



Die Rechte der Patienten



Erstellt von:



Patiente Verriedung A.s.b.l.
1a, rue Christophe Plantin
L-2339 Luxembourg
+352 49 14 57
www.patienteverriedung.lu

mit finanzieller Unterstützung vom:



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

Layout/Druck: Reka, Ehlerange

I	Allgemeine Grundsätze	9
1.1	Achtung der Menschenwürde und Respekt der Loyalität	9
1.2	Zugang zu qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung	9
1.3	Freie Wahl des Arztes	9
1.4	Unterstützung des Patienten	9
1.5	Sicherheit des Patienten und der Besucher	10
1.6	Beteiligung des Patienten an Studien und an der Ausbildung des Personals im Rahmen der medizinischen Forschung	10
1.7	Pflicht des Pflegepersonals und des medizinischen Personals	10
1.8	Verweigerung der Patientenversorgung	10
1.9	Recht auf Zweitmeinung	11
1.10.	Psychiatrie	12
2	Beziehung Patient - Behandler - Krankenhaus	13
2.1	Information	14
2.1.1	Grundsatz	14
2.1.2	Ausnahmen	15
2.2	Freie und aufgeklärte Einwilligung	17
2.2.1	Grundsatz	17
2.2.2	Ausnahmen	17
2.2.3	Form der Einwilligung	19
2.2.4	Widerruf der Einwilligung	19
2.2.5	Nachweis und Anfechtung	19
2.3	Patientenakte	19
2.3.1	Definition	19
2.3.2	Inhalt der Patientenakte	20
2.3.3	Einsichtsrecht	20
2.3.4	Elektronische Patientenakte („DSP“)	21
2.3.5	Im Falle des Todes des Patienten	22
2.3.6	Persönliche Anmerkungen	23

Inhaltsverzeichnis

2.4	Schweigepflicht	23
2.5	Vertrauensperson	25
2.6	Referenzarzt	26
3	Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung	27
4	Verschiedenes	32
4.1	Generika	32
4.2	Palliativpflege	33
	4.2.1 Definition	33
	4.2.2 Zielsetzungen der Palliativpflege	33
	4.2.3 Patientenverfügung	35
4.3	Künstliche Lebensverlängerung	35
4.4	Sterbehilfe und assistierter Suizid	36
	4.4.1 Definition	36
	4.4.2 Bestimmungen zum Lebensende	37
4.5	Organentnahme	38
	4.5.1 Organentnahme bei lebenden Personen	38
	4.5.2 Organentnahme bei Verstorbenen	38
4.6	Autopsie	38
5	Verletzung der Sorgfaltspflicht, Behandlungsfehler und Rechtsmittel	39
5.1	Schadensfeststellung	39
	5.1.1 Irrtum	39
	5.1.2 Behandlungsfehler und Verletzung der Sorgfaltspflicht	39
	5.1.3 Verfahren bei Anfechtung einer Rechnung	40
5.2	Schlichtung	40
5.3	Die nationale Informations- und Vermittlungsstelle im Gesundheitswesen	40
5.4	Beschwerdeverfahren	41
5.5	Die Sozialgerichte	42
6	Verschiedenes	45
6.1	Glossar	45
6.2	Bücher & Gesetze	49





Die dritte Ausgabe der Broschüre „Die Rechte und Pflichten der Patienten“, ausgearbeitet von der Patient*innenvertretung asbl mit Unterstützung des Gesundheitsministeriums, stellt eine Neuerung besonders in den Fokus: die Pflichten des Patienten werden gleich behandelt wie seine Rechte.

Als Gesundheitsministerin möchte ich die Gelegenheit ergreifen um der Patient*innenvertretung asbl für ihre unermüdliche Arbeit im Interesse der Patienten und deren Rechte zu danken. Der Patient muss immer im Fokus unseres Anliegens und unserer Bemühungen stehen. Jeder Patient ist individuell. Einige Patienten wissen wie und wo sie auf Informationen zurückgreifen können, andere fühlen sich hinsichtlich der Masse an Informationen überfordert.

Mit dem Gesetz vom 24. Juli 2014 in bezug auf die Rechte und Pflichten des Patienten, verfügt Luxemburg nunmehr über einen juristischen Text welcher gebündelt in einem Werk die Rechte und Pflichten zusammenfasst und somit zu einem besseren Verständnis im Hinblick auf die Beziehung zwischen Arzt und Patient beiträgt.

Das Fundament dieser Beziehung basiert auf gegenseitigem Respekt und Loyalität.

Das Gesetz unterstützt die Entwicklung des Gesundheitssystems hin zu einer partnerschaftlichen Beziehung zwischen Arzt und Patient, innerhalb derer der Patient nunmehr eine aktivere Rolle einnehmen kann.

Bezugnehmend auf die wichtigsten Elemente des Gesetzes vom 24. Juli 2014 kann man unter anderem die freie Wahl des Leistungsanbieters, die Information des Patienten, den Einbezug seines Willens, die Möglichkeit eine Vertrauens- oder Begleitperson zu nennen, sowie das Recht auf eine genau geführte und detaillierte Patientenakte zu der der Patient Zugang erhält, nennen.

Neben den Rechten der Patienten, welche stärker propagiert werden müssen, gibt es auch Pflichten für den Patienten.

So obliegt es dem Patienten seinen Arzt klar und verständlich über seine verspürten Symptome, seine bereits in Anspruch genommenen Behandlungen und deren therapeutische Auswirkungen zu informieren.

Vorwort

Das Gesetz vom 24. Juli 2014 über die Rechte und Pflichten des Patienten, sieht zudem die Schaffung einer nationalen Mediations- und Informationsstelle vor:

Diese soll sowohl Patienten als auch medizinischen Leistungsanbietern offen stehen und beiden Parteien Informationen, Ratschläge als auch die Möglichkeit einer Mediation anbieten.

Das Ziel dieser Stelle besteht darin Konflikte zu vermeiden, Information anzubieten sowie extrajuristische Lösungen im Falle von Schwierigkeiten zwischen beiden Parteien zu finden. Dabei liegt der Akzent auf gegenseitigem Respekt und Dialogbereitschaft.

Die Informations- und Mediationsstelle, welche auch als nationale Kontaktstelle im Bereich grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung dient, wird Hand in Hand mit der Patient*in Vertriebung asbl arbeiten, wie auch mit anderen Partnern des sozialen und medizinischen Bereiches.

Demzufolge sind alle Bedingungen erfüllt um eine starke und gegenseitig bereichernde Partnerschaft zwischen Patient und medizinischem Leistungsanbieter gewährleisten zu können.

Ich bedanke mich derweil im Voraus bei all Jenen die bereits jetzt und auch in Zukunft dazu beitragen werden, das Vertrauensverhältnis und den gegenseitigen Austausch zwischen Patient und medizinischem Leistungsanbieter zu stärken.

Lydia Mutsch
Gesundheitsministerin





Gegründet am 28. Juni 1995, setzt die Patiente Verriedung asbl sich nun seit 20 Jahren für die Rechte der Patienten ein.

Ein grosser Fortschritt im Bereich dieser Rechte stellt das neue Gesetz dar welches am 24. Juli 2014 in Kraft getreten ist.

Obwohl die Patiente Verriedung asbl bei der Ausarbeitung aktiv mitgewirkt hat, wurden leider nicht alle für die Patiente Verriedung asbl wichtigen Anmerkungen berücksichtigt.

Der Patient, konfrontiert mit seiner Krankheit welche an seinen Kräften zehrt, muss sich in einem fremden Milieu zurechtfinden.

Auch wenn ein Patient mehrmals im Jahr seinen Arzt aufsucht oder sich unterschiedlichen Untersuchungen unterzieht, so ist die Kenntnis seiner Rechte und Pflichten nicht selbstverständlich, da er oft nicht weiss, wo und wie er sich über seine Rechte informieren kann.

Diese Rechte sind jedoch wichtig im Hinblick auf den Schutz des Patienten. Der Patient stellt sich oft zahlreiche Fragen wie : „Der Arzt der mich behandelt, ist das ein erfahrener Arzt?“ „Wie wird die Operation verlaufen und welches sind die Risiken einer solchen Operation?“ „Was wenn, die Operation nicht gelingt?“ „Wie muss ich mich dann verhalten?“ „Was sind meine Rechte?“ „Sollte mir etwas zustossen, wendet sich der Arzt dann an meine nächsten Verwandten, damit diese ihm meine Wünsche mitteilen können?“ „Gibt es so etwas wie eine Bezugsperson?“.

Damit der Patient auf diese und ähnliche Fragen eine Antwort finden und sich über seine Rechte und deren Anwendung informieren kann, hat die Patiente Verriedung asbl diese Broschüre entwickelt um dem Patienten einen Leitfaden an die Hand zu geben auf den er zurückgreifen kann.

Ein gut informierter Patient ist eher in der Lage Situationen richtig einschätzen und seinen Standpunkt erläutern zu können. Dies hat einen positiven Effekt auf die Qualität der Arzt-Patient-Beziehung, da der Patient und Arzt als ebenbürtige Partner agieren können.

Diese Broschüre soll dem Patienten dazu verhelfen aktiver Partner eines Gesundheitswesens zu werden, welches sich der Förderung der Rechte der Patienten verschrieben hat.

Wir wünschen eine bereichernde Lektüre!

René Pizzaferrri
Präsident der Patiente Verriedung asbl

Einleitung

Einleitung

Die vorliegende Broschüre ist nicht erschöpfend und beinhaltet lediglich die Leitlinien zum Thema Patientenrechte, die auf den verschiedenen Gesetzen gründen, die zum Zeitpunkt der Veröffentlichung der Broschüre Anwendung finden.

Für weitere Informationen konsultieren Sie bitte die dazugehörigen Rechtsgrundlagen und wenden sich an die verschiedenen Einrichtungen, die Ihnen in Bezug auf Ihre individuellen Fragen und das weitere Vorgehen gerne weiterhelfen können.

Zur leichteren Lesbarkeit der Broschüre schließt die männliche Schreibform immer auch die weibliche Form mit ein.

- Das Gesetz vom 24. Juli 2014 über die Rechte und Pflichten der Patienten, das die Einrichtung einer nationalen Informations- und Vermittlungsstelle im Gesundheitswesen vorsieht, wird nachstehend als „das Gesetz vom 24. Juli 2014“ bezeichnet.
- Das Gesetz vom 1. Juli 2014 zur Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung wird nachstehend als „das Gesetz vom 1. Juli 2014“ bezeichnet.

In Bezug auf die Patientenrechte sollte man insbesondere auch die Berufsordnungen¹ der an der Patientenbetreuung mitwirkenden Berufsgruppen heranziehen.

¹ siehe 6.2 „Bücher und Gesetze“



I Allgemeine Grundsätze

I.1 Achtung der Menschenwürde und Respekt der Loyalität

Jeder „Patient hat Anspruch auf den Schutz seiner Privatsphäre, auf vertrauliche Behandlung, auf die Achtung seiner Menschenwürde und den Respekt seiner religiösen und philosophischen Überzeugungen“. (Artikel 3(1) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

I.2 Zugang zu qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung

„Unbeschadet vorrangiger Behandlungen in Abhängigkeit vom Dringlichkeitsgrad, haben alle Patienten gleichberechtigten Zugang zu der ärztlichen Versorgung, die ihr Gesundheitszustand erfordert. Die Gesundheitsversorgung erfolgt auf wirksame Weise und entspricht dem jeweiligen Stand der Wissenschaft und den gesetzlichen Vorschriften in den Bereichen Qualität und Sicherheit“. (Artikel 4(1) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

I.3 Freie Wahl des Arztes

Außer im Notfall kann der Patient seinen Arzt frei wählen.

Außer im Notfall kann der Patient im Falle einer Krankenhausbehandlung das Krankenhaus frei wählen und hat auch die freie Wahl unter den Ärzten, die im entsprechenden Krankenhaus praktizieren dürfen.

Der Patient hat jederzeit das Recht, zur Einholung einer Zweitmeinung über seinen Gesundheitszustand einen anderen Arzt hinzuzuziehen oder sich für eine gemeinsame Beratung mit dem behandelnden Arzt und dem beratenden Arzt zu entscheiden. Die Kosten einer Beratung werden jedoch von der Krankenkasse nicht übernommen, wenn die Beratung eines anderen Arztes desselben Fachgebiets (eine Intervention des Notarztdienstes ausgenommen) innerhalb von 24 Stunden nach der letzten Beratung stattgefunden hat.

I.4 Unterstützung des Patienten

Jeder Patient kann sich in seinen Vorgehensweisen und Entscheidungen, die mit seinem Gesundheitszustand zu tun haben, durch einen Dritten unterstützen lassen. (Artikel 7(1) des Gesetzes vom 24. Juli 2014). Dieser Dritte, der auch als „Patientenbegleiter“ bezeichnet wird, kann vom Patienten frei gewählt werden und seine Personalien werden in die Patientenakte eingetragen (dabei muss es sich nicht zwingend um medizinisches Fachpersonal handeln).

Auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten wird die Schweigepflicht in Bezug auf diese Begleitperson aufgehoben. (Artikel 7(2) des Gesetzes vom 24. Juli 2014). Die Vertrauensperson nimmt im Gegensatz zum „Patientenbegleiter“ die Rolle des „Sprechers“ des Patienten ein, sofern Letzterer später nicht mehr in der Lage sein sollte, seinen Willen zu äußern, wohingegen dem „Patientenbegleiter“ lediglich eine Unterstützungsfunktion zukommt.

1.5 Sicherheit des Patienten und der Besucher

Alle Patienten und Besucher müssen sich an die Sicherheitsbestimmungen halten, die in der Geschäftsordnung jedes Krankenhauses vorgesehen sind. Auch müssen sie die Besuchsordnung und die Besuchszeiten respektieren.

1.6 Beteiligung des Patienten an Studien und an der Ausbildung des Personals im Rahmen der medizinischen Forschung

Für die Beteiligung eines Patienten an der Ausbildung des Personals, z.B. wenn einem Patienten Medizinstudenten vorgestellt werden sollen, ist die Einwilligung des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters erforderlich. Bei Behandlungen im Rahmen der medizinischen Forschung ist für die Beteiligung an einer Studie die freie und aufgeklärte schriftliche Einwilligung des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters erforderlich. Der Einwilligung muss eine angemessene und umfassende Information des Patienten über die Ziele, die Methoden und den erhofften Nutzen, sowie über die potenziellen Risiken und Unannehmlichkeiten vorausgehen. Der Patient verfügt über das Recht, nicht an der Studie teilzunehmen und seine Teilnahme jederzeit abzubrechen.

1.7 Pflicht des Pflegepersonals und des medizinischen Personals

Die Behandler sind verpflichtet, dem Patienten bei der Wahrnehmung und Ausübung seiner Rechte Hilfestellung zu leisten.

1.8 Verweigerung der Patientenversorgung

Die Behandler haben das Recht, eine Behandlungsanfrage aus beruflichen oder persönlichen Gründen (Abtreibung, psychiatrische Zwangsbehandlung usw.) abzulehnen. (Artikel 6(1) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

Diese Ablehnung darf jedoch in keinem Fall auf diskriminierenden Erwägungen gründen. (Artikel 6(2) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

Im Falle der Weigerung der Übernahme eines Patienten müssen die Behandler den Patienten (auf dessen Wunsch) an einen Kollegen überweisen. (Artikel 6(1) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

Dagegen ist jeder Behandler, unabhängig von seinen persönlichen Überzeugungen (soweit möglich), dazu verpflichtet, einem Menschen im Notfall zu helfen. (Artikel 6(3) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

I.9 Recht auf Zweitmeinung

Bei schwerwiegenden Eingriffen oder in besonderen Fällen kann es sinnvoll sein, eine ärztliche Zweitmeinung einzuholen. Mit „Zweitmeinung“ ist die zusätzliche Beratung durch einen anderen als den zuvor konsultierten Arzt gemeint. Die Einholung einer Zweitmeinung bedeutet nicht, dass man seinem Arzt misstraut.

Dabei ist allerdings zu beachten, dass die Zweitberatung von der Krankenkasse nur dann übernommen wird, wenn sie mindestens 24 Stunden nach der ersten Beratung stattgefunden hat, außer es handelt sich um eine Intervention des Notarztdienstes.

Artikel 36 der Satzung der Nationalen Gesundheitskasse¹ aus dem Jahr 2011 sieht Nachstehendes vor:

„Vorbehaltlich einer Vorabgenehmigung oder einer seitens des kontrollärztlichen Dienstes anerkannten Begründung, werden die nachstehenden Leistungen nicht übernommen:

- Mehr als ein Besuch oder eine Untersuchung bei einem Arzt für Allgemeinmedizin oder einem Facharzt desselben Fachgebiets innerhalb von 24 Stunden, ausgenommen im Fall einer Intervention des Notarztdienstes,
- Mehr als 2 Besuche oder Untersuchungen bei einem Arzt für Allgemeinmedizin oder einem Facharzt desselben Fachgebiets innerhalb von 7 Tagen,
- Mehr als 12 Besuche oder Untersuchungen bei einem Arzt für Allgemeinmedizin oder einem Facharzt desselben Fachgebiets innerhalb von 6 Monaten, ausgenommen von Besuchen oder Beratungen, die im Rahmen eines Langzeitaufenthalts im Altenheim oder eines stationären Krankenhausaufenthaltes stattfinden“.

¹ Nachstehend als „CNS“ bezeichnet

I.10 Psychiatrie

Es gilt zunächst den besonderen Charakter einer psychischen Störung zu betonen, denn sie kann das Urteilsvermögen des Patienten stark beeinträchtigen, ohne dass sein Bewusstsein oder seine Wachsamkeit vermindert oder eine Einweisung in ein Krankenhaus notwendig ist.

Generell gilt für die Psychiatrie wie für jeden Bereich des Gesundheitswesens, dass jede diagnostische oder therapeutische Maßnahme die Einwilligung des Patienten voraussetzt.

Psychisch kranke Menschen müssen nach Möglichkeit in ihrem gewohnten Lebensumfeld behandelt werden. Sie dürfen nur dann in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer geschlossenen Anstalt untergebracht werden, wenn sie durch schwere psychische Störungen für sich selbst oder für andere zur Gefahr werden.

Der Patient hat während des Krankenhausaufenthalts das Recht auf eine seinem Zustand angemessene Behandlung und der behandelnde Arzt muss, außer im Notfall, nach Möglichkeit für die Anwendung der Rechte des Patienten in Bezug auf dessen Information und aufgeklärte Einwilligung sorgen.

Die Behandlung muss auf einem individuellen Behandlungsplan beruhen, der von qualifiziertem Pflegepersonal und medizinischem Personal angewendet wird. Die Behandlung muss nach Möglichkeit auf die Wiedereingliederung des Patienten in die Gesellschaft ausgerichtet sein.

Die Behandlung muss unter Achtung der freien Meinungsäußerung des Patienten und seiner religiösen oder philosophischen Überzeugungen erfolgen. Sie muss die körperliche Gesundheit des Patienten, seine familiären und sozialen Kontakte und seine kulturelle Entfaltung fördern.

2 Beziehung Patient - Behandler - Krankenhaus


Bevor man zum Arzt oder ins Krankenhaus geht, sollte man sich vorbereiten. Bei der Patiente Vertriebung a.s.b.l. und auf der Internetseite www.patientevertretung.lu stehen Ihnen spezielle Broschüren zur Verfügung, die Ihnen bei der Vorbereitung Ihres Arztbesuchs oder Krankenhausaufenthalts helfen.



2.1 Information

Jeder Patient hat das Recht auf den Erhalt angemessener Informationen über seinen Gesundheitszustand. Dieser Grundsatz sieht 3 Ausnahmen vor: Der ausdrückliche Wunsch des Patienten, keine diesbezüglichen Informationen zu erhalten, Notfallsituationen und die Ausnahme aus therapeutischen Gründen.

2.1.1 Grundsatz



Jeder Patient hat das Recht, über seinen Gesundheitszustand, seine Diagnose, die angebotenen Behandlungen, die Behandlungsoptionen sowie die vorhersehbaren Nutzen und Risiken informiert zu werden. Die Behandler müssen den Patienten somit, soweit möglich, über die Behandlung und die Wirkungen und Folgen der vorgeschlagenen Untersuchung aufklären.

Die Behandler haben die Aufgabe, dem Patienten Auskunft zu erteilen. Die Information muss in einer für den Patienten verständlichen und klaren Sprache, in angemessenem Umfang und unter Berücksichtigung der möglichen Reaktionen des Patienten erfolgen.

Die Verantwortung für die Information über die Diagnose, Behandlung und Untersuchungsergebnisse trägt der Arzt. Die übrigen Behandler tragen im Rahmen ihrer Zuständigkeit dazu bei. Die Information über mögliche unerwünschte Risiken kann auf Grundlage eines „Referenzrahmens“ (schriftliche Dokumentation) erfolgen. Der „Wissenschaftliche Rat im Gesundheitswesen arbeitet Empfehlungen in Bezug auf bewährte Praktiken bei der Information der Patienten über ihren Gesundheitszustand aus“. (Artikel 8(4) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

Der Patient kann eine Einschätzung der Gesamtkosten der vorgeschlagenen Gesundheitsversorgung sowie eine Einschätzung der voraussichtlichen Kostenübernahme durch die CNS beim Behandler anfragen. (Artikel 8(4) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

Sofern sich mehrere Behandler um denselben Patienten kümmern, halten diese sich vorbehaltlich des Einverständnisses des Patienten gegenseitig auf dem Laufenden. (Artikel 8(2) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

2.1.2 Ausnahmen

- **Auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten:** Der Patient hat das Recht, nicht über seinen Gesundheitszustand informiert zu werden. Genauer gesagt handelt es sich dabei um das Recht, „in Unkenntnis gehalten zu werden“. Dieses Recht steht allen Patienten zu und ist in die Patientenakte einzutragen.

Dieses Recht ist nicht unumstößlich. In einer Situation, in der das Recht, „in Unkenntnis gehalten zu werden“ dem Patienten selbst oder einem Dritten schadet, ist der Arzt auch dann dazu verpflichtet, den Patienten zu informieren, wenn dieser den Wunsch geäußert hat, nicht über seinen Gesundheitszustand informiert zu werden. (beispielsweise im Fall von ansteckenden Krankheiten) (Artikel 9 des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

- **Im Notfall:** Wenn es dem Arzt nicht möglich ist, den Patienten auf angemessene Weise über seinen Gesundheitszustand zu informieren.

- **Die Ausnahme aus therapeutischen Gründen:** In Ausnahmefällen kann der Arzt entscheiden, dem Patienten bestimmte Informationen nicht mitzuteilen, von denen er der Ansicht ist, dass deren Mitteilung (zu diesem Zeitpunkt) dem Patienten schwerwiegenden Schaden zufügen würde (beispielsweise wenn ein Patient in einer labilen Situation mit einer tödlichen Prognose konfrontiert wird).

In diesem Fall muss der behandelnde Arzt einen Kollegen und gegebenenfalls die Vertrauensperson konsultieren. Sollte der Arzt sich dazu entscheiden, bestimmte Informationen nicht bekannt zu geben, muss er diese Entscheidung und seine diesbezügliche Begründung in der Patientenakte dokumentieren.

Sobald der Arzt der Ansicht ist, dass die Mitteilung dieser Informationen dem Patienten keinen Schaden mehr zufügt, kann er „die Ausnahme aus therapeutischen Gründen aufheben“. Die Entscheidungen in Bezug auf die Ausnahme aus therapeutischen Gründen und deren Aufhebung müssen begründet sein und in die Patientenakte eingetragen werden. (Artikel 10 des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

Die Information des Patienten erfolgt grundsätzlich mündlich und kann schriftlich ergänzt werden. (Artikel 8(7) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)



Um seine aufgeklärte Einwilligung erteilen zu können, kann der Patient den Arzt um schriftliche Informationen oder Unterlagen ersuchen.

Sämtliche Entscheidungen in Bezug auf den Gesundheitszustand des Patienten werden von den Behandlern und dem Patienten gemeinsam getroffen. (Artikel 8(3) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)



Die dem Patienten vorgeschlagene Pflege und Behandlung kann nur dann erbracht werden, wenn der Patient vorab in angemessener Weise über die Pflege/Behandlung in Kenntnis gesetzt wurde und seine diesbezügliche Einwilligung erteilt hat. (Artikel 8(4) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

2.2 Freie und aufgeklärte Einwilligung

2.2.1 Grundsatz: Freie und aufgeklärte Einwilligung

Keine diagnostische oder therapeutische Maßnahme, sei sie körperlicher oder psychischer Art, darf ohne die aufgeklärte Einwilligung des Patienten erfolgen. Eine „aufgeklärte“ Einwilligung setzt voraus, dass der Patient von den Behandlern alle Informationen erhalten hat, die notwendig sind, um seine Situation und die Tragweite seiner Entscheidung zu verstehen. Je größer das mit diesen Maßnahmen verbundene Risiko ist, desto umfassender muss die Information des Patienten sein, damit dieser seine Einwilligung aufgeklärt erteilen kann. (Abgeändertes Gesetz vom 10. August 1992 über den Schutz der Jugend). Der Patient hat das Recht, jede diagnostische oder therapeutische Maßnahme abzulehnen oder zu akzeptieren.

Ist der Arzt der Ansicht, dass sein Patient eine Maßnahme zu Unrecht ablehnt, kann er ihn um eine schriftliche Bestätigung seiner Ablehnung bitten.

Bei einem nicht dringenden chirurgischen Eingriff kann es für den Patienten sinnvoll sein, eine zweite ärztliche Meinung einzuholen. (Zweitmeinung)

2.2.2 Ausnahmen

○ Der Patient ist außerstande, seine Einwilligung zu erteilen

Sollte der Patient (vorübergehend oder dauerhaft) weder dazu in der Lage sein, seinen Willen zu äußern noch seine Einwilligung zu erteilen, sieht Artikel 11 des Gesetzes vom 24. Juli 2014 vor, dass es dem Arzt obliegt, „dessen mutmaßlichen Willen“ zu ermitteln zu versuchen. Vor dem Treffen einer derart schwerwiegenden Entscheidung berücksichtigt der Arzt die Meinung der Vertrauensperson oder jedweder sonstigen Person, die den Willen des Patienten kennen könnte.

○ Im Notfall

In Notfallsituationen: Wenn es unmöglich ist, die freie und aufgeklärte Einwilligung des Patienten zu erhalten.

○ Im Falle Minderjähriger

Unter diese Kategorie fallen alle Patienten unter 18 Jahren. (Artikel 388 des Zivilgesetzbuchs)

Normalerweise ist die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters einzuholen, wie beispielsweise des Vaters und der Mutter minderjähriger Kinder.

Der gesetzliche Vertreter muss dann die Entscheidung treffen, die den Interessen des Patienten am besten gerecht wird. Der Minderjährige wird entsprechend seines Alters und seiner Reife in den Entscheidungsfindungsprozess einbezogen.

○ Im Falle Erwachsener, die Schutzmaßnahmen unterstehen

○ Der unter Pflegschaft stehende Patient:

Die Pflegschaft „findet auf Personen Anwendung, deren geistige Fähigkeiten sich derart verschlechtern haben, dass sie bei Rechtsgeschäften seitens eines Pflegers unterstützt werden müssen“¹

Nach Maßgabe der Bestimmungen aus Artikel 14(1) des Gesetzes vom 24. Juli 2014, fällt der unter Pflegschaft stehende Patient die Entscheidungen in Bezug auf seinen Gesundheitszustand mit der Unterstützung seines Pflegers, es sei denn ein richterliches Urteil besagt, dass er diese allein treffen kann.

○ Der unter Vormundschaft stehende Patient:

Die Vormundschaft „findet auf Personen Anwendung, die sich nicht mehr äußern können und folglich von einem Vormund vertreten werden müssen“².

In Ermangelung einer Vertrauensperson oder einer seitens des Vormundschaftsrichters diesbezüglich ernannten Person, übt der Vormund selbst die Interessen des unter Vormundschaft stehenden Patienten aus. (Artikel 14(1) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

Der Vormundschaftsrichter kann einen spezifischen Vertreter ernennen, dessen Aufgabe in der Verwaltung der Rechte des betreffenden Patienten besteht. (Artikel 14(1) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

In jedem Fall wird der Schutzmaßnahmen unterstehende Patient entsprechend seiner Fähigkeiten und seinem Verständnis bestmöglich einbezogen/beteiligt.

Im Falle einer schwerwiegenden oder akuten Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des geschäftsunfähigen Erwachsenen oder Minderjährigen

¹ www.justice.public.lu/fr/famille/tutelle-curatelle/tutelle-curatelle/index.html (Version vom August 2014)

² www.justice.public.lu/fr/famille/tutelle-curatelle/tutelle-curatelle/index.html (Version vom August 2014)

kann ein Angehöriger der Gesundheitsberufe im Falle der verweigerter Zustimmung des gesetzlichen Vertreters oder der mit der Pflegschaft/Vormundschaft betrauten Personen nach Maßgabe der bewährten Praxis sämtliche medizinischen Maßnahmen ergreifen, die die Situation erfordert. In diesem Fall übermittelt der Gesundheitsdienstleister dem Staatsanwalt innerhalb einer Frist von drei Arbeitstagen einen begründeten Bericht in Bezug auf alle von ihm ergriffenen medizinischen Maßnahmen. (Artikel 13(3) und Artikel 14(3) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

2.3.3 Form der Einwilligung

Die Einwilligung des Patienten erfolgt grundsätzlich in ausdrücklicher Form. (Artikel 8(8) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

Die Einwilligung kann auch stillschweigend erfolgen, sofern der Behandler aus dem Verhalten des Patienten berechtigterweise schließen kann, dass Letzterer den Gesundheitsdienstleistungen zustimmt.

2.2.4 Widerruf der Einwilligung

Der Patient kann seine Einwilligung jederzeit widerrufen. (Artikel 8(5) des Gesetzes vom 24. Juli 2014) Der Arzt ist in diesem Fall dazu verpflichtet, den Patienten über die eventuellen Folgen seiner Entscheidung zu informieren. Sofern sich im Laufe der Erbringung von Gesundheitsleistungen herausstellt, dass die Situation eine Anpassung der anfänglich geplanten Versorgung erfordert, kann die begonnene Leistung ohne Einwilligung des Patienten mit den neuen Anpassungen fertiggestellt werden. (Artikel 8(6) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

2.2.5 Nachweis und Anfechtung

Die Beweislast obliegt dem Gesundheitsdienstleister: Der Nachweis kann in jedweder Form erbracht werden, wobei die ordnungsgemäße Führung der Patientenakte auf die Richtigkeit der darin aufgenommenen Informationen schließen lässt. (Artikel 8(9) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

2.3 Patientenakte

2.3.1 Definition

Die Patientenakte umfasst sämtliche Dokumente, die Daten und Informationen in Bezug auf den Gesundheitszustand des Patienten, sowie dessen

Entwicklung im Laufe der Behandlung und des Krankenhausaufenthalts enthalten. (Artikel 2(f) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

2.3.2 Inhalt der Patientenakte

Die Patientenakte muss die medizinischen Daten in Form der Anamnese, der Arzt- und Pflegerberichte, der Untersuchungsergebnisse, der Protokolle der diagnostischen Untersuchungen, der Verordnungen oder Verschreibungen, der Röntgenbilder und alle anderen für den Gesundheitszustand bzw. die Behandlung des Kranken erheblichen Unterlagen enthalten.

Jeder Patient hat Anspruch darauf, dass seine Patientenakte im Rahmen einer Behandlung seitens der Gesundheitsdienstleister auf dem Laufenden gehalten wird. Der Mindestinhalt der Patientenakte ist im Rahmen einer großherzoglichen Verordnung geregelt. (Artikel 15(1) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

Der Verwahrer einer Patientenakte ist dazu verpflichtet, die besagte Akte über einen Zeitraum von mindestens 10 Jahren ab Beginn der Betreuung aufzubewahren. (Artikel 15(4) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

Vor Ablauf der Aufbewahrungsfrist der Patientenakte dürfen weder der Patient noch die Gesundheitsdienstleister Dokumente/sachdienliche Elemente daraus entfernen. (Artikel 15 (5) des vorgenannten Gesetzes)

Falsche oder unvollständige Eintragungen können unter Verantwortung des Behandlers (der die jeweilige Leistung erbracht hat) berichtigt werden. (Artikel 15(5) des vorgenannten Gesetzes)

2.3.3 Einsichtsrecht

Die Einsichtnahme in die Patientenakte erfolgt im Allgemeinen im Rahmen des Vertrauensverhältnisses zwischen dem Patienten und dem Behandler.

Der Patient ist dazu berechtigt, bei jedem aufgesuchten Arzt (Arztpraxis) eine Kopie seiner medizinischen Akte anzufordern. Der Patient ist dazu berechtigt, auf eigene Kosten und gegen Unterschrift eine vollständige oder teilweise Kopie der Patientenakte zu erhalten. (Artikel 16(3) des Gesetzes vom 24. Juli 2014/Berufsordnung der Behandler)

Am Ende eines Krankenhausaufenthaltes händigen die behandelnden Ärzte des Krankenhauses dem Patienten und seinem behandelnden Arzt eine klinische Zusammenfassung („Arztbrief“) aus. Der Patient hat das Recht auf Zugang zu seiner persönlichen Akte, das er persönlich oder über einen

von ihm benannten Arzt ausüben kann, der nicht zwingend dem besagten Krankenhaus angehören muss. Der Patient kann seine Akte vor Ort konsultieren und gegen Unterschrift eine kostenlose vollständige oder teilweise Kopie der Patientenakte erhalten. (Gesetz vom 28. August 1998 über die Krankenhauseinrichtungen, Kapitel IX, Artikel 36)

Darüber hinaus ist der Patient dazu berechtigt, sich den Inhalt der Patientenakte erklären zu lassen. (Artikel 16(1) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

Sofern die Einsichtnahme in die Patientenakte in Abwesenheit des Patienten selbst erfolgt, so muss jeder Dritte ein seitens des Patienten datiertes und unterzeichnetes Schriftstück vorweisen. Auch der Behandler hat in Ausübung seines Berufs und in direktem Bezug zum Patienten/zur Behandlung des Patienten Recht auf Einsicht in die Patientenakte. Dies jedoch nur mit Einwilligung des Patienten. (Artikel 16(2) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

Sollte der Patient zur Unterzeichnung der Vollmacht nicht in der Lage sein, kann er auf 2 Zeugen zurückgreifen, die bestätigen, dass das Dokument dem freien Willen des Patienten entspricht. (Artikel 16(2) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

Der für die in der Patientenakte enthaltenen Informationen verantwortliche Behandler kann um ein „Ankündigungsgespräch“ bitten, sofern er der Ansicht ist, dass die Offenlegung bestimmter Informationen bestimmte Risiken zu Lasten des Patienten darstellen könnte. (Artikel 16(5) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

Die spätere Kenntnisnahme dieser Informationen ist zur Gewährleistung einer angemessenen Auskunft nur in Anwesenheit eines Behandlers möglich. Sollte das Gespräch über diese Informationen über eine Mittelsperson erfolgen, so muss es sich bei dieser zwingend um einen Angehörigen der Gesundheitsberufe handeln. (Artikel 16(5) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

2.3.4 Elektronische Patientenakte („DSP“)

Das „DSP“ (dossier soins partagé) ist eine elektronische Patientenakte. Der Patient, die Gesundheitsdienstleister des Patienten und alle übrigen Personen, denen der Patient Zugang zur Akte gewährt, können die besagte Akte über ein abgesichertes Internetportal einsehen. Das „DSP“ umfasst sämtliche Informationen in Bezug auf den Gesundheitszustand des Patienten. Der



Vorteil eines „DSP“ besteht darin, dass im Falle eines Notfalls der Notarzt auf sämtliche Informationen (letzte Untersuchungen, Computertomographien, usw.) in Bezug auf den Gesundheitszustand des Patienten zugreifen kann, wodurch vermieden wird, dass all diese Untersuchungen wiederholt werden müssen. Wie früher wird jedoch auch weiterhin jeder Arzt eine Patientenakte führen. Darüber hinaus hat der Patient das Recht auf die jederzeitige Löschung des „DSP“. Für jeden Patient wird vorbehaltlich seines Einverständnisses ein „DSP“ erstellt.

Für weitere Informationen:

www.sante.public.lu

www.esante.lu

Das Gesetz vom 17. Dezember 2010 zur Reform des Gesundheitssystems (Artikel 60b, 60c)

2.3.5 Im Falle des Todes des Patienten

Vorbehaltlich einer anderslautenden schriftlichen Verfügung zu Lebzeiten des Patienten (der über die erforderliche Handlungsfähigkeit verfügt), haben

- Die Vertrauensperson (sofern ernannt)
- Der nicht getrennt lebende Ehepartner
- Die volljährigen Kinder

- Die übrigen Rechtsnachfolger des Patienten
- Sein gesetzlicher Partner
- Jede Person, die zum Zeitpunkt des Todes mit dem Patienten in Lebensgemeinschaft gelebt hat
- Im Falle eines minderjährigen Patienten → Die Eltern/jedwede sonstige Person, die über das elterliche Sorgerecht für den Minderjährigen verfügt Zugriff auf die Patientenakte und auf die Informationen in Bezug auf den Gesundheitszustand des Patienten (nach dem Tod des Patienten) und sind zum Erhalt einer Kopie der Patientenakte berechtigt, um
- Die genauen Todesursachen zu erfahren
- Sein Andenken zu wahren
- Ihre berechtigten Ansprüche geltend zu machen (Artikel 19 des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

2.3.6 Persönliche Anmerkungen

Der Patient ist nicht dazu berechtigt, die als „rein persönlich“ bezeichneten Notizen des Behandlers einzusehen, d.h. (nicht mit dem Gesundheitszustand des Patienten im Zusammenhang stehende) Aufzeichnungen, die die subjektiven Eindrücke und Wahrnehmungen des Behandlers enthalten und diesen selbst und den Patienten betreffen. (Artikel 17 des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

2.4 Schweigepflicht

Die Behandler, deren Mitarbeiter und Studenten und Auszubildende dieser Berufe unterliegen nach Art. 458 des Strafgesetzbuches der beruflichen Schweigepflicht. Demnach ist es ihre Pflicht, Verschwiegenheit über alles zu wahren, was ihnen bei der Ausübung ihres Berufes bekannt wird, und diese Informationen außer in den gesetzlichen vorgesehenen Fällen keinem zu offenbaren.

Derselbe Artikel findet auch auf die Vertrauensperson und den Patientenbegleiter Anwendung, die demnach derselben Schweigepflicht wie die Behandler unterliegen. (Artikel 18 des Gesetzes vom 24. Juli 2014) Im Falle der Nichteinhaltung dieser gesetzlichen Bestimmung unterstehen sie denselben

Strafen wie die Behandler, d.h. einer Freiheitsstrafe zwischen 8 Tagen und 6 Monaten und einer Geldbuße von Euro 500,- bis Euro 5000,-.³

Der Patient hat jederzeit das Recht auf Information und Einsichtnahme in seine Patientenakte. Der Behandler darf ihm also niemals eine Information unter dem Vorwand verweigern, an die Schweigepflicht gebunden zu sein. Mit anderen Worten zielt die dem Behandler auferlegte Schweigepflicht auf den Schutz des Patienten und nicht auf die Einschränkung seines Rechts auf Wissen und seiner Selbstbestimmung ab.

Der Patient kann den Behandler von seiner Schweigepflicht entbinden. Hierzu reicht es aus, wenn er seinen Arzt mündlich ermächtigt, in Kontakt mit der von ihm bezeichneten Person zu treten. Insbesondere in heiklen Situationen oder in Konfliktsituationen kann es jedoch vorkommen, dass der Behandler den Patienten um eine schriftliche Bestätigung der Entbindung von seiner Schweigepflicht bittet.

Vorbehaltlich des Einverständnisses des Patienten können mehrere Behandler Informationen über denselben Patienten austauschen, um die Kontinuität der Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. (Artikel 18(2) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

Im Falle der Betreuung eines Patienten seitens eines Pflorgeteams in einer Krankenhauseinrichtung oder seitens einer Einrichtung, in der die Pflegedienste kraft Gesetz erbracht werden, gelten sämtliche Informationen im Zusammenhang mit dem Patienten als dem gesamten medizinischen Team mitgeteilt. (Artikel 18(2) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

Der Patient kann einem oder mehreren Behandlern jederzeit die Mitteilung bestimmter Informationen verweigern, doch der Behandler, der die jeweilige Gesundheitsleistung erbracht hat, behält jederzeit Zugang zu den im Zusammenhang mit seiner Leistung stehenden Informationen der Akte. (Artikel 18(2) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

³ Artikel 458: „Ärzte, Chirurgen, Hilfsärzte, Apotheker, Hebammen und alle anderen Personen, die kraft ihres Standes oder Gewerbes Kenntnis von ihnen anvertrauten Geheimnissen haben und diese offenbaren, sofern sie nicht geladen wurden, um vor Gericht Zeugnis abzulegen, oder gesetzlich verpflichtet sind, die Geheimnisse zu offenbaren, werden mit einer Freiheitsstrafe von acht Tagen bis sechs Monaten und mit einer Geldstrafe von Euro 500,- bis Euro 5 000,- bestraft.“



2.5 Vertrauensperson

In Anwendung von Artikel 12(1) des Gesetzes vom 24. Juli 2014, „kann jeder volljährige und einwilligungsfähige Patient eine Vertrauensperson ernennen, für den Fall, dass er nicht mehr dazu in der Lage sein sollte, seinen Willen zu äußern und die erforderlichen Informationen zum Treffen einer Entscheidung in Bezug auf seine Gesundheit aufzunehmen (...)“. Als Vertrauensperson kann der Patient jede natürliche Person seiner Wahl ernennen, bei der es sich nicht zwingend um einen Angehörigen der Gesundheitsberufe handeln muss. Die Ernennung einer solchen Person ist seitens des Patienten selbst schriftlich abzufassen, zu datieren und zu unterzeichnen. Sollte der Patient nicht dazu in der Lage sein, die Ernennung der Vertrauensperson selbst zu unterzeichnen, hat er die Möglichkeit, 2 Zeugen um die Bestätigung zu bitten, dass das die Vertrauensperson ernennende Dokument den Ausdruck seines Willens darstellt. „Die Vertrauensperson hat Zugriff auf die Patientenakte und die Schweigepflicht wird ihr gegenüber aufgehoben“. (Artikel 12(4) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

Im Falle von Sterbenden:

Im Artikel 5(3) des Gesetzes vom 16. März 2009 über Palliativpflege, Patientenverfügung und Sterbebegleitung heißt es: „Die Patientenverfügung kann die Ernennung einer Vertrauensperson enthalten, die seitens des Arztes anzuhören ist, sofern der Sterbende nicht mehr dazu in der Lage ist, seinen Willen zu äußern“.

Sofern der Patient kurz vor dem Sterben steht, versucht der Behandler stets, dem letzten Willen des Patienten zu entsprechen, indem er sich an die seitens des Patienten zuvor ernannte Vertrauensperson wendet.

Jede volljährige Person kann vorab schriftlich die Bedingungen festlegen, unter denen sie Sterbehilfe wünscht (für den Fall, dass sie zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr in der Lage sein sollte, ihren Willen zu äußern).

In diesem Rahmen bestimmt das Gesetz vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und assistierten Suizid, und insbesondere dessen Artikel 4.1, wie folgt: „(...) In den Bestimmungen zum Lebensende kann der Erklärende eine volljährige Vertrauensperson ernennen, die den behandelnden Arzt über den Willen des Erklärenden nach Maßgabe seiner letzten diesbezüglichen Äußerungen in Kenntnis setzt (...).“

2.6 Referenzarzt

Seit Januar 2012 kann jeder Patient seinen Referenzarzt wählen. Beim Referenzarzt handelt es sich um den „Vertrauensarzt“ oder den „bevorzugten“ Arzt, dessen Funktion darin besteht, seinen Patienten anzuleiten und zu orientieren. Seine Aufgabe besteht in der Erstellung des „Patienten-Kurzberichts“, der sämtliche Informationen/Verschreibungen/Untersuchungen in Bezug auf den Patienten enthält. Auf Wunsch des Patienten übergibt der Referenzarzt diese Akte an einen anderen Arzt. Der Referenzarzt ist im Bereich der Präventivmedizin dazu verpflichtet, zur Aufrechterhaltung der Gesundheit seines Patienten beizutragen. Er bietet Vorsorgesprechstunden an, um seinen Patienten über mögliche Impfungen/Vorsorgeuntersuchungen zu informieren. Der Referenzarzt spielt eine zentrale Rolle und koordiniert die gesamte Gesundheitsversorgung des Patienten.

Für weitere Informationen:

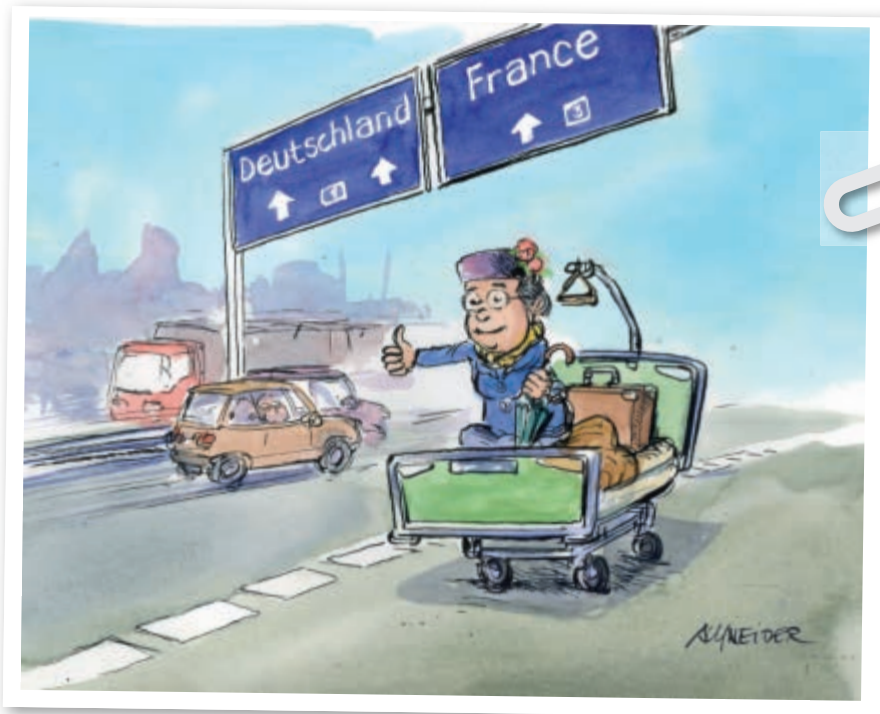
www.cns.lu

www.sante.public.lu



3 Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung

Dieser Teil der Broschüre über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung ist ein Auszug des aus dem Gesetz vom 1. Juli 2014 entstandenen neuen Artikels 20 des Sozialgesetzbuchs.




Die Gesundheitsdienstleistungen:

Artikel 17 des Sozialgesetzbuchs hat ein Verzeichnis der verschiedenen Gesundheitsdienstleistungen eingeführt:

„Die nachstehenden Leistungen werden in ausreichendem und angemessenem Maße übernommen:

- 1) medizinische Behandlungen;
- 2) zahnmedizinische Behandlungen;

- 
- 3) die seitens der Behandler durchgeführten Behandlungen;
 - 4) biomedizinische Analysen;
 - 5) Orthesen, Prothesen, Epithesen, und Zahnimplantate;
 - 6) Arzneimittel, menschliches Blut und Blutbestandteile;
 - 7) medizinische Geräte;
 - 8) im Krankenhaus durchgeführte Behandlungen;
 - 9) Kosten für den Krankenhausaufenthalt bei Entbindung und bei Krankenhausbehandlung außer im Falle der reinen Übernachtung;
 - 10) therapeutische Kuren und Erholungskuren;
 - 11) Rehabilitationsbehandlungen;
 - 12) Kosten für den Krankentransport;
 - 13) Palliativpflege nach Maßgabe der im Rahmen einer großherzoglichen Verordnung dargelegten Zuerkennungsbedingungen“.

ACHTUNG:

Im Gegensatz zu Luxemburg kann der Patient im Ausland durch Abschluss eines speziellen Vertrags/einer speziellen Vereinbarung auf Zusatzleistungen zurückgreifen, die nicht von der Krankenversicherung abgedeckt sind (z.B. in Deutschland „Wahlleistungen“).

Diese Zusatzleistungen können zu hohen Rechnungen führen, die seitens der Krankenkasse nicht erstattet werden und vollständig seitens des Patienten zu tragen sind.

Sollten sich unter den nach Maßgabe dieser Vereinbarung in Rechnung gestellten Leistungen auch Leistungen befinden, die der „CNS“ entgegeng gehalten werden können, ist die Frage, ob im Falle einer in Luxemburg stattgefundenen Behandlung ein Differenzbetrag seitens einer Krankenversicherung zu erstatten ist, gegenwärtig noch nicht endgültig entschieden.¹

¹ Für weitere Informationen: Broschüre der Arbeitnehmerkammer Luxemburg und des Luxemburgischen Verbraucherverbands (ULC) zum Thema „Arztbesuch und Krankenhausaufenthalt im Ausland: Was und wie erstattet die Krankenkasse?“, August 2010

A. Die in Artikel 17 (1) des Sozialgesetzbuchs vorgesehenen und in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in der Schweiz, in Liechtenstein, in Norwegen oder in Island erbrachten oder verschriebenen Gesundheitsdienstleistungen:

Auf Grund des neuen Artikels 20 des Sozialgesetzbuchs gilt: Sofern diese grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen Nachstehendes umfassen:

- Einen Aufenthalt des Versicherten in einem Krankenhaus, in einer Fachklinik oder in einem Hospiz für mindestens 1 Nacht

ODER

- Die Inanspruchnahme hochspezialisierter und kostspieliger Infrastrukturen (nationales Kompetenzzentrum, nationale Dienste, Spezialeinrichtungen für Rehabilitation, Erholung und Thermalkuren) oder hochspezialisierter und kostenintensiver medizinischer Ausrüstung und Geräte)

Voraussetzung für die Kostenübernahme ist der Erhalt einer Vorabgenehmigung der „CNS“ (Formular S2, das seitens des jeweiligen Behandlers einzureichen ist), die auf begründete Stellungnahme des Kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung erfolgt. Zunächst entscheidet die „CNS“ über die Zulässigkeit des Antrags, und erst später gibt der Kontrollärztliche Dienst der Sozialversicherung seine diesbezügliche Stellungnahme ab.

Die Ablehnung der Stattgabe des Antrags auf Vorabgenehmigung für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung muss stets begründet sein.

- Fälle, in denen die „CNS“ die Erteilung einer Vorabgenehmigung nicht verweigern kann:

In den nachstehenden Fällen kann die „CNS“ ihre Zustimmung zu einer Vorabgenehmigung nicht verweigern:

- Sofern die grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen in den Anwendungsbereich von Artikel 17 Abs. 1 des Sozialgesetzbuchs fallen, aber nach Einschätzung des Kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung nicht innerhalb eines medizinisch vertretbaren Zeitraums auf luxemburgischem Staatsgebiet erbracht werden können (...)

ODER

- Sofern die nach Maßgabe des Kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung unumgänglichen grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen seitens der luxemburgischen Gesetzgebung nicht vorgesehen sind. (...)

- Die grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen des Krankenhausesektors:

Für die grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen des Krankenhausesektors gemäß Artikel 60 Abs. 2,² erfolgt die Kostenübernahme in Höhe der seitens der „CNS“ festgesetzten durchschnittlichen Kosten für die Krankenhausbehandlung in Luxemburg, ohne dabei die seitens des Versicherten tatsächlich entrichteten Kosten zu übersteigen.

- Seitens der luxemburgischen Gesetzgebung nicht vorgesehene Gesundheitsdienstleistungen:

Dazu zählen die grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen, die laut kontrollärztlichem Dienst der Sozialversicherung als unumgänglich eingestuft werden. Deren Kostenübernahme wird vom kontrollärztlichen Dienst der Sozialversicherung durch die Gleichsetzung dieser Leistung mit einer gleichwertigen Leistung festgesetzt.

B. Die in Artikel 17 (1) des Sozialgesetzbuchs vorgesehenen und in einem Land erbrachten oder verschriebenen Gesundheitsdienstleistungen, bei dem es sich um keinen Mitgliedstaat der Europäischen Union und nicht um die Schweiz, Liechtenstein, Norwegen oder Island handelt, und das im Bereich der Krankenversicherung nicht durch einen bilateralen Vertrag an das Großherzogtum Luxemburg gebunden ist:

Dieser Fall ist im neuen Artikel 20 bis vorgesehen, der durch das Gesetz vom 1. Juli 2014 in das Sozialgesetzbuch aufgenommen wurde.

² Artikel 60, Abs. 2 des Sozialgesetzbuchs besagt: „Als Leistungen des Krankenhausesektors werden alle Sachleistungen betrachtet, die gegenüber Versicherten erbracht werden, die in einem Krankenhaus, einer Fachklinik oder in einem Hospiz im Sinne des abgeänderten Gesetzes vom 28. August 1998 über die Krankenhauseinrichtungen behandelt werden“.

Die Kostenübernahme ist auf die nachstehenden Fälle beschränkt:

- lediglich auf die nach begründeter Stellungnahme des kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung als Notfalldienstleistungen eingestuften Gesundheitsdienstleistungen im Falle von im Ausland eingetretenen Krankheiten/Unfällen,

ODER

- auf den Erhalt einer nach begründeter Stellungnahme des kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung erteilten Vorabgenehmigung der „CNS“. Zunächst entscheidet die „CNS“ über die Zulässigkeit des Antrags, und erst später gibt der kontrollärztliche Dienst der Sozialversicherung seine diesbezügliche Stellungnahme ab.

Die Kostenübernahme erfolgt auf Grundlage der im Großherzogtum geltenden Tarife, ohne dabei die seitens des Versicherten tatsächlich entrichteten Kosten zu übersteigen.

- Die grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen des Krankenhausesektors:

Für die grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen des Krankenhausesektors im Sinne von Artikel 60 Abs. 2,3 erfolgt die Kostenübernahme in Höhe der seitens der „CNS“ festgesetzten durchschnittlichen Kosten für die Krankenhausbehandlung in Luxemburg, ohne dabei die seitens des Versicherten tatsächlich entrichteten Kosten zu übersteigen“.

- Fehlen luxemburgischer Tarife:

In Ermangelung von luxemburgischen Sätzen und Tarifen, wird die Kostenübernahme seitens des kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung durch die Gleichsetzung dieser Leistung mit einer gleichwertigen Leistung festgesetzt. (Artikel 1 des Gesetzes vom 1. Juli 2014 zur Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung)

3 Artikel 60, Abs. 2 des Sozialgesetzbuchs besagt: „Als Leistungen des Krankenhausesektors werden alle Sachleistungen betrachtet, die gegenüber Versicherten erbracht werden, die in einem Krankenhaus, einer Fachklinik oder in einem Hospiz im Sinne des abgeänderten Gesetzes vom 28. August 1998 über die Krankenhauseinrichtungen behandelt werden“.

4 Verschiedenes

4.1 Generika



Bei Generika handelt es sich um „Kopien“ der Originalpräparate. Die aktive Substanz (oder der Wirkstoff des Arzneimittels) ist mit der des Markenprodukts identisch; die einzigen möglichen Unterschiede bestehen in der Aufmachung und in den Trägerstoffen.

Das den Wirkstoff enthaltende Arzneimittel trägt die Bezeichnung „Referenzarzneimittel oder Originalarzneimittel“. Das ausschließliche Recht in Bezug auf dieses Arzneimittel besteht über mehrere Jahre; nach Ablauf dieses Zeitraums sind alle Arzneimittelbetriebe dazu berechtigt, eine Nachbildung dieses Arzneimittels anzufertigen, die dann die Bezeichnung „Generikum“ trägt.

Nach jeder Markteinführung eines Arzneimittels bedarf es einer Zulassung seitens des Gesundheitsministeriums oder der Europäischen Arzneimittelagentur, damit das Generikum in Bezug auf die Sicherheit, die Qualität und die Wirksamkeit denselben Bedingungen wie das Referenzarzneimittel unterliegt.¹

¹ Ministerium für Sozialversicherungswesen, Gesundheitsministerium, Krankenkassenunion, „Informationskampagne zugunsten von Generika“, Pressemitteilung vom 13.02.2006

Der Apotheker ist dazu verpflichtet, den Patienten bei der Aushändigung des Arzneimittels darüber in Kenntnis zu setzen, dass es sich um ein Arzneimittel handelt, das der Erstattung unterliegt und muss ihm vorschlagen, dieses durch das günstigste Arzneimittel derselben Gruppe auszutauschen.

Dem Patienten ist es dennoch freigestellt, ob er sich das „Originalarzneimittel“ oder das „Generikum“ aushändigen lassen möchte. Die Erstattung seitens der „CNS“ erfolgt auf Grundlage eines „Referenzpreises“ (auf Grundlage des günstigsten Preises), was bedeutet, dass der Preisunterschied vom Versicherten zu tragen ist. Anders ausgedrückt, wenn der Versicherte das „Originalarzneimittel“ bevorzugt, ist der Preisunterschied vom Versicherten zu tragen, d.h. die finanzielle Beteiligung des Versicherten ist höher.²

4.2 Palliativpflege

4.2.1 Definition

Am 16. März 2009 wurde das Gesetz über Palliativpflege, Patientenverfügung und Sterbebegleitung verabschiedet und veröffentlicht.

Jeder Patient erhält die Palliativpflege, die sein Gesundheitszustand nach Maßgabe der zum Zeitpunkt der Diagnose und/oder der Behandlung erzielten und auf Wissenschaft und medizinischer Ethik basierenden Befunde erfordert. Gemäß der seitens der Weltgesundheitsorganisation im Jahre 2002 veröffentlichten Definition, „ist die Palliativpflege ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art“.

4.2.2 Zielsetzungen der Palliativpflege

Die Palliativpflege :

- ermöglicht die Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen,
- erkennt das Sterben als normalen Prozess an,

² www.sante.public.lu/fr/dossiers/2010/reforme-sante/060-substitution-medicaments/index.html (Version vom August 2014)

- beabsichtigt weder die Beschleunigung noch die Verzögerung des Todes,
- integriert psychologische und spirituelle Aspekte der Patientenbetreuung,
- bietet Unterstützung, um Patienten zu helfen, ihr Leben bis zum Tod so aktiv wie möglich zu gestalten,
- bietet Angehörigen während der Erkrankung des Patienten und in der Trauerzeit Unterstützung,
- beruht auf einem Teamansatz, um den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Familien zu begegnen, gegebenenfalls auch durch eine Unterstützung in der Trauerzeit,
- fördert die Lebensqualität und kann möglicherweise auch den Verlauf der Erkrankung positiv beeinflussen,
- kommt frühzeitig im Krankheitsverlauf zur Anwendung, auch in Verbindung mit anderen Behandlungen, die eine Lebensverlängerung zum Ziel haben, wie z.B. Chemotherapie oder Bestrahlung, und schließt Untersuchungen ein, die notwendig sind, um belastende Komplikationen besser zu verstehen und zu behandeln.

Im Fall einer unheilbaren Erkrankung im Endstadium muss der Behandler die physischen und seelischen Leiden des Patienten durch eine geeignete Behandlung lindern, wobei er jede hoffnungslose künstliche Lebensverlängerung unterlässt und die Lebensqualität soweit wie möglich erhält. Der Patient verfügt auch über das Recht, die Palliativpflege abzulehnen.

Der Behandler muss dem Sterbenden bis zum Ende beistehen und so handeln, dass die Würde des Patienten bewahrt wird. Ebenso unterstützt er die Angehörigen des Patienten in angemessener Weise, um deren Schmerz angesichts der Situation zu mindern.

In der Phase des Ablebens hat der Patient das Recht, zu erwirken, dass sich mindestens eine Person seiner Wahl ständig bei ihm aufhält, unter Bedingungen, die seine Menschenwürde wahren (Urlaub zur Sterbebegleitung). Diesen Urlaub kann jeder Angestellte beantragen, der Mutter/Vater, Schwester/Bruder, Tochter/Sohn oder Ehegatte (Ehefrau/Ehemann oder gesetzlich anerkannter Partner) eines Patienten ist, der an einer schweren Krankheit im Endstadium leidet. (Kapitel III – In Bezug auf den Urlaub zur Sterbebegleitung des Gesetzes vom 16. März 2009)



4.2.3 Patientenverfügung

Die Patientenverfügung ist von den Bestimmungen zum Lebensende zu unterscheiden, die in dem ebenfalls am 16. März 2009 verabschiedeten und veröffentlichten Gesetz über Sterbehilfe und assistierten Suizid beschrieben sind.

Eine Patientenverfügung ist ein vom Patienten datiertes und unterzeichnetes schriftliches Dokument, in dem dessen Wünsche in Bezug auf sein Lebensende abgefasst sind.

Sofern der Patient nicht mehr dazu in der Lage ist, die Patientenverfügungen selbst zu unterzeichnen oder niederzuschreiben, kann er in Anwendung von Artikel 5(2) des Gesetzes vom 16. März 2009 über Palliativpflege, Patientenverfügung und Sterbebegleitung auf 2 Zeugen zurückgreifen, die den Wahrheitsgehalt des Dokuments bestätigen und bescheinigen, dass diese Patientenverfügung den Willen des Patienten widerspiegelt.

Sofern der Patient nicht mehr dazu in der Lage ist, seinen Willen auszudrücken, dient dieses Dokument den Ärzten, dem Pflegepersonal und dem Umfeld des Patienten als Orientierungshilfe in Bezug auf die Entscheidungen, die sein Lebensende betreffen.

Durch diese Verfügung bestimmt der Patient die Bedingungen in Bezug auf sein „natürliches“ Lebensende, d.h. ohne Beeinflussung des Zeitpunkts seines Ablebens. In der heutigen Gesellschaft ist es für jeden Patienten wichtig, die Umstände und die Art und Weise der Gestaltung seines Lebensendes im Falle einer schweren oder unheilbaren Erkrankung oder eines schweren Unfalls abzuklären.

Die Patientenverfügung ist seitens des behandelnden Arztes zu berücksichtigen und dient diesem als Orientierungshilfe zum Treffen von Entscheidungen in Bezug auf das Lebensende.

4.3 Künstliche Lebensverlängerung

Der Arzt muss alles daransetzen, den Patienten am Leben zu erhalten, wobei ihm jedoch unangemessene oder unverhältnismäßige Gesundheitsdienstleistungen/Untersuchungen oder Behandlungen streng untersagt sind.

In Artikel 2 des Gesetzes vom 16. März 2009 über Palliativpflege, Patientenverfügung und Sterbebegleitung heißt es: „Die Tatsache, dass ein Arzt es

aus jedwedem Grund verweigert oder davon absieht, im fortgeschrittenen Stadium oder im Endstadium einer schweren und unheilbaren Krankheit Untersuchungen und Behandlungen durchzuführen, die im Hinblick auf den Zustand des Sterbenden unangemessen sind und dem Sterbenden nach Maßgabe des gegenwärtigen medizinischen Kenntnisstands weder Linderung, eine Verbesserung seines Zustands, noch Hoffnung auf Heilung bringen, wird nicht strafrechtlich verfolgt und stellt keinen Anlass für eine zivilrechtliche Klage auf Schadensersatz dar (...).“

4.4 Sterbehilfe und assistierter Suizid

4.4.1 Definition

Das Gesetz über Sterbehilfe und assistierten Suizid wurde ebenfalls am 16. März 2009 verabschiedet und veröffentlicht.

In diesem Gesetz wird die Sterbehilfe als „eine von einem Arzt vorgenommene Handlung“ definiert, „die willentlich dem Leben einer Person auf deren Verlangen ein Ende bereitet“, und „Assistierter Suizid“ als die Tatsache, dass ein Arzt einer anderen Person auf deren Verlangen willentlich hilft, sich selbst zu töten, oder einer anderen Person Mittel zur Selbsttötung zur Verfügung stellt“. (Artikel 1 des Gesetzes vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und assistierten Suizid)

Seit Verabschiedung dieses Gesetzes, begeht der Arzt, der Sterbehilfe praktiziert oder assistierten Suizid anbietet, keine Straftat, sofern die nachstehenden „materiellen Bedingungen“ und Verfahrensbedingungen des Gesetzes eingehalten werden:

- „der die Sterbehilfe verlangende Patient muss zum Zeitpunkt der Beantragung volljährig, handlungsfähig und bei Bewusstsein sein
- das Verlangen muss freiwillig, überlegt und gegebenenfalls wiederholt formuliert werden, und muss ohne äußeren Druck vorgebracht werden
- der Patient muss sich in einer ausweglosen medizinischen Situation befinden und sich auf ein dauerhaftes und unerträgliches körperliches oder psychisches Leiden ohne Aussicht auf Besserung berufen
- das Verlangen des Patienten ist schriftlich niederzulegen“. (Artikel 2.1 des Gesetzes vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und assistierten Suizid)

Es obliegt dem Arzt, den Patienten über seinen Zustand und die diesbezüglichen medizinischen Möglichkeiten nach dem aktuellen Stand der Medizin zu informieren. Der Arzt zieht in Bezug auf den schwerwiegenden und unheilbaren Charakter der Krankheit einen unparteiischen Kollegen zu Rate und muss sich darüber vergewissern, dass das körperliche oder psychische Leiden dauerhaft ist. Kein Arzt kann zur Praktizierung der Sterbehilfe gezwungen werden und der Patient kann seinen Antrag zu jeder Zeit widerrufen.

4.4.2 Bestimmungen zum Lebensende

Ein wichtiger Teil dieses Gesetzes besteht in den Bestimmungen zum Lebensende. „Jede volljährige und handlungsfähige Person kann für den Fall, dass sie nicht mehr in der Lage sein sollte, ihren Willen zu äußern, in den Bestimmungen zum Lebensende schriftlich die Umstände und Bedingungen festlegen, unter denen sie Sterbehilfe erhalten möchte, wenn ihr Arzt folgendes diagnostiziert:

- dass sie an einem durch Unfall oder Krankheit bedingten schweren und unheilbaren Leiden leidet,
- dass sie nicht bei Bewusstsein ist,
- und dass diese Situation nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft nicht umkehrbar ist“. (Artikel 4.1 des Gesetzes vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und assistierten Suizid)

Dieses Verlangen muss freiwillig, überlegt und gegebenenfalls wiederholt formuliert werden, und muss ohne äußeren Druck vorgebracht werden. Es wird seitens des Antragstellers schriftlich niedergelegt, datiert und unterzeichnet, und bei der Nationalen Kontroll- und Bewertungskommission für Sterbehilfe offiziell eingetragen. Das Verlangen kann jederzeit widerrufen werden. Die Nationale Kontroll- und Bewertungskommission für Sterbehilfe fordert die betreffende Person alle 5 Jahre zur Bestätigung ihres Willens auf. (Artikel 4.1. (2) des Gesetzes vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und assistierten Suizid)

Sollte der Patient außerstande sein, seine Bestimmungen zum Lebensende zu unterzeichnen/niederzuschreiben, kann er (in Anwesenheit von 2 Zeugen) auf eine volljährige natürliche Person seiner Wahl zurückgreifen, die die Bestimmungen zum Lebensende für ihn unterzeichnet oder niederschreibt. Die Bestimmungen zum Lebensende sind von der sie unterzeichnenden/nieder-

schreibenden Person und seitens der Vertrauensperson (sofern diese ernannt wurde) zu unterzeichnen. (Artikel 4.2 des Gesetzes vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und assistierten Suizid)

4.5 Organentnahme

4.5.1 Organentnahme bei lebenden Personen

Eine Organentnahme kann nur dann stattfinden, wenn die lebende Person (die in vollem Besitz ihrer geistigen Unversehrtheit ist) ihr diesbezügliches freies und unmissverständliches Einverständnis in Schriftform erteilt hat. Darüber hinaus dürfen diese Organentnahmen ausschließlich zu therapeutischen Zwecken erfolgen. Vor einem derartigen Eingriff wird der Organspender über sämtliche Risiken und möglichen Nebenwirkungen informiert. Die Organentnahme bei Minderjährigen unterliegt starken Beschränkungen und kumulativen Bedingungen. (Siehe Artikel 3 des Gesetzes vom 25. November 1982 über die Entnahme von Substanzen menschlichen Ursprungs).

4.5.2 Organentnahme bei Verstorbenen

Jeder volljährigen Person, deren letzter gesetzlicher Wohnsitz in Luxemburg war und die zu Lebzeiten eine Organentnahme nicht nachweisbar abgelehnt hat, können nach dem Tod Organe und Gewebe entnommen werden. Handelt es sich bei dem Verstorbenen um einen handlungsunfähigen Volljährigen oder einen Minderjährigen, ist die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters erforderlich. (Gesetz vom 25. November 1982 über die Entnahme von Substanzen menschlichen Ursprungs).

Dem Arzt steht es jedoch frei, die Angehörigen des Verstorbenen zu konsultieren.

Beim Gesundheitsministerium oder bei Luxembourg-Transplant kann ein Organspenderausweis oder eine Organspendenverweigerung angefordert werden.

4.6 Autopsie

Die Beantragung einer Autopsie ist im luxemburgischen Recht nicht geregelt. In der Praxis gilt jedoch, dass die Familie die Autopsie eines Verstorbenen aus wissenschaftlichem Interesse beantragen kann.

Ist die Todesursache unklar, können sowohl die Familie als auch der Arzt eine Autopsie verlangen, wobei jedoch zuvor die Staatsanwaltschaft darüber in Kenntnis gesetzt werden muss.

5 Verletzung der Sorgfaltspflicht, Behandlungsfehler und Rechtsmittel

5.1 Schadensfeststellung

Erleidet ein Patient durch eine Behandlung einen Schaden, kann er die nachstehenden **rechtlichen Schritte** ergreifen:

- zivilrechtliche Schritte, um den Ausgleich des erlittenen Schadens zu erlangen (Schadensersatz)
- strafrechtliche Schritte, um den Verantwortlichen zu bestrafen (Geld- und/oder Freiheitsstrafe)

die nachstehenden **disziplinarischen Schritte** ergreifen:

- durch einen Verweis, eine vorläufige Dienstenthebung oder den Entzug der Zulassung eine Warnung des Verantwortlichen erwirken und dadurch vermeiden, dass weiterer Schaden verursacht wird.

5.1.1 Irrtum

Die Rechtsprechung trägt der Unvollkommenheit der medizinischen Wissenschaft und der menschlichen Zuverlässigkeit Rechnung. Die Angehörigen der Gesundheitsberufe haften nicht für bloßes Versehen, das in gewissem Maße der Ausübung eines Berufes eigen ist, bei dem die Meinungen ebenso vielfältig wie geteilt sind. Solange die Diagnose sorgfältig und nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft gestellt und eine angemessene Behandlung nach allgemein anerkannten Grundsätzen des Arztberufs verordnet und angewendet worden ist, kann dem Arzt keine Nach- oder Fahrlässigkeit im Beruf vorgeworfen werden.

5.1.2 Behandlungsfehler und Verletzung der Sorgfaltspflicht

Ein Behandlungsfehler oder eine Verletzung der Sorgfaltspflicht ist gegeben, wenn ein offensichtlicher Irrtum, eine offenkundig ungeeignete Behandlung, eine klare Verletzung der Regeln der medizinischen Wissenschaft oder die Unkenntnis allgemein bekannter Tatsachen der medizinischen Wissenschaft vorliegt. Behandlungsfehler werden jedoch nicht nur nach der zur Last gelegten Handlung bewertet, sondern auch nach den Umständen, unter denen sie begangen wurden.

5.1.3 Verfahren bei Anfechtung einer Rechnung

Ist man mit einer Rechnung nicht einverstanden, sollte man als Erstes mit dem Arzt oder einem Vertreter des betreffenden Krankenhauses sprechen.

Im Falle einer Anfechtung der in Rechnung gestellten Leistungen oder der nur teilweisen oder ganz unterbliebenen Erstattung des Rechnungsbetrags, kann sich der Patient unabhängig von persönlichen Gründen oder einer satzungsgemäßen Beteiligung zunächst mit der Bitte um eine Stellungnahme an die Patientenvetriedung abbl wenden, bevor er die entsprechenden Schritte bei der Aufsichtskommission der Sozialversicherungen einleitet.

Die Aufsichtskommission ist für Streitfälle zuständig, die ihr von einem Versicherten oder einem Gesundheitsdienstleister vorgelegt werden.

Entscheidet die Aufsichtskommission, dass sich der Gesundheitsdienstleister nicht an die Tarife gehalten hat, die nach Maßgabe der Leistungsverzeichnisse, Verträge oder Vereinbarungen über Tarifüberschreitungen festgelegt wurden, ordnet sie die Rückerstattung des zu Unrecht berechneten Betrags an den Versicherten an. Andernfalls stellt die Krankenversicherung die Ansprüche des Versicherten gemäß den geltenden Gesetzen, Verordnungen und Statuten fest.

5.2 Schlichtung

Jedem Patienten, der sich in seinen Rechten verletzt sieht, ist zu empfehlen, vor einer Beschwerde zunächst eine Schlichtung mit dem Behandler oder im Falle einer Krankenhausbehandlung mit der Direktion zu versuchen, denn nicht selten ist ein Rechtsstreit die Folge mangelnder Kommunikation zwischen dem Patienten und seinem Behandler.

5.3 Die nationale Informations- und Vermittlungsstelle im Gesundheitswesen

Die neue nationale Informations- und Vermittlungsstelle im Gesundheitswesen wird durch das Gesetz vom 24. Juli 2014 über die Rechte und Pflichten der Patienten eingerichtet (Artikel 20 ff.).

Diese Stelle hat verschiedene Aufgaben, wie beispielsweise die Information

- „über die Rechte und Pflichten der Patienten/der Angehörigen der Gesundheitsberufe,
- über die Verfahrensregeln im Vermittlungsverfahren im Gesundheitswesen,



- über die Möglichkeiten zur Beilegung von Beschwerden in Ermangelung einer Lösung auf dem Vermittlungsweg (...)" (Artikel 20 des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

Der Patient ist dazu berechtigt, sich bei allen seiner Vorgehensweisen unterstützen zu lassen.

Die Dienstleistungen der Informations- und Vermittlungsstelle sind kostenlos. Die Informations- und Vermittlungsstelle kann auf schriftlichen Antrag des Patienten oder dessen Vertreters sämtliche Schriftstücke und zweckdienlichen Informationen im Zusammenhang mit der ihr vorgelegten Akte beantragen. (Artikel 21(2) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

Sofern die beiden beteiligten Parteien eine Einigung erzielen (die für jede Partei genaue Verpflichtungen vorsieht), wird diese Einigung Gegenstand eines Schriftstücks, das seitens der Parteien datiert und unterzeichnet wird. (Artikel 22(5) des Gesetzes vom 24. Juli 2014)

5.4 Beschwerdeverfahren

Ist der Konflikt trotz der Einigungsversuche nicht beizulegen, kann der Patient eine Beschwerde an den Leiter der Gesundheitsdirektion, die Ärztekammer und/oder die Aufsichtskommission der Nationalen Gesundheitskasse richten.

Die Patientevermittlung unterstützt und berät den Patienten im Rahmen des Möglichen bei allen seinen Schritten.

5.5 Die Sozialgerichte

Die Patienten können vor den Sozialgerichten gegen jedwede seitens der Sozialversicherungsträger gefällte Entscheidung gerichtlich vorgehen.

○ Schiedsgericht der Sozialversicherung

- ist für das gesamte Gebiet des Großherzogtums zuständig
- ist in den nachstehenden Bereichen erstinstanzlich zuständig:
 - Streitigkeiten in Bezug auf die Kassenzugehörigkeit,
 - die Versicherungspflicht,
 - die Beiträge,
 - die Ordnungsbußen
 - die Leistungen.
- Es entscheidet in erster und letzter Instanz bei Streitwerten bis zu Euro 1250,-; bei Streitwerten über Euro 1250,- kann gegen die Entscheidungen Berufung eingelegt werden“¹
- Dieses Rechtsmittel ist zwingend (unter Androhung des Rechtsausschlusses) innerhalb einer Frist von 40 Tagen² nach Zustellung der Entscheidung einzulegen. Das Rechtsmittel ist in Form eines einfachen Antrags einzulegen, der beim Sitz des Schiedsgerichts einzureichen ist.³

○ Oberstes Schiedsgericht der Sozialversicherung

Das Oberste Schiedsgericht der Sozialversicherung ist für das gesamte Gebiet des Großherzogtums zuständig und entscheidet als Berufungsinstanz über:

- Streitigkeiten in Bezug auf die Kassenzugehörigkeit,
- die Versicherungspflicht,
- die Beiträge,

1 www.justice.public.lu/fr/organisation-justice/juridictions-sociales/index.html (Version vom September 2014)

2 In Ermangelung einer genaueren Bestimmung sei darauf hingewiesen, dass es sich hierbei um Kalendertage und nicht um Arbeitstage handelt

3 www.justice.public.lu/fr/organisation-justice/juridictions-sociales/index.html (Version vom September 2014)

- die Ordnungsbußen,
- die Leistungen

○ deren Streitwert Euro 1250,- übersteigt.

Die Berufung ist unter Androhung des Rechtsausschlusses innerhalb einer Frist von 40 Tagen⁴ nach Zustellung der Entscheidung des Schiedsgerichts der Sozialversicherung durch einfachen Antrag einzulegen und ist am Sitz des Obersten Schiedsgerichts der Sozialversicherung einzureichen“.⁵

○ Kassationshof

Gegen die letztinstanzlichen Entscheidungen des Schiedsgerichts der Sozialversicherung sowie die Urteile des Obersten Schiedsgerichts der Sozialversicherung kann Kassationsbeschwerde eingelegt werden, die nur „wegen Rechtsverletzung und Verstoß gegen wesentliche Formvorschriften“⁶ zulässig ist.

Vor der Einleitung eines Gerichtsverfahrens gegen einen Gesundheitsdienstleister wird den Patienten empfohlen, sich über ihre Rechte und Pflichten sowie über ihre möglichen Erfolgchancen in einem solchen Verfahren zu informieren.

Angesichts der Komplexität der Materie wird empfohlen, in Bezug auf sämtliche dieser Verfahren einen Rechtsanwalt zu konsultieren.

⁴ In Ermangelung einer genaueren Bestimmung sei darauf hingewiesen, dass es sich hierbei um Kalendertage und nicht um Arbeitstage handelt

⁵ www.justice.public.lu/fr/organisation-justice/juridictions-sociales/index.html (Version vom September 2014)

⁶ Idem



6 Verschiedenes

6.1 Glossar

Aktive Sterbehilfe: Eine von einem Arzt vorgenommene Handlung, die willentlich dem Leben einer Person auf deren Verlangen ein Ende bereitet, sofern sämtliche materiellen Bedingungen erfüllt sind.

Anamnese: Alle dem Arzt vom Patienten oder seinem Umfeld erteilten Auskünfte über die Krankheitsgeschichte oder die Umstände, die ihr vorausgegangen sind.

Angehörige der Gesundheitsberufe/Betreuer: Ärzte, Zahnärzte, Pflegehelfer, leitender medizinischer Assistent, medizinisch-technischer Assistent, Krankenpfleger, Krankenpfleger in der Reanimationsanästhesie, Kinderkrankenpfleger, psychiatrischer Krankenpfleger, Masseur, Hebamme, Sozialhygieneassistent, Sozialhelfer, Diätassistent, Ergotherapeut, graduerter Krankenpfleger, Laborant, Masseur und Krankengymnast, Logopäde, Orthoptist, Heilpädagoge, Bewegungstherapeut.

Angestellter Arzt: Neben den freiberuflich praktizierenden Ärzten gibt es angestellte Ärzte, die sämtlichen Rechten und Pflichten eines Angestelltenverhältnisses unterliegen. Diese Ärzte üben keine freiberufliche Tätigkeit aus, sondern arbeiten für Behörden/Einrichtungen/Krankenhäuser.

Arzt für Allgemeinmedizin: Praktischer Arzt.

Ärztchamber: Umfasst den Berufsstand der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker (www.collegemedical.lu)

Assistierter Suizid: „Die Tatsache, dass ein Arzt einer anderen Person auf deren ausdrückliches und freiwilliges Verlangen willentlich hilft, sich selbst zu töten, oder einer anderen Person Mittel zur Selbsttötung zur Verfügung stellt“.¹

Behandlungsrisiko: „Darunter versteht man das durch die ärztliche Tätigkeit entstehende Risiko, d.h. der Unfall, der im Verlauf einer Operation oder Behandlung eintritt und in keinem Zusammenhang mit dem Ausgangszustand des Patienten und mit der üblichen Entwicklung dieses Zustands steht und unabhängig von jedwedem Fehler des Arztes ist (...)“².

Bestimmungen zum Lebensende: „Jede volljährige und handlungsfähige Person kann für den Fall, dass sie nicht mehr in der Lage sein sollte, ihren Willen zu äußern, in den Bestimmungen zum Lebensende schriftlich die

¹ Artikel 1 des Gesetzes vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und assistierten Suizid

² G.Vogel, E.Rudloff, Lexique de Droit Médical & Hospitalier, Verlag Promoculture, 2. Auflage, S.39

Umstände und Bedingungen festlegen, unter denen sie Sterbehilfe erhalten möchte (...)³.

CAAS: Schiedsgericht der Sozialversicherung

CMFEP: Krankenkasse der Beamten und Angestellten des Staates

CNS: Nationale Gesundheitskasse (www.cns.lu)

COPAS: Verband der Hilfs- und Pflegedienstleister (www.copas.lu)

CSCPS: Oberster Rat der Gesundheitsberufe (www.sante.public.lu)

Ergebnispflicht: „Bei der Ergebnispflicht verpflichtet sich der Schuldner zur Erzielung eines Ergebnisses“⁴. Seit ein Urteil des Kassationshofs vom 31. Januar 2013 (Nr. 3099 des Geschäftsverzeichnisses) dies zum Grundsatz gemacht hat, „handelt es sich bei der seitens der Gesundheitseinrichtung eingegangenen Nebenpflicht der Sicherheit im Bereich der Krankenhausinfektion um eine Ergebnispflicht“⁵.

FHL: Verband der luxemburgischen Krankenhäuser (www.fhlux.lu)

Freiberuflicher Arzt: In Luxemburg gibt es Ärzte, die „freiberuflich“ praktizieren, d.h. ihren Beruf in einer Arztpraxis/in bestimmten Krankenhäusern ausüben.

Gesundheitsdienstleister: Ärzte, Zahnärzte, Gesundheitsberufe, Krankenhauseinrichtungen, Labors für medizinische Analysen und klinische Biologie, therapeutische Kureinrichtungen, Rehabilitationseinrichtungen, Anbieter von orthopädischen Prothesen, von Orthesen und Epithesen, Apotheker, Optiker, Anbieter von Blutprodukten und Personen, die Patiententransporte durchführen.

Gesundheitsversorgung: „Gesundheitsdienstleistungen, die den Patienten seitens der Angehörigen der Gesundheitsberufe bereitgestellt werden, um deren Gesundheitszustand zu beurteilen, aufrechtzuerhalten oder wiederherzustellen, einschließlich der Verschreibung, der Aushändigung und der Bereitstellung von Arzneimitteln und medizinischen Geräten“⁶.

Handlungsfähiger Volljähriger: Jede Person über 18 Jahren, die ihren Willen ausdrücken/Ihre Güter verteidigen kann.

Handlungspflicht: „Die Handlungspflicht besteht darin, dass der Schuldner sich dazu verpflichtet, sein Möglichstes zu tun, d.h. sämtliche Bemühungen

3 Artikel 4.1 des Gesetzes vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und assistierten Suizid

4 Von der Arbeitnehmerkammer (CSL) monatlich veröffentlichte Publikation „infos juridiques-Flash sur le Droit du travail“, Nr. 02/13, S. 11

5 JurisNews - Medizinrecht, „Les infections nosocomiales: aspects pratiques et juridiques“, Band 1, Nr. 2/2013

6 Artikel 2(c) des Gesetzes vom 24. Juli 2014

zur Ausführung einer Aufgabe einzusetzen. Der Schuldner verpflichtet sich dabei lediglich zum Einsatz aller möglichen Mittel, nicht aber zur Erzielung des angestrebten Ergebnisses⁷. Bei der Pflicht eines Arztes handelt es sich grundsätzlich um eine Handlungspflicht.⁸

Handlungsunfähige Person: Person, die unfähig ist, im Besitz von Rechten zu sein oder diese selbst auszuüben.

Minderjähriger: Ein Minderjähriger ist eine Person männlichen oder weiblichen Geschlechts, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Nicht handlungsfähiger Volljähriger: Jede Person über 18 Jahren, die ihren Willen nicht ausdrücken/ihre Güter nicht verteidigen kann und entweder unterstützt oder vertreten werden muss.

Palliativpflege: „Unter Palliativpflege sind aktive, anhaltende und koordinierte Pflegedienstleistungen zu verstehen, die seitens eines interdisziplinären Teams unter Achtung der Würde des Pflegeempfängers erbracht werden. Sie zielen auf die Abdeckung sämtlicher körperlichen, psychischen und geistigen Bedürfnisse des Pflegeempfängers und auf die Unterstützung seines Umfelds ab. Sie umfassen die Behandlung von Schmerzen und psychischen Leiden“⁹.

Passive Sterbehilfe: Den Patienten „sterben lassen“.

Patient: „Jede natürliche Person, die Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nimmt oder in Anspruch nehmen möchte“¹⁰.

Patientenakte: „Sämtliche Dokumente auf jedweden Datenträgern, die die Daten, Beurteilungen und Informationen jedweder Art in Bezug auf den Gesundheitszustand eines Patienten und dessen Entwicklung im Laufe der Behandlung enthalten“¹¹.

Patientenverfügung: Dokument, das den Willen des Sterbenden zum Ausdruck bringt, sofern dieser aufgrund seines Gesundheitszustands nicht mehr dazu in der Lage ist, seinen Willen zu äußern. Der Patient kann durch diese Patientenverfügung die Bedingungen im Hinblick auf sein „natürliches“ Lebensende festsetzen.

⁷ Von der Arbeitnehmerkammer (CSL) monatlich veröffentlichte Publikation „infos juridiques-Flash sur le Droit du travail“, Nr. 02/13, S.11

⁸ G.Vogel, E. Rudloff, Lexique de Droit Médical & Hospitalier, Verlag Promoculture, 2. Auflage, S.141

⁹ Artikel 1, Abs. 2 des Gesetzes vom 16. März 2009 über Palliativpflege, Patientenverfügung und Sterbebegleitung

¹⁰ Artikel 2(b) des Gesetzes vom 24. Juli 2014

¹¹ Artikel 2(f) des Gesetzes vom 24. Juli 2014 über die Rechte und Pflichten des Patienten, das zur Einrichtung einer nationalen Informations- und Vermittlungsstelle im Gesundheitswesen führt

Pflegeversicherung: „(...) Die Pflegeversicherung ist ein obligatorischer Zweig der Sozialversicherungen. Sie übernimmt die Kosten für die erforderlichen Hilfs- und Pflegeleistungen für pflegebedürftige Personen (z.B. tägliche individuelle Betreuung). Die Pflegeversicherung ersetzt nicht die Krankenversicherung. Sie deckt die seitens der Krankenversicherung nicht übernommenen Hilfs- und Pflegeleistungen ab (...)"'. (www.sante.public.lu)

Zusatzversicherung: Die Krankenkasse erstattet die Gesundheitsausgaben bis zu einer bestimmten Höhe. Um eine zusätzliche Erstattung zu erhalten, ist der Abschluss einer Zusatzversicherung erforderlich (zum Beispiel: CMCM (Medizinisch-chirurgische Zusatzkasse))

6.2 Bücher & Gesetze

- G.Vogel, E.Rudloff, *Lexique de Droit Médical & Hospitalier*, Verlag Promoculture, 2. Auflage.
- Gesetz vom 28. August 1998 über die Krankenhauseinrichtungen (Memorial A, 1998, Seite 1563)
- Gesetz vom 10. August 1992 über den Schutz der Jugend (Memorial A, 1995, Seite 1913)
- Gesetz vom 26. März 1992 über die Ausübung und Aufwertung bestimmter Gesundheitsberufe (Memorial A, 1992, Seite 806, und 1995, Seite 27)
- Gesetz vom 25. November 1982 über die Entnahme von Substanzen menschlichen Ursprungs (Memorial A, 1982, Seite 2020)
- Gesetz vom 26. Mai 1988 über die Unterbringung psychisch kranker Menschen in psychiatrischen Krankenhäusern oder Anstalten (Memorial A, 1988, Seiten 560 und 638)
- Gesetz vom 16. März 2009 über Palliativpflege, Patientenverfügung und Sterbebegleitung (Memorial A, 2009, Nr. 46, Seiten 609-614)
- Gesetz vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und assistierten Suizid (Memorial A, 2009, Nr. 46, S. 615 ff.)
- Gesetz vom 1. Juli 2014 zur Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (Memorial A, 2014, Nr. 115, S.1737 ff.)
- Gesetz vom 24. Juli 2014 über die Rechte und Pflichten der Patienten, das die Einrichtung einer nationalen Informations- und Vermittlungsstelle im Gesundheitswesen vorsieht (Memorial A, 2014, Nr. 140, Seite 2193 ff.)
- Zivilgesetzbuch
- Strafgesetzbuch und Strafprozessordnung
- Sozialgesetzbuch, Statuten der Nationalen Gesundheitskasse
- Berufsordnungen:
 - Ministerialerlass vom 1. März 2013 zur Genehmigung der von der Ärztekammer erlassenen Berufsordnung der Ärzte und Zahnärzte
 - Großherzogliche Verordnung vom 7. Oktober 2010 zur Errichtung der Berufsordnung bestimmter Gesundheitsberufe
 - Ministerialerlass vom 11. Juli 2011 zur Genehmigung der von der Ärztekammer erlassenen Berufsordnung der Apotheker

Beitrittserklärung

Name/Vorname _____

Sozialversicherungsnummer

Zivilstand _____

Nationalität _____

Lebensgefährte

Name/Vorname _____

Sozialversicherungsnummer

Nationalität _____

Kind(er)

Name/Vorname _____

Sozialversicherungsnummer

Name/Vorname _____

Sozialversicherungsnummer

Name/Vorname _____

Sozialversicherungsnummer

Name/Vorname _____

Sozialversicherungsnummer

Adresse

N°, Straße _____

Postleitzahl/Ort _____

GSM _____ privat _____

Arbeit _____

Email-Adresse _____

(**ACHTUNG:** Wir möchten unsere neuen Mitglieder darauf hinweisen, dass, aus organisatorischen Gründen, die Mitgliedschaft jeweils am **31. Dezember des Jahres endet**, dies unabhängig vom Datum an dem die Mitgliedschaft abgeschlossen wurde)