgungsbedarf beeinflussen können.
- Die Charta möchte in ethischen Fragen nicht Stellung nehmen.
- Die Charta definiert Rechte, die in den heutigen europäischen Gesundheitssystemen von Bedeutung sind. Sie wird deshalb immer wieder überarbeitet und modifiziert werden, um deren Veränderungsprozess und der Entwicklung der wissenschaftlichen Erkenntnisse und der Technologie gerecht zu werden.
- Die vierzehn Rechte sind Ausdruck der Grundrechte und sind daher unabhängig von finanziellen, wirtschaftlichen oder politischen Zwängen anzuerkennen und zu achten, wobei die Angemessenheit der Versorgung zu berücksichtigen ist.
- Die Achtung dieser Rechte setzt sowohl technisch-organisatorische Anforderungen als auch bestimmte Verhaltensweisen und berufliche Strukturen voraus. Sie erfordern deshalb eine umfassende Reform der Funktionsweise der nationalen Gesundheitssysteme.

- In jedem Artikel der Charta wird ein Recht benannt, definiert und veranschaulicht, wobei nicht der Anspruch erhoben wird, alle möglichen Situationen vorauszusehen.

### 1. RECHT AUF VORBEUGENDE MAßNAHMEN

*Jeder Mensch hat das Recht auf angemessene Dienstleistungen zur Verhütung von Krankheiten.*

Die Einrichtungen des Gesundheitswesens sind verpflichtet, dieses Ziel zu verfolgen, indem sie die Bevölkerung sensibilisieren, regelmäßige kostenlose Gesundheitsmaßnahmen für verschiedene gefährdete Bevölkerungsgruppen sicherstellen und die Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung und technologischer Innovation für alle Bürger zugänglich machen.

### 2. RECHT AUF ZUGANG

*Jeder Mensch hat das Recht auf Zugang zu den Leistungen des Gesundheitswesens, die er für seine Gesundheit benötigt. Das Gesundheitswesen hat einen gleichberechtigten Zugang für alle Bürger – ohne Diskriminierung aufgrund der finanziellen Mittel, des Wohnorts, der Art der Krankheit oder des Zeitpunkts der Inanspruchnahme von Dienstleistungen – zu gewährleisten.*

Wer eine Behandlung benötigt, aber die Kosten nicht tragen kann, hat das Recht auf kostenlose Behandlung.

Jeder Mensch hat unabhängig von der Größe des Krankenhauses oder der Ambulanz, in die er eingeliefert wurde, das Recht auf angemessene Leistungen.

Jeder Mensch hat das Recht auf notfallmäßige oder unverzichtbare ambulante oder stationäre Behandlung.

Ein Mensch, der an einer seltenen Krankheit leidet, hat dasselbe Recht auf notwendige Behandlung und Medikamente wie ein Mensch mit einer verbreiteteren Krankheit.

### 3. RECHT AUF INFORMATION

*Jeder Mensch hat das Recht auf Zugang zu allen Informationen über seinen Gesundheitszustand, das Gesundheitswesen und dessen Inanspruchnahme und alle aufgrund wissenschaftlicher Forschung und technologischer Innovation verfügbaren Leistungen.*

Gesundheitsdienste, Anbieter und Angehörige von Gesundheitsberufen haben patientengerechte Informationen bereitzustellen, wobei besonders die religiösen, ethnischen oder sprachlichen Merkmale des Patienten zu berücksichtigen sind.

Das Gesundheitswesen hat die Pflicht, alle Informationen leicht zugänglich zu machen, bürokratische Hindernisse abzubauen, die Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen zu schulen und Informationsmaterial zu erstellen und zu verteilen.

Jeder Patient hat das Recht auf Einsichtnahme in seine Krankenakte und seine medizinischen Unterlagen sowie das Recht, sie zu photokopieren, Fragen zu ihrem Inhalt zu stellen und die Verbesserung eventueller Fehler zu erwirken.

Jeder Krankenhauspatient hat das Recht auf kontinuierliche und gründliche Aufklärung beispielsweise durch einen „Tutor“.

Jeder Mensch hat das Recht auf direkten Zugang zu Informationen über wissenschaftliche Forschung, pharmazeutische Behandlungsmöglichkeiten und technologische Innovation. Diese Informationen können aus öffentlichen oder privaten Quellen stammen, solange sie die Kriterien von Genauigkeit, Zuverlässigkeit und Transparenz erfüllen.

### 4. RECHT AUF EINWILLIGUNG

*Jeder Mensch hat das Recht auf Zugang zu allen Informationen, die ihn in die Lage versetzen, aktiv an Entscheidungen über seine Gesundheit mitzuwirken; diese Informationen sind Voraussetzung für alle Verfahren und Behandlungen, einschließlich der Mitwirkung an der wissenschaftlichen Forschung.*

Anbieter von Gesundheitsdiensten und Angehörige von Gesundheitsberufen müssen den Patienten umfassend über eine vorgesehene

Behandlung oder Operation und die damit verbundenen Risiken und Beschwerden, Nebenwirkungen Alternativen aufklären. Diese Aufklärung muss rechtzeitig (mindestens 24 Stunden im Voraus) erfolgen, damit der Patient aktiv an den therapeutischen Entscheidungen über seinen Gesundheitszustand mitwirken kann.

Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen und medizinisches Personal müssen mit dem Patienten in einer Sprache, die er versteht, und in einer Art und Weise kommunizieren, die auch für Menschen ohne fachlichen Hintergrund verständlich ist.

In allen Situationen, in denen ein gesetzlicher Vertreter seine Einwilligung nach Aufklärung geben muss, ist der Patient, unabhängig davon, ob es sich um einen Minderjährigen oder einen Erwachsenen mit eingeschränkter Verständnis- oder Entscheidungsfähigkeit handelt, so weit wie möglich in die Entscheidungen über seine Person einzubeziehen.

Die Einwilligung des Patienten nach Aufklärung ist auf dieser Basis einzuholen.

Der Patient hat das Recht, eine Behandlung oder einen medizinischen Eingriff zu verweigern sowie seine Meinung im Verlauf der Behandlung zu ändern und deren Fortsetzung abzulehnen.

Der Patient hat das Recht, Auskünfte über seinen Gesundheitszustand zu verweigern.

### 5. RECHT AUF FREIE WAHL

*Jeder Mensch hat das Recht auf der Grundlage einer angemessenen Aufklärung frei zwischen verschiedenen Behandlungsverfahren und Anbietern zu wählen.*

Der Patient hat das Recht, selbst zu bestimmen, welche Untersuchungen und Therapien bei ihm durchgeführt werden, und seinen behandelnden Hausarzt oder Facharzt sowie das Krankenhaus frei zu wählen. Das Gesundheitswesen ist verpflichtet, dieses Recht zu garantieren, indem es die Patienten über die verschiedenen Einrichtungen und Ärzte, die eine bestimmte Behandlung durchführen können, und deren Ergebnisse informiert. Sie haben alle Hindernisse zu beseitigen, die die Ausübung dieses Rechtes einschränken. Hat der

Patient kein Vertrauen zu seinem Arzt, so hat der das Recht, einen anderen Arzt hinzuzuziehen.

## 6. RECHT AUF PRIVATSPHÄRE UND VERTRAULICHKEIT

*Jeder Mensch hat das Recht auf vertrauliche Behandlung persönlicher Daten, einschließlich der Informationen über seinen Gesundheitszustand und mögliche diagnostische oder therapeutische Verfahren, sowie auf den Schutz seiner Privatsphäre während der Durchführung von Untersuchungen, fachärztlichen Visiten und medizinischen/chirurgischen Behandlungen im Allgemeinen.*

Alle Daten und Informationen über den Gesundheitszustand eines Menschen und die medizinischen/chirurgischen Behandlungen, denen er sich unterzieht, sind als privat zu betrachten und dementsprechend angemessen zu schützen.

Die persönliche Privatsphäre ist auch während medizinischer/chirurgischer Behandlungen (Untersuchungen, fachärztlicher Visiten, Medikamentengaben usw.) zu achten, die in einer angemessenen Umgebung und nur in Anwesenheit der absolut notwendigen Personen stattfinden müssen (es sei denn, der Patient hat der Anwesenheit weiterer Personen ausdrücklich zugestimmt oder darum gebeten).

## 7. RECHT AUF ACHTUNG DER ZEIT DES PATIENTEN

*Jeder Mensch hat das Recht, die notwendige Behandlung zügig und innerhalb eines festgelegten Zeitraums zu erhalten. Dieses Recht gilt in jeder Behandlungsphase*

Das Gesundheitswesen ist verpflichtet, auf der Grundlage spezifischer Standards und je nach Dringlichkeit des Falles Wartezeiten festzulegen, innerhalb derer bestimmte Leistungen erbracht werden müssen. Das Gesundheitswesen muss gewährleisten, dass jeder Mensch Zugang zu seinen Leistungen hat und im Fall von Wartelisten eine umgehende Eintragung sicherstellen.

Jeder Mensch hat das Recht, auf Anfrage und vorbehaltlich der

Bestimmungen zum Schutz der Privatsphäre, die Wartelisten einzusehen.

Ist das Gesundheitswesen nicht in der Lage, Leistungen im Rahmen der festgelegten Fristen bereitzustellen, muss die Möglichkeit gewährleistet werden, alternative Leistungen vergleichbarer Qualität in Anspruch zu nehmen. Alle Kosten, die dem Patienten dabei entstehen, müssen innerhalb einer angemessenen Frist rückerstattet werden.

Die Ärzte müssen ihren Patienten ausreichend Zeit widmen, auch zur Aufklärung und Information.

## 8. RECHT AUF EINHALTUNG VON QUALITÄTSSTANDARDS

*Jeder Mensch hat das Recht auf Zugang zu einem qualitativ hochwertigen Gesundheitswesen auf der Grundlage der Festlegung und Einhaltung genauer Standards.*

Das Recht auf ein qualitativ hochwertiges Gesundheitswesen macht es erforderlich, dass die Einrichtungen und Beschäftigten des Gesundheitswesens ein angemessenes Niveau in Bezug auf fachlich-technische Leistungen, Komfort und menschliche Beziehungen aufrecht erhalten. Das setzt die Formulierung und Einhaltung genauer Qualitätsstandards voraus, die in einem öffentlichen Konsultativverfahren festgelegt und regelmäßig überprüft und bewertet werden.

## 9. RECHT AUF SICHERHEIT

*Jeder Mensch hat das Recht auf Freiheit von Schäden durch Mängel des Gesundheitswesens, ärztliches Fehlverhalten und Kunstfehler und das Recht auf Zugang zu medizinischen Dienstleistungen und Behandlungen, die hohe Sicherheitsstandards erfüllen.*

Um dieses Recht zu gewährleisten, müssen die Krankenhäuser und Einrichtungen des Gesundheitswesens Risikofaktoren laufend überwachen und sicherstellen, dass medizinische Geräte ordnungsgemäß gewartet werden und das Bedienungspersonal angemessen ausgebildet ist. Alle Beschäftigten des Gesundheitswesens müssen die volle

Verantwortung für die Sicherheit in allen Phasen und Teilen der medizinischen Behandlung übernehmen.

Ärzte müssen in der Lage sein, durch Beobachtung von Präzedenzfällen und laufende Fortbildung mögliche Fehler zu verhindern. Angehörige des medizinischen Personals, die ihre Vorgesetzten und/oder Kollegen auf Risiken hinweisen, müssen vor negativen Konsequenzen geschützt werden.

## 10. RECHT AUF INNOVATION

*Jeder Mensch hat im Rahmen internationaler Standards und unabhängig von wirtschaftlichen oder finanziellen Erwägungen das Recht auf Zugang zu innovativen Verfahren, einschließlich diagnostischer Verfahren.*

Das Gesundheitswesen ist verpflichtet, die biomedizinische Forschung unter besonderer Berücksichtigung seltener Krankheiten zu fördern und zu unterstützen.

Forschungsergebnisse sind angemessen zu verbreiten.

## 11. RECHT AUF VERMEIDUNG UNNÖTIGER LEIDEN UND SCHMERZEN

*Jeder Mensch hat das Recht darauf, dass in jeder Phase seiner Krankheit Leiden und Schmerzen soweit wie möglich vermieden werden.*

Das Gesundheitswesen muss sich verpflichten, hierzu alle zweckmäßigen Maßnahmen bereitzustellen, indem es z. B. eine palliative Behandlung verfügbar macht und den Zugang der Patient dazu erleichtert.

## 12. RECHT AUF INDIVIDUELLE BEHANDLUNG

*Jeder Mensch hat das Recht auf diagnostische und therapeutische Behandlungspläne, die so weit wie möglich auf seinen persönlichen Bedarf abgestimmt sind.*

Das Gesundheitswesen muss zu diesem Zweck sicherstellen, dass eine flexible, möglichst individuelle Planung möglich ist und wirtschaftlichen Kriterien kein Vorrang vor dem Recht auf Gesundheitsversorgung eingeräumt wird.

## 13. RECHT AUF BESCHWERDE

*Jeder Mensch hat das Recht auf Beschwerde, wenn er zu Schaden gekommen ist, und das Recht, eine Antwort oder sonstige Rückmeldung zu erhalten.*

Das Gesundheitswesen sollte die Ausübung dieses Rechte sicherstellen, indem es (mithilfe von Dritten) die Patienten über ihre Rechte informiert und sie in die Lage versetzt, Verstöße zu erkennen und ihre Beschwerden in entsprechender Form einzureichen.

Auf eine Beschwerde haben die Gesundheitsbehörden innerhalb einer festgelegten Frist ausführlich zu antworten.

Die Beschwerden müssen nach standardisierten Verfahren und mit Unterstützung unabhängiger Gremien und/oder Bürgerorganisationen eingereicht werden und dürfen das Recht des Patienten auf rechtliche Schritte oder alternative Verfahren zur Streitbeilegung nicht beeinträchtigen.

## 14. RECHT AUF ENTSCHÄDIGUNG

*Jeder Mensch hat das Recht auf angemessene und hinreichend schnelle Entschädigung, wenn er durch eine Behandlung in einer Einrichtung des Gesundheitswesens einen körperlichen, ideellen oder seelischen Schaden erlitten hat.*

Die Einrichtungen des Gesundheitswesens müssen unabhängig vom Schweregrad und der Ursache des Schadens (von einer überlangen

Wartezeit bis hin zu einem Kunstfehler) eine Entschädigung garantieren, auch wenn sich nicht feststellen lässt, wer letztendlich verantwortlich ist.

## **DRITTER TEIL: AKTIVE BÜRGERRECHTE**

Die in der dieser Charta enthaltenen Rechte beziehen sich nicht auf den „Bürger“ sondern den „Menschen“ (das Individuum), da Grundrechte, wie im ersten Teil erläutert, nicht an das Kriterium der Staatsbürgerschaft gebunden sind. Trotzdem handelt jeder Mensch, der zum Schutz seiner eigenen Rechte oder der Rechte anderer aktiv wird, als „aktiver Staatsbürger“. In diesem Abschnitt wird deshalb der Begriff „Bürger“ verwendet, um diejenigen Personen zu bezeichnen, die im Gebiet der Europäischen Union aktiv sind.

Um die Umsetzung der oben genannten Patientenrechte zu fördern und zu überprüfen, müssen einige Bürgerrechte verkündet werden. Sie betreffen größtenteils verschiedene Gruppen organisierter Bürger (Patienten, Verbraucher, Interessenvertretungsgruppen, Beratungseinrichtungen, Selbsthilfegruppen, Freiwilligen- und Basisorganisationen usw.), denen die einzigartige Rolle zukommt, Einzelne beim Schutz ihrer Rechte zu unterstützen und zu stärken. Diese Rechte hängen zusammen mit dem Recht der zivilgesellschaftlichen Vereinigungsfreiheit, das in Artikel 12 Absatz 1 der Charta der Grundsätze aufgeführt ist.

### **1. RECHT AUF AKTIVITÄTEN VON ALLGEMEINEM INTERESSE**

Bürger haben als Einzelpersonen ebenso wie als Mitglieder einer Vereinigung das im Subsidiaritätsprinzip verankerte Recht auf Aktivitäten im öffentlichen Interesse zum Schutz der Rechte im Gesundheitswesen; damit geht die Pflicht der Behörden und beteiligten Akteure einher, solche Aktivitäten zu fördern und anzuregen.

### **2. RECHT AUF AKTIVITÄTEN ZUR INTERESSENVERTRETUNG**

Die Bürger haben das Recht auf Aktivitäten zum Schutz der Rechte im Bereich des Gesundheitswesens, insbesondere

- das Recht auf freien Personen- und Nachrichtenverkehr im öffentlichen und privaten Gesundheitswesen, soweit es die Achtung der Privatsphäre zulässt.
- das Recht, mit Revisions- und Prüfungsmaßnahmen die Achtung der Rechte der Bürger im Gesundheitswesen in der Praxis zu kontrollieren;
- das Recht auf Aktivitäten zur Verhinderung von Verstößen gegen Rechte im Gesundheitswesen;
- das Recht auf direkte Intervention bei Verstößen gegen Rechte oder unzureichendem Schutz von Rechten;
- das Recht auf Übermittlung von Informationen und Vorschlägen und die sich daraus ergebende Verpflichtung der für die Verwaltung des öffentlichen und privaten Gesundheitswesen zuständigen Behörden, diese zu begutachten und zu beantworten,
- das Recht auf öffentlichen Dialog mit öffentlichen und privaten Gesundheitsbehörden.

### **3. RECHT AUF TEILHABE AN DER POLITIKGESTALTUNG IM BEREICH GESUNDHEIT**

Die Bürger haben das Recht auf Teilhabe an der Gestaltung, Umsetzung und Evaluierung staatlicher politischer Maßnahmen in Bezug auf den Schutz von Rechten im Gesundheitswesen nach den folgenden Grundsätzen:

- dem Grundsatz der bilateralen Kommunikation in Bezug auf die Festlegung der Tagesordnung oder, anders ausgedrückt, des Laufens des Informationsaustauschs zwischen Bürgern und Institutionen bei der Aufstellung der Tagesordnung;
- dem Grundsatz der Konsultation in der Planungs- und Entscheidungsphase mit der Verpflichtung der Institutionen, die Vorschläge der Bürgerorganisationen anzuhören, dazu Stellung zu nehmen, sie vor jeder Entscheidung zu konsultieren und Entscheidungen, die von den geäußerten Auffassungen abweichen, zu rechtfertigen.



- dem Grundsatz der partnerschaftlichen Umsetzung, der bedeutet, dass alle Partner (Bürger, Institutionen und andere private oder Unternehmenspartner) voll verantwortlich sind und gleichberechtigt handeln;
- dem Grundsatz der gemeinsamen Evaluierung, der bedeutet, dass die Ergebnisse der Aktivitäten der staatsbürgerlichen Organisationen als Instrumente zur Evaluierung staatlicher politischer Maßnahmen zu betrachten sind.

## VIERTER TEIL: LEITLINIEN FÜR DIE UMSETZUNG DER CHARTA

Die Verbreitung und Anwendung des Inhalts dieser Charta muss auf vielen verschiedenen Ebenen stattfinden, vor allem auf der europäischen, nationalen und lokalen Ebene.

### **Information und Bildungsarbeit**

Zur Information und Schulung von Bürgern und Beschäftigten im Gesundheitswesen kann die Charta in Krankenhäusern, Fachmedien und anderen Einrichtungen und Organisationen des Gesundheitswesens vorgestellt werden. Auch in Schulen, Hochschulen und an allen anderen Orten, an denen der Aufbau eines „Europas der Rechte“ thematisiert wird, kann die Charta bekannt gemacht werden. Besonderes Augenmerk sollte auf Schulungs- und Bildungsmaßnahmen für Ärzte, Pflegepersonal und andere Akteure des Gesundheitswesens gelegt werden.

### **Unterstützung**

Bei Beteiligten des Gesundheitswesens und der Bürgerorganisationen könnte um Unterstützung und Anerkennung der Charta geworben werden. Die besonderen Verpflichtungen der Gesundheitseinrichtungen und im Gesundheitswesen tätigen Personen, die die Charta anerkennen, sollten festgelegt werden.

### **Überwachung**

Die Charta könnte unter Verwendung geeigneter Instrumente auch als Mittel zur Überwachung der Lage der Patientenrechte in Europa durch Bürgergruppen, die Medien und unabhängige Behörden genutzt werden. Es könnten regelmäßige Berichte veröffentlicht werden, um die Öffentlichkeit für die Situation zu sensibilisieren und neue Ziele abzustecken.

## **Schutz**

Die Charta kann genutzt werden, um Aktivitäten zum Schutz der Patientenrechte, deren Verletzung verhindert werden soll, aber auch zur Wiederherstellung von Rechten, gegen die verstoßen wurde, ins Leben zu rufen. Solche Maßnahmen können von Bürgerorganisationen, Institutionen und Gremien wie z. B. Ombudspersonen, Ethikkommissionen oder Ausschüssen für alternative Streitbeilegung, Friedensrichtern oder den Gerichten durchgeführt werden. Zu diesem Zweck sollten Institutionen, Verfahren und Instrumente aus dem „europäischen Rechtsraum“ verwendet werden.

## **Dialog**

Ausgehend vom Inhalt der Charta kann ein Dialog unter den Beteiligten geführt werden, um politische Maßnahmen und Programme zum Schutz der Patientenrechte auszuarbeiten. Ein solcher Dialog sollte zwischen staatlichen Behörden, öffentlichen und privaten Unternehmen im Gesundheitswesen sowie Berufsverbänden und Gewerkschaften geführt werden.

## **Bereitstellung von Haushaltsmitteln**

Im Hinblick auf die in dieser Charta aufgeführten Patientenrechte könnten Quoten festgelegt werden, nach denen ein bestimmter Prozentsatz des Gesundheitshaushalts für die Handhabung bestimmter Situationen (z. B. Wartelisten) oder für den Schutz besonders gefährdeter Gruppen (z. B. psychisch Kranker) angesetzt und verwendet wird. Die Einhaltung solcher Quoten oder der Grad der Abweichung könnte anhand jährlicher Berichte überprüft werden.

## **Gesetzgebung**

Die in der Charta aufgeführten Rechte können ganz oder teilweise in nationale und europäische Rechtsvorschriften aufgenommen werden, um das Ziel des Schutzes der Patientenrechte zu einem regulären Teil der staatlichen Politik zu machen, auch wenn diese Rechte aufgrund der Charta der Grundrechte der Europäischen Union umgehend umzusetzen sind.

Dieses Dokument ist das Ergebnis der Arbeit einer Gruppe des Cittadinanzattiva-Active Citizenship Network, bestehend aus Giuseppe Cotturri, Stefano A. Inglese, Giovanni Moro, Charlotte Roffiaen und Consuelo Scattolon, die im Juli 2002 einen ersten Entwurf vorlegte. Der Entwurf wurde am 7. September 2002 in Rom diskutiert. Teilnehmer des Seminars in Rom waren: Ekkehard Bahlo, Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten e. V. (DGVP); Pascale Blaes, Fédération Beige contre le Cancer; Fátima Carvalho Lopes, APOVITA, Portugal; Ana Etchenique, Confederacion de Consumidores y usuarios (CECU), Spanien; Ioannis Iglezakis, KE.P.KA, Griechenland; Stefano A. Inglese, Cittadinanzattiva / Tribunal for Patients' Rights, Italien; Stephen A. McMahon, Irish Patients Association Ltd; Giovanni Moro, Active Citizenship Network; Margrethe Nielsen, Dänischer Verbraucherrat; Teresa Petrangolini, Cittadinanzattiva, Italien; Ysbrand Poortman, Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patientenorganisaties (VSOP), Niederlande; Charlotte Roffiaen, Active

Citizenship Network; Martin Rusnak, International Neurotrauma Research Organization, Österreich; Bas Treffers, Nederlandse Patienten Consumenten Federatie (NPCF); Simon Williams, The Patients Association, Vereinigtes Königreich. Der vorliegende Text wurde auf der Grundlage dieser Diskussion ausgearbeitet. Das ACN möchte außerdem George France für seine gründliche Überarbeitung des Textes danken. Für den Inhalt des Textes ist selbstverständlich allein das Active Citizenship Network verantwortlich.

## **Übersetzungsbüro:**

Bettina Winterfeld, Diplom-Übersetzerin  
beeidigte Urkundenübersetzerin und  
Gerichtsdolmetscherin Übersetzungen für  
Einrichtungen der Europäischen Union.



### **Active Citizenship Network**

via Flaminia 53 - 00196 Rome (Italy)

ph + 39 06 36 71 83 76

fax +39 06 36 71 83 33

[www.activecitizenship.net](http://www.activecitizenship.net)

[info@activecitizenship.net](mailto:info@activecitizenship.net)

---



**DGVP** Deutsche Gesellschaft für  
Versicherte und Patienten e.V.

### **Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten e. V. (DGVP)**

#### **Geschäftsstelle:**

Lehrstraße 6, 64646 Heppenheim

#### **Postadresse:**

Postfach 1241, D-64630 Heppenheim

Telefon: 0 62 52 / 9 42 98-0

Fax: 0 62 52 / 9 42 98-29

eMail: [info@dgvp.de](mailto:info@dgvp.de)

<http://www.dgvp.de>

---

Die deutsche Übersetzung des englischen Originals  
wurde unterstützt durch



## **MSD**

MSD SHARP & DOHME GMBH

Lindenplatz 1

85540 Haar

Tel: (0 89) 4561-0

Fax (0 89) 460 10 10

<http://www.msdd.de>