

RECHTE UND PFLICHTEN DES PATIENTEN
(Frei übersetzte deutsche Konsolidierung - ohne Gewähr)

Gesetz vom 24. Juli 2014 über die Rechte und Pflichten des Patienten, über die Einrichtung einer nationalen Informations- und Mediationsstelle im Gesundheitswesen und in Abänderung:

- **des abgeänderten Gesetzes vom 28. August 1998 zu den Krankenhäusern;**
- **des abgeänderten Gesetzes vom 2. August 2002 über den Schutz von Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten;**
- **des Code civil.**

Abgeändert durch:

- Gesetz vom 8 März 2018 (*Mém. A - 222 vom 28 März 2018; doc. parl. 7056*)
- Gesetz vom 2 März 2021 (*Mém. A - 167 du 3 mars 2021; doc. parl. 748*)

KAPITEL 1 : Anwendungsgebiet und Definitionen

Art. 1. Anwendungsgebiet

(1) Das vorliegende Gesetz ist anzuwenden auf die Beziehung, die entsteht, wenn ein Patient sich an einen Gesundheitsdienstleister wendet, um Gesundheitsdienstleistungen zu nutzen oder nutzen zu können, unabhängig von der Art ihrer Organisation, der Leistung oder der Finanzierung, einschließlich grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen, die im Falle der Telemedizin von einem in Luxemburg ansässigen Gesundheitsdienstleister erbracht werden.

(2) Natürliche oder juristische Personen, die einen Zusammenarbeitsvertrag mit einem Gesundheitsdienstleister abgeschlossen haben, dessen Zweck es ist, Patienten mit Gesundheitsdienstleistungen zu versorgen, treffen alle notwendigen Maßnahmen, um die Einhaltung der Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes zu gewährleisten.

(3) Die Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes verstehen sich unbeschadet der Bestimmungen, die die Modalitäten der Übernahme von Gesundheitsleistungen durch die Sozialversicherungsträger festlegen.

(4) Nicht in das Anwendungsgebiet des Gesetzes fallen Dienstleistungen, die auf dem Gebiet der Langzeitpflege erbracht werden, deren Ziel darin besteht, Personen zu unterstützen, die auf Hilfe bei routinemäßigen, alltäglichen Verrichtungen angewiesen sind, auch im Rahmen der Pflegeversicherung.

Art. 2. Definitionen

Zur Anwendung des vorliegenden Gesetzes bedeutet:

- a) "Minister": der Minister, zu dessen Zuständigkeitsgebiet die Gesundheit gehört;
- b) "Patient": jede natürliche Person, die Gesundheitsdienstleistungen nutzen möchte oder bereits nutzt;
- c) "Gesundheitsdienstleistungen": Gesundheitsdienstleistungen, die von Fachkräften des Gesundheitssektors erbracht werden, um den Gesundheitszustand von Patienten zu beurteilen, zu erhalten oder wiederherzustellen, einschließlich Verschreibung, Abgabe und Bereitstellung von Medikamenten und Medizinprodukten.
- d) "Fachkräfte des Gesundheitssektors": jede natürliche Person, die legal einen reglementierten Beruf des Gesundheitssektors ausübt;
- d) "Gesundheitsdienstleister" jede Fachkraft des Gesundheitssektors, alle Krankenhäuser, sowie alle Pflegedienstleister, die ihren Beruf außerhalb des Krankenhauses ausüben, gemäß zweiten Absatz des Artikels 61 des Sozialgesetzbuches;
- f) "Patientenakte": alle Unterlagen, die die Daten, Beurteilungen und Informationen aller Art zum Gesundheitszustand eines Patienten und seine Entwicklung während der Behandlung betreffen, ungeachtet der Form ihrer Aufzeichnung.

Kapitel 2 : Rechte und Pflichten des Patienten

Abschnitt 1: Allgemeine Rechte und Pflichten des Patienten

Art. 3. Gegenseitiger Respekt, Würde und Loyalität

(1) Der Patient hat das Recht auf Schutz seines Privatlebens, Vertraulichkeit, Würde und Respekt seiner religiösen und philosophischen Überzeugungen.

(2) Indem er, entsprechend seinen Fähigkeiten, die für seine Behandlung wichtigen Informationen liefert, und sich aktiv daran beteiligt und mitarbeitet, trägt der Patient zur optimalen Erbringung der Gesundheitsleistungen bei.

Bei der Behandlung respektiert er selbst die Rechte des Gesundheitsdienstleiters und der anderen Patienten.

Art. 4. Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen

(1) Unbeschadet der Prioritäten durch Dringlichkeit, kommt jeder Patient in den Genuss eines gleichen Zugangs zu den Gesundheitsdienstleistungen, die sein Gesundheitszustand erfordert. Die Gesundheitsdienstleistungen werden in effizienter Weise erbracht und entsprechen den Erkenntnissen der Wissenschaft und den gesetzlich vorgeschriebenen Normen bei Qualität und Sicherheit.

(2) Die Gesundheitsdienstleistungen müssen in einer Art und Weise organisiert sein, dass die Kontinuität unter allen Umständen garantiert ist.

Art. 5. Freie Wahl des Gesundheitsdienstleisters

(1) Unter dem Vorbehalt der Anwendung der Bestimmungen des Artikels 6, und unter dem Vorbehalt der organisatorischen Zwänge der Gesundheitsdienstleistung, hat jeder Patient das Recht, frei den Gesundheitsdienstleister auszuwählen, welcher für ihn die Gesundheitsdienstleistung erbringen soll. Diese Wahl kann jederzeit geändert werden.

(2) Bei allen medizinischen Handlungen, die innerhalb eines Krankenhauses ausgeführt werden, ist diese Wahl auf die von der Einrichtung zugelassenen Dienstleister beschränkt.

Art. 6. Ablehnung der Behandlung eines Patienten und Kontinuität der Gesundheitsdienstleistungen

(1) Der Gesundheitsdienstleister kann die Behandlung eines Patienten aus persönlichen oder professionellen Gründen ablehnen. Er lehnt jede Behandlung ab, wenn er der Ansicht ist, die benötigten Leistungen nicht in sinnvoller Weise erbringen zu können.

Auf Bitten des Patienten unterstützt ihn der Dienstleister bei der Suche nach einem anderen Gesundheitsdienstleister, der in der Lage ist, die geforderten Leistungen zu erbringen.

(2) Die Weigerung Gesundheitsdienstleistungen zu erbringen, darf auf keinen Fall mit einer Diskriminierung verbunden sein. Wenn der Patient Anhaltspunkte dafür hat, dass eine Diskriminierung vorliegt, obliegt es dem Gesundheitsdienstleister seine ablehnende Entscheidung durch objektive, nicht diskriminierende Elemente zu rechtfertigen.

(3) Soweit möglich, sorgt der Gesundheitsdienstleister immer für die Notfallversorgung und die Kontinuität der Gesundheitsversorgung.

Art. 7. Recht auf Beistand

(1) Der Patient hat bei seinen Gesundheitsmaßnahmen und -entscheidungen das Recht auf Beistand durch einen Dritten, bei dem es sich um eine Fachkraft des Gesundheitswesens handeln kann oder nicht und den er frei wählt. Die Person, die der Patient wählt, um ihn zu unterstützen und ihm zu helfen wird "Patientenbegleitperson" genannt.

(2) Insoweit der Patient dies wünscht, wird die Begleitperson, soweit möglich, in die Behandlung des Patienten einbezogen.

Insoweit ein volljähriger Patient diese verlangt, wird die Schweigepflicht laut Artikel 458 des Code pénal gegenüber der Begleitperson aufgehoben. Die persönlichen Angaben zur Begleitperson werden in der Patientenakte vermerkt. Eine Fachkraft des Gesundheitssektors kann jedoch jederzeit frei entscheiden, in Abwesenheit der Begleitperson sich auszutauschen.

Art. 8. Recht auf Information zum Gesundheitszustand

(1) Der Patient hat ein Recht auf Informationen zu seinem Gesundheitszustand und dessen wahrscheinlicher Entwicklung, vorbehaltlich der Bestimmungen des Artikels 9.

(2) Es ist Aufgabe jeder Fachkraft des Gesundheitssektors den Patienten in klarer und verständlicher Sprache, die an dessen Verständnisfähigkeiten angepasst ist, zu informieren. Diese Information wird rechtsgültig in einer der im Artikel 3 des Gesetzes vom 24. Februar 1984 zur Sprachenregelung vorgesehenen Sprachen erteilt, gegebenenfalls durch Vermittlung eines Patientenbegleiters, der die Übersetzung in dessen Verantwortung übernimmt.

Die Fachkraft des Gesundheitssektors informiert erstens über die Leistungen, für die sie verantwortlich ist, und zweitens, im Rahmen ihrer Beteiligung an der Behandlung und ihrer Kompetenzen sowie in Einhaltung der für sie geltenden professionellen Regeln, über den Gesundheitszustand des Patienten und seine wahrscheinliche Entwicklung.

Wenn mehrere Fachkräfte des Gesundheitssektors an der Behandlung eines Patienten beteiligt sind, müssen diese sich gegenseitig informieren, es sei denn, der Patient widerspricht dem.

(3) Der Patient trifft, zusammen mit den Fachkräften des Gesundheitssektors und unter Berücksichtigung einerseits der für die Behandlung wichtigen Informationen, die er ihnen geliefert hat und andererseits den Informationen und Ratschlägen, die er von ihnen erhalten hat, die Entscheidungen zu seiner Gesundheit.

(4) Gesundheitsdienstleistungen für einen Patienten, der über die notwendige Fähigkeit verfügt, dürfen nur nach seiner vorherigen, freien und informierten Zustimmung, gegeben nach einer angemessenen Information, erbracht werden.

Unbeschadet der Bestimmungen der Artikel 9 und 10 betrifft die vorherige Information die wesentlichen Punkte, die für die angebotenen Gesundheitsdienstleistungen charakteristisch sind, darin eingeschlossen eine angemessene Information zu den Zielen und die vorhersehbaren Folgen dieser Leistungen, ihr Nutzen, ihre eventuelle Dringlichkeit, allgemein bekannte häufige oder schwerwiegende Risiken und Nebenwirkungen, beurteilt unter Berücksichtigung der besonderen Charakteristika des Patienten sowie der eventuell möglichen therapeutischen Alternativen oder Optionen und die vorhersehbaren Folgen im Falle der Ablehnung. Es ist Aufgabe der Fachkraft des Gesundheitssektors die spezifischen unerwünschten Risiken und Nebenwirkungen verbunden mit dem Gesundheitszustand des Patienten zu bewerten.

Die Information zu den allgemein bekannten, häufigen oder schwerwiegenden Risiken und Nebenwirkungen, kann auf Basis eines Referenzdokumentes erteilt werden. Der Wissenschaftliche Beirat im Gesundheitswesen erarbeitet Leitlinien zur Besten Vorgehensweise wie den Patienten Informationen über ihren Gesundheitszustand am besten mitzuteilen sind. Er kann Leitlinien nach Typ der Tätigkeit herausgeben.

Die vorherige Information des Patienten beinhaltet, auf seine Bitten hin, eine Schätzung der Gesamtkosten für die vorgeschlagenen Gesundheitsdienstleistungen und die Modalitäten der geplanten Übernahme.

Auf Aufforderung des Patienten hin, umfasst die Information auch die wahrscheinliche Verfügbarkeit der vorgeschlagenen Leistungen, die Qualität und Sicherheit der Dienstleistung, darin eingeschlossen die Zahl der vom Anbieter ausgeführten Behandlungen, die Komplikationsrate, die vermutliche Dauer bei einem Krankenhausaufenthalt, der Zulassungs- oder Registrierungsstatus des Gesundheitsdienstleisters, sowie seine Versicherungsdeckung im Rahmen der Berufshaftpflicht.

(5) Der Patient kann seine Zustimmung jederzeit verweigern oder zurückziehen, ohne dass, wie in Artikel 4 des vorliegenden Gesetzes angesprochen, eine solche Entscheidung zu einem Erlöschen seines Rechtes auf qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung im Rahmen der zugestimmten therapeutischen Optionen führen darf.

(6) Der Gesundheitsdienstleister, der diese Gesundheitsdienstleistungen gegenüber dem Patienten erbringt, muss sich vor jeder Tätigkeit vergewissern, dass der Patient innerhalb angemessener Zeit die Vorabinformationen gemäß dem vorliegenden Gesetz erhalten hat und er frei den erteilten Maßnahmen zustimmt.

Wenn während einer Gesundheitsdienstleistung ein in vernünftiger Weise nicht vorhersehbarer Umstand eine Anpassung der geplanten Leistungen erfordert, kann die begonnene Leistung fortgesetzt werden, auch wenn es unmöglich geworden sein sollte, die ergänzende Zustimmung des Patienten oder seines Vertreters einzuholen, wenn die Leistung für den Patienten kein wesentliches zusätzliches Risiko darstellt oder wenn es sich um eine dringende, medizinisch unverzichtbare Maßnahme handelt.

(7) Die Information des Patienten in Anwendung des vorliegenden Gesetzes wird im Prinzip mündlich gegeben, und kann, gegebenenfalls durch eine schriftliche Information ergänzt werden.

(8) Die Zustimmung oder die Weigerung zur Zustimmung des Patienten wird im Prinzip ausdrücklich gegeben. Die Zustimmung kann stillschweigend geschehen, wenn die Fachkraft des Gesundheitssektors den Patienten angemessen informiert hat und aus seinem Verhalten in vernünftiger Weise schließen kann, dass er seine Zustimmung zu den empfohlenen Gesundheitsdienstleistungen gegeben hat.

Die Fachkraft des Gesundheitssektors, die die Entscheidung des Patienten entgegennimmt, muss darauf achten, dass der Patient die Informationen verstanden hat, die ihm zu dem Zeitpunkt gegeben wurden, als er eine Entscheidung zu seiner Gesundheit treffen musste.

(9) Im Falle eines Widerspruchs muss der Beweis über die erteilte Information und für die Zustimmung des Patienten vom Gesundheitsdienstleister erbracht werden, unter dessen Verantwortung die Gesundheitsdienstleistungen erteilt oder vorgeschlagen wurden. Ein derartiger Beweis kann auf jede Art und Weise erteilt werden, das ordnungsgemäße Führen der Patientenakte gilt als einfache Annahme der darin verzeichneten oder eingebrachten Punkte.

Art. 9. Das Recht auf Nichtwissen

(1) Der Wunsch des Patienten über eine Diagnose, eine Prognose oder eine Information zu seinem Gesundheitszustand oder seiner wahrscheinlichen Entwicklung nicht informiert zu werden, ist zu achten, es sei denn durch die Nicht-Weitergabe dieser Information an den Patienten besteht eine offensichtliche Gefahr einer erheblichen Beeinträchtigung der Patientengesundheit oder der Gesundheit Dritter.

(2) Der Wunsch auf Nichtwissen wird in die Patientenakte aufgenommen oder ihr hinzugefügt.

Art. 10. Therapeutisches Privileg

(1) Ausnahmsweise kann der behandelnde Arzt beschließen, dass Grund besteht, von der Weiterleitung von Informationen Abstand zu nehmen, wenn die Mitteilung offensichtlich eine erhebliche Beeinträchtigung der Patientengesundheit verursachen könnte. Der behandelnde Arzt berät sich im Vorfeld mit einem Kollegen und hört, sofern möglich, die Vertrauensperson des Patienten an. Er fügt der Patientenakte eine ausdrückliche Begründung bei. Diese Entscheidung ist auch für Fachkräfte des Gesundheitssektors, die nicht Arzt sind, bindend.

Sobald die Weiterleitung der Informationen keine Gefahr mehr darstellt, ein solches Gesundheitsrisiko zu bilden, hebt der behandelnde Arzt das therapeutische Privileg auf.

(2) Die Informationen, die von der direkten Übermittlung an den Patienten ausgeschlossen wurden, können dennoch immer von einem anderen behandelnden Arzt angefordert oder eingesehen werden, der im gegebenen Fall vom Patienten benannt wird.

Kommt dieser Arzt zu der Ansicht, dass angesichts des Gesundheitszustandes des Patienten das Schweigen nicht oder nicht länger gerechtfertigt ist, hebt er das therapeutische Privileg auf. Er fügt der Patientenakte eine Begründung bei.

(3) Der Arzt, der das therapeutische Privileg aufhebt, liefert dem Patienten die Informationen in Übereinstimmung mit den Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes oder vergewissert sich, dass der Patient diese Informationen möglichst kurzfristig von einem Kollegen erhält.

Art. 11. Über den Willen von Patienten, die sich nicht mehr äußern können

(1) Ist der Patient vorübergehend oder dauerhaft nicht mehr im Stande seinen Willen zu erklären, versucht der Gesundheitsdienstleister seinen mutmaßlichen Willen zu erfahren.

Im Rahmen dieser Ermittlung des mutmaßlichen Willens, wendet sich die Fachkraft des Gesundheitssektors an die eventuell gemäß dem nachstehenden Artikel 12 bezeichnete Vertrauensperson. Es kann jede andere Person hinzugezogen werden, die möglicherweise den Willen des Patienten kennt.

(2) Wenn in einem medizinischen Notfall der Patient nicht dazu in der Lage ist, Entscheidungen zu seiner Gesundheit zu treffen und sein Wille nicht festgestellt wurde, kann der Gesundheitsdienstleister sofort, im Interesse des Patienten alle dringenden Maßnahmen medizinischer Natur einleiten, die erforderlich sind.

Abschnitt 2: Vertretung des Patienten

Art. 12 Benennung einer Vertrauensperson

(1) Jeder volljährige Patient, der einwilligungsfähig ist kann, für den Fall, dass er nicht mehr in der Lage sein sollte, seinem Willen Ausdruck zu geben und die notwendigen Information für eine Entscheidung über seine Gesundheit entgegenzunehmen, eine Vertrauensperson benennen. Bei dieser Person kann es sich um jede natürliche Person, Fachkraft des Gesundheitssektors oder nicht handeln, die von ihm benannt wird.

(2) Die Benennung erfolgt in einem Schriftstück, datiert und unterzeichnet vom Patienten.

Wenn der Patient zwar seinen Willen äußern, jedoch nicht selbst schreiben und unterzeichnen kann, kann er zwei Zeugen

auffordern zu bezeugen, dass das Dokument, das er nicht selbst verfassen konnte, Ausdruck seines freien, informierten Willens ist. Diese Zeugen geben ihren Namen und ihre Funktion an und ihre Bestätigung wird der Vollmacht beigelegt.

(3) Der Patient oder jeder andere Verwahrer des Dokuments, in dem eine Vertrauensperson benannt ist, kann dieses jederzeit dem Gesundheitsdienstleister, der den Patienten versorgt, übergeben, damit es im Original oder als Kopie der Patientenakte beigelegt wird.

(4) Die Vertrauensperson handelt im Interesse des Patienten, dem es vorübergehend oder dauerhaft nicht möglich ist, seine Rechte auszuüben. Hierzu hat sie Zugang zur Patientenakte und die im Artikel 458 des Code pénal behandelte Schweigepflicht ist ihr gegenüber aufgehoben.

Wenn der Gesundheitsdienstleister mit der Meinung der Vertrauensperson nicht übereinstimmt, teilt er ihr dies mit und legt die Gründe seiner Entscheidung in der Patientenakte nieder.

(5) Außer wenn der Patient ausdrücklich seinen anderslautenden Willen bekundet hat, gilt die Benennung einer Vertrauensperson gemäß dem vorliegenden Artikel, am Lebensende als Benennung dieser Person als Vertrauensperson im Sinne des Gesetzes vom 16. März 2009 über Palliativpflege, Patientenverfügung und Sterbebegleitung, sowie im Sinne des Gesetzes vom 16. März 2009 über die Sterbehilfe und assistierten Suizid.

Die Person, die am Lebensende als Vertrauensperson gemäß den Bestimmungen vorgenannter Gesetze vom 16. März 2009 benannt ist, kann, außer bei anderslautendem Willen des Patienten, als Vertrauensperson in Anwendung der Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes handeln.

Art. 13. Minderjähriger, unmündiger Patient

(1) Die Rechte von minderjährigen, unmündigen Patienten werden von ihren Eltern oder allen anderen gesetzlichen Vertretern ausgeübt. Je nach Alter und Reife, wird der Minderjährige an der Wahrnehmung seiner Rechte in Gesundheitsfragen beteiligt.

(2) Wenn der Minderjährige, unmündige Patient über die notwendige Urteilsfähigkeit verfügt, um seine Interessen in vernünftiger Weise einzuschätzen zu können, kann ihm der behandelnde Arzt oder jeder andere, für die Behandlung verantwortliche Gesundheitsdienstleister gestatten, seine Rechte selbständig wahrzunehmen. In diesem Fall kann er auch, bei einer Kostenvorauszahlung, selbständig das Recht auf Rückerstattung der entsprechenden Gesundheitskosten von den Sozialversicherungsträgern ausüben.

Außer bei Widerspruch des minderjährigen Patienten dagegen, seinen oder seine gesetzlichen Vertreter bei der Ausübung seiner Rechte einzubeziehen, kann der Gesundheitsdienstleister gegenüber dem oder den gesetzlichen Vertretern die Schweigepflicht aufheben. Das gleiche gilt für die Sozialversicherungsträger.

(3) Der für die Behandlung verantwortliche Gesundheitsdienstleister veranlasst, bei schwerer, unmittelbarer Gefahr für das Leben oder die Gesundheit eines minderjährigen Patienten alle Maßnahmen medizinischer Natur, die die Situation erfordert.

Diese Notfallmaßnahmen können gegebenenfalls auch unter Umgehung einer eventuellen Verweigerung der Zustimmung der Eltern oder gesetzlichen Vertreter veranlasst werden. In diesem Fall muss der Gesundheitsdienstleister innerhalb von drei Werktagen an den Staatsanwalt einen begründeten Bericht zu den medizinischen Maßnahmen, die er veranlasst hat, senden.

Art. 14. Patient unter gesetzlichem Schutz

(1) Wurde keine Vertrauensperson gemäß Artikel 12 benannt oder vom Vormundschaftsgericht keine Person hierzu speziell ernannt, werden die Interessen des unter Vormundschaft stehenden Patienten von seinem Vormund ausgeübt. Der Vormundschaftsrichter kann jedoch bei Eröffnung des Betreuungsverfahrens oder in einem späteren Urteil einen Vertreter ernennen, der speziell mit der Ausübung dieser Rechte beauftragt ist.

Außer wenn ihm durch Gerichtsentscheid gestattet wurde, alleine seine Rechte bezüglich seiner Gesundheit auszuüben, übt der unter Beistand stehende Patient seine Rechte mit Unterstützung seines Betreuers aus.

(2) Unbeschadet des Vorstehenden bezüglich der Zustimmung des Vormundes, des Betreuers oder der Person, die benannt wurde, um speziell im Interesse des Patienten zu handeln, wird der unter Schutz stehende Patient an der Ausübung seiner Rechte entsprechend seiner Verständnissfähigkeit beteiligt und erhält seinem Zustand angemessene Informationen. Seine persönliche Zustimmung wird soweit möglich eingeholt.

(3) Der für die Behandlung verantwortliche Gesundheitsdienstleister veranlasst, bei schwerer, unmittelbarer Gefahr für das Leben oder die Gesundheit eines unter Schutz stehenden Patienten alle Maßnahmen medizinischer Natur, die die Situation erfordert.

Diese Notfallmaßnahmen können gegebenenfalls auch unter Umgehung einer eventuellen Verweigerung der Zustimmung der Personen, denen die Betreuung oder Vormundschaft übertragen wurde, veranlasst werden. In diesem Fall muss der Gesundheitsdienstleister innerhalb von drei Werktagen an den Staatsanwalt einen begründeten Bericht zu den medizinischen Maßnahmen, die er veranlasst hat, senden.

Abschnitt 3: Patientenakte und gesundheitsbezogene Daten des Patienten

Art. 15. Das Recht auf eine sorgfältig geführte Patientenakte

(1) Der Patient hat, von Seiten des Gesundheitsdienstleisters Anspruch darauf, dass eine Patientenakte sorgfältig geführt wird. Die Patientenakte gibt chronologisch und getreu den Gesundheitszustand des Patienten und seine Entwicklung während der Behandlung wieder. Sie enthält alle relevanten Informationen zur Sicherheit und Entwicklung des Gesundheitszustandes des Patienten. Der minimale Inhalt der Patientenakte, die von den verschiedenen Kategorien der Fachkräfte des Gesundheitssektors geführt wird, sowie die Einzelteile, werden durch großherzogliche Verordnung festgelegt, zu welchen die Stellungnahme der Nationalen Kommission für Datenschutz angefordert wird. Diese großherzogliche Verordnung kann auch das Format, die Standards und die Normen festlegen, die zu verwenden sind, um die Interoperabilität der individuellen Akte des Krankenhauspatienten und die Erstellung der klinischen Entlassungszusammenfassung sowie ihrer Bestandteile zu gewährleisten, um die Führung von gemeinsamen standardisierten Datenbanken, von Dashboards, zu erleichtern, und um mit Hilfe von Anonymisierungstechniken die Speicherung und den Abruf von Daten zu erlauben betreffend die Funktionsweise, die Leistung und die Verwaltung des Gesundheitssystems, sowie für statistische Zwecke, Forschung und kontinuierliche

Verbesserung.

(2) Entsprechend ihren Befugnissen, ist die Fachkraft des Gesundheitssektors, die bei der Behandlung des Patienten tätig wird, dafür verantwortlich, dass ihre Anweisungen, Vorschriften und Leistungen, sowie alle relevanten Informationen zur Sicherheit und Entwicklung des Gesundheitszustandes des Patienten in der Patientenakte aufgezeichnet werden. Sollten diese Punkte von einem Dritten aufgezeichnet werden, muss sie sie validieren.

Für jede Leistung wird die Fachkraft des Gesundheitssektors, die die Leistung veranlasste, identifiziert. Das Datum und gegebenenfalls die Uhrzeit der Leistung müssen genau angegeben werden, um die Leistung chronologisch in den Behandlungsverlauf des Patienten einzuordnen.

(3) Wenn mehrere Fachkräfte des Gesundheitssektors, Ärzte oder nicht, bei der Behandlung desselben Patienten beteiligt sind und eine Patientenakte gemeinsam nutzen, sind sie davon befreit, eine eigene Patientenakte zu führen, um dort die Einzelheiten zu verzeichnen oder einzubringen, die bereits rechtsgültig dokumentiert sind. Nach Beendigung ihrer Leistung haben sie weiterhin Zugang zur gemeinsamen Akte, insoweit ein Zusammenhang mit ihrer Leistung besteht.

(4) Der Verwahrer einer Patientenakte muss diese mindestens zehn Jahre ab dem Datum des Behandlungsendes aufbewahren.

(5) Weder der Anbieter noch der Patient können vor Ablauf dieser Aufbewahrungsfrist für die Patientenakte Bestandteile entfernen lassen, die für die Führung der Patientenakte zweckdienlich sind.

Die Berichtigung einer ungenauen oder unvollständigen Eintragung kann in Verantwortung der Fachkraft des Gesundheitssektors, die die Leistung erbrachte, durchgeführt werden. Sie muss revidierbar sein und dokumentiert werden.

Art. 16. Das Recht auf Zugang zur Patientenakte und den gesundheitsbezogenen Daten

(1) Der Patient hat ein Recht auf Zugang zur Patientenakte und zu allen Daten bezüglich seiner Gesundheit, über die, in welchem Rahmen auch immer, ein Gesundheitsdienstleister oder jede andere medizinische Stelle verfügt.

Er hat außerdem das Recht, sich den Inhalt erläutern zu lassen. Die Erläuterungen werden entsprechend dem vorstehenden Artikel 2 erteilt.

(2) Der Patient kann sein Zugangsrecht durch Einsicht in die Patientenakte oder durch Beantragung eines Zugangs zu seinen gesundheitsbezogenen Daten ausüben. Er kann sich gemäß den Bestimmungen des Artikels 7 von seinem Patientenbegleiter unterstützen lassen.

Wenn die Einsicht in die Patientenakte oder der Zugang zu seinen gesundheitsbezogenen Daten in Abwesenheit des Patienten, mittels einer dritten, natürlichen Person geschieht, bei der es sich um keine Fachkraft des Gesundheitssektors handelt, muss diese ein Schriftstück, datiert und unterzeichnet vom Patienten, vorlegen. Wenn der Patient zwar seinen Willen äußern kann, jedoch nicht selbst schreiben und unterzeichnen kann, kann er zwei Zeugen auffordern zu bezeugen, dass das Dokument, das er nicht selbst verfassen konnte, Ausdruck seines freien, informierten Willens ist. Diese Zeugen geben ihren Namen und ihre Funktion an und ihre Bestätigung wird der Vollmacht beigefügt.

(3) Der Patient hat außerdem das Recht auf eine Kopie der gesamten oder von Teilen der Patientenakte. Er kann die Übermittlung an einen Gesundheitsdienstleister seiner Wahl beantragen.

Die Kopien werden auf Papier oder einem Datenträger, der später eingesehen werden kann, erstellt, nach Wahl des Patienten und innerhalb der Grenzen der technischen Möglichkeiten des Gesundheitsdienstleisters.

Die dem Patienten eventuell auferlegte Beteiligung an den Kopierkosten darf nicht höher liegen, als die Kosten für die Reproduktion und, gegebenenfalls, den Versand.

(4) Außer wenn der Gesundheitszustand des Patienten einen dringenderen Zugang erfordert, werden diese Anträge innerhalb einer Frist von maximal 15 Werktagen ab dem Erhalt des Antrags durch den Verwahrer der Patientenakte erfüllt.

(5) Die Fachkraft des Gesundheitssektors, welche für die Behandlung des Patienten verantwortlich ist, oder welche die in der Patientenakte verzeichneten Information erstellt hat, kann ein Ankündigungsgespräch verlangen, wenn sie der Ansicht ist, dass das direkte Offenlegen bestimmter Aspekte der Patientenakte für den Patienten ein Risiko darstellen könnte.

Die erste Einsicht in diese Bestandteile der Akte durch den Patienten ist dann nur möglich, wenn eine Fachkraft des Gesundheitssektors anwesend ist, die in der Lage ist, den Patienten zu beraten, wenn er diese Informationen zur Kenntnis nimmt. Wenn in der vorgenannten Situation die Einsicht in die Patientenakte oder der Zugang zu den gesundheitsbezogenen Daten in Abwesenheit des Patienten, mittels einer dritten, natürlichen Person geschieht, muss es sich bei dieser zwingend um eine Fachkraft des Gesundheitssektors handeln, die in der Lage ist, den Patienten zu beraten, wenn er diese Informationen zur Kenntnis nimmt.

(6) Unbeschadet der anderen Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes übt der Patient den Zugang zu seiner nationalen elektronischen Gesundheitsakte (=Dossier de Soins Partagé) gemäß Artikel 60quater des Sozialgesetzbuches aus.

Art. 17. Persönliche Anmerkungen und Daten zu Dritten

(1) Die persönlichen Anmerkungen der Fachkraft des Gesundheitssektors sind Anmerkungen zum persönlichen Gebrauch, die ihre punktuellen Überlegungen, ihre Eindrücke oder Erwägungen widerspiegeln.

(2) Die persönlichen Anmerkungen und die von Dritten gelieferten Daten müssen dem Patienten nicht offen gelegt werden, insoweit sie weder die Behandlung, noch die Fortsetzung der Behandlung betreffen. Daten persönlichen Charakters, die Dritte betreffen, werden niemals offengelegt.

Art. 18. Vertraulichkeit und Schweigepflicht

(1) In Abweichung von Artikel 458 des Code pénal gibt die Fachkraft des Gesundheitssektors an dem Patienten nahestehende Personen, nachdem er seine Zustimmung eingeholt hat, die Informationen weiter, die unverzichtbar sind, damit sie in seinem Interesse tätig werden können. Die Zustimmung ist nicht erforderlich, wenn der Patient, bei einer schwerwiegenden Diagnose oder Prognose nicht in der Lage ist, seinen Willen zu äußern und sich nicht im Vorfeld gegen die Aufhebung der ärztlichen Schweigepflicht ausgesprochen hat.

Artikel 458 des Code pénal gilt für den Begleiter, der den Patienten bei seinen Schritten unterstützt und für die Vertrauensperson.

(2) Zwei oder mehr Fachkräfte des Gesundheitssektors können, außer bei Widerspruch des ordnungsgemäß informierten Patienten, Informationen über dieselbe behandelte Person austauschen, um die Kontinuität der Pflege zu gewährleisten oder die bestmögliche Behandlung festzulegen. Wenn die Person von einem Pflgeteam in einem Krankenhaus behandelt wird, oder von jeder anderen juristische Person oder Institution, die Gesundheitsdienstleistungen gesetzlich erbringt, wird vorausgesetzt, dass die sie betreffenden Informationen vom Patienten dem gesamten Team übertragen wurden.

Der, ordnungsgemäß informierte, Patient kann jederzeit verweigern, dass ihn betreffende Informationen an ein oder mehrere Fachkräfte des Gesundheitssektors weitergegeben werden. Die Fachkraft des Gesundheitssektors, die die Leistung veranlasste, hat jedoch immer Zugang zu den Einzelteilen der Akte, die mit ihrer Leistung zusammenhängen.

Art. 19. Zugang zur Patientenakte und zu den Daten des verstorbenen Patienten

(1) Außer wenn der Patient, der über die notwendige Fähigkeit dazu verfügte, zu Lebzeiten ausdrücklich seinen anderslautenden Willen bekundet hat, haben die eventuell gemäß dem nachstehenden Artikel 12 bezeichnete Vertrauensperson, der nicht getrennt lebende Ehepartner, die volljährigen Kinder, die anderen Rechtsnachfolger des Patienten, sein gesetzlicher Partner, sowie jede Person, die zum Zeitpunkt des Todes mit dem Patienten in einer Lebensgemeinschaft gelebt hat, nach seinem Tod Zugang zur Patientenakte des Verstorbenen und zu den gesundheitsbezüglichen Daten und können sich eine Kopie ausfertigen lassen, damit sie die Todesursache erfahren, sein Andenken schützen oder ihre legitimen Rechte geltend machen können.

(2) Außer wenn der minderjährige Patient, dem gemäß Artikel 13 Paragraph 2 gestattet wurde, selbst seine Rechte auszuüben, zu Lebzeiten ausdrücklich seinen anderslautenden Willen bekundet hat, haben die Eltern oder jede andere Person, die die elterliche Sorge für einen Minderjährigen hat, nach dessen Tod Zugang nach eigenem Ermessen zur Patientenakte des verstorbenen Minderjährigen und zu den gesundheitsbezüglichen Daten und können sich ohne Angaben von Gründen eine Kopie ausfertigen lassen.

Kapitel 3 : Nationale Informations- und Mediationsstelle im Gesundheitswesen

Art. 20. Aufgabe der Nationalen Informations- und Mediationsstelle im Gesundheitswesen

(1) Unter Aufsicht des Ministers wird eine Nationale Informations- und Mediationsstelle im Gesundheitswesen geschaffen, mit den folgenden Aufgaben:

1. Prävention von Streitigkeiten auf dem Wege der Förderung der Kommunikation zwischen Patient und Gesundheitsdienstleister;
2. Information über die Rechte und Pflichten des Patienten, ebenso wie über die Rechte und Pflichten des Gesundheitsdienstleisters;
3. Information zum Recht eines bestimmten Anbieters Dienstleistungen anzubieten oder über alle eventuellen Einschränkungen seiner Praxis, die Standards und Leitlinien bei Qualität und Sicherheit, einschließlich der Bestimmungen zur Überwachung und Evaluierung von Gesundheitsdienstleistern, sowie Informationen darüber, welche Gesundheitsdienstleister diesen Standards und Leitlinien unterliegen sowie Informationen zur Zugänglichkeit von Krankenhäusern für Behinderte;
4. die Veröffentlichung von Empfehlungen für Gesundheitsdienstleister über die Umsetzung der Rechte und Pflichten des Patienten und des Gesundheitsdienstleisters, ebenso wie über das Management von Klagen und Streitfällen;
5. Informationen zur Organisation, dem Ablauf und den Verfahrensregeln bei der Mediation im Gesundheitswesen;
6. Information und Beratung des Patienten über die Möglichkeiten bei der Verfolgung seiner Beschwerde wenn es keine Lösung durch Mediation gibt;
7. mit Zustimmung der Parteien, Durchführung einer Mediation in einem Streitfall bezüglich Gesundheitsdienstleistungen;
8. die Übermittlung von Informationen und, wenn zutreffend, von Vorschlägen, an das Nationale Koordinationskomitee für Qualitätssicherung bei Krankenhausleistungen, behandelt in Artikel 23 des abgeänderten Gesetzes von 28. August 1998 über die Krankenhäuser.

Die Stelle kann, wenn nötig, sich zu den an der Mediation beteiligten Parteien begeben oder eine Präsenz bei einem Gesundheitsdienstleister einrichten.

(2) Die Anrufung der Nationalen Informations- und Mediationsstelle im Gesundheitswesen ist kostenlos.

(3) Der Staat stellte der Nationalen Informations- und Mediationsstelle im Gesundheitswesen die für den Betrieb notwendigen Räumlichkeiten zur Verfügung. Die Betriebskosten der Nationalen Informations- und Mediationsstelle im Gesundheitswesen gehen zu Lasten des staatlichen Haushaltes.

(4) Die Nationale Informations- und Mediationsstelle im Gesundheitswesen gibt sich eine Geschäftsordnung.

(5) Die Nationale Informations- und Mediationsstelle im Gesundheitswesen erstellt einen Jahresbericht oder eine Bilanz ihrer Tätigkeit, die sie dem Minister vorlegt. Dieser Bericht kann auch Empfehlungen enthalten und die eventuellen Probleme darstellen, mit denen die Stelle bei Ausübung ihrer Aufgaben zu tun hat.

Art. 21. Anrufung der Nationale Informations- und Mediationsstelle im Gesundheitswesen im Rahmen ihrer Aufgabe zur Prävention, Information und Beratung

(1) Im Rahmen ihrer Aufgabe zur Prävention, Information und Beratung kann die Nationale Informations- und Mediationsstelle im Gesundheitswesen angerufen werden von:

- dem Patienten oder Personen, die ihm bei der Ausübung seiner Patientenrechte gemäß den Artikeln 12 bis 14 des vorliegenden Gesetzes vertreten;
- nach dem Tod des Patienten, von einer der Personen, die in Übereinstimmung mit Artikel 19 des vorliegenden Gesetzes über ein Zugangsrecht zur Patientenakte und den gesundheitsbezüglichen Daten des Verstorbenen verfügen;
- jeder Gesundheitsdienstleister, im Rahmen eines Streitfalls über Gesundheitsdienstleistungen.

Der Patient kann sich gemäß den Bestimmungen des Artikels 7 von seinem Patientenbegleiter unterstützen lassen.

Die Anrufung der Nationalen Informations- und Mediationsstelle im Gesundheitswesen kann schriftlich oder durch eine mündliche Anfrage in einer im Artikel 3 des Gesetzes vom 24. Februar 1984 zur Sprachenregelung vorgesehenen Sprache gemacht werden.

(2) Mit schriftlicher Vollmacht des Patienten oder der ihn vertretenden Person, kann die Nationale Informations- und Mediationsstelle im Gesundheitswesen die Übermittlung aller zweckdienlichen Bestandteile, im Zusammenhang mit der Bearbeitung der Akte, für die sie angerufen wurde, fordern, insbesondere die medizinischen, pflegerischen oder Verwaltungsteile der Patientenakte. Sie kann alle zweckdienlichen Auskünfte bei den Sozialversicherungsträgern oder anderen Verwaltungen einholen.

Art. 22. Mediationsverfahren vor der Nationalen Informations- und Mediationsstelle im Gesundheitswesen

(1) Mit Zustimmung der Parteien kann die Nationale Informations- und Mediationsstelle im Gesundheitswesen eine Mediation zwischen den Parteien, die einen Streit über eine Gesundheitsdienstleistung haben, durchführen.

Der Patient kann sich gemäß den Bestimmungen des Artikels 7 von seinem Patientenbegleiter unterstützen lassen.

(2) Der Mediator kann, bevor er eine Mediation übernimmt, den Parteien ein informelles Treffen zwecks Austausch und Diskussion, in Abwesenheit ihrer eventuellen juristischen Berater vorschlagen. Mit Annahme der Mediation steht es den Parteien frei, sich von ihren eventuellen Rechtsberatern unterstützen zu lassen.

(3) Im Rahmen der Mediation und mit Zustimmung der an der Mediation beteiligten Parteien, kann sich der Mediator, immer dann, wenn er es für notwendig erachtet, von einem Sachverständigen unterstützen lassen.

(4) Der eventuelle Versicherer einer der an der Mediation beteiligten Parteien, darf am Mediationsprozess teilnehmen.

Wenn sich während des Mediationsprozesses herausstellen sollte, dass durch den Streifall eine der an der Mediation beteiligten Parteien, haften muss, informiert der Mediator diese Partei, dass gemäß dem abgeänderten Artikel 88 des abgeänderten Gesetzes über Versicherungsverträge die Entschädigung oder das Versprechen zur Entschädigung der geschädigten Person durch den Versicherten, ohne Zustimmung des Versicherers diesem gegenüber nicht eingewendet werden kann.

(5) Wenn die Parteien zu einer vollständigen oder teilweisen Einigung durch die Mediation kommen, wird dies in einem von allen an der Mediation beteiligten Parteien datierten und unterzeichneten Schriftstück festgehalten.

Die Einigungsvereinbarung enthält die genauen Pflichten jeder Partei. Die Artikel 2044 und folgende des Code Civil sind anwendbar.

Art. 23. Status des Mediators und des der Mediationsstelle zugewiesenen Personals

(1) Die Nationale Informations- und Mediationsstelle im Gesundheitswesen wird von einem Mediator geleitet, der vom Regierungsrat ernannt wird und zwar aufgrund Vorschlags des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministers.

Der Mediator muss einen Universitätsabschluss aufweisen, der einen vollständigen Studienzyklus von mindestens vier Jahren dokumentiert. Er muss über eine mindestens fünfjährige Berufserfahrung auf einem für sein Amt zweckdienlichen Gebiet verfügen. In Ausübung seines Amtes ist er von der Zulassung als zugelassener Mediator, vorgesehen in 1251 -3 der Neuen Zivilprozessordnung befreit.

Er wird für eine Amtszeit von fünf Jahren ernannt, das Mandat ist verlängerbar.

(2) Der Regierungsrat kann aufgrund Vorschlags des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministers, den Mediator abberufen, wenn er dauerhaft nicht in der Lage sein sollte sein Mandat auszuüben oder wenn er die berufliche Ehrenhaftigkeit verliert, die zur Ausübung seines Mandats erforderlich ist.

(3) Bei einem Rücktritt, Tod oder Abberufung vor Ablauf des Mandats des Mediators, wird er spätestens innerhalb von drei Monaten, ab Vakanz der Position, ersetzt durch die Ernennung eines neuen Mediators, der das Mandat desjenigen, den er ersetzt, zu Ende führt.

(4) Wenn der Mediator aus dem öffentlichen Sektor stammt, wird er für die Dauer seines Mandats von der Verwaltung, der er angehört, freigestellt, mit Aufrechterhaltung aller Vorteile und Rechte, die sich aus seinem jeweiligen Status ergeben. Insbesondere kommt er weiterhin in den Genuss seine Besoldung, Bezüge oder Gehalt je nach Einzelfall, sowie der seinem Status entsprechenden Sozialversicherung.

Endet das Mandat vor Eintritt des Rentenalters, kehrt er, auf eigenen Wunsch, wieder in die Verwaltung, der er angehörte zurück, auf eine Stelle, die den Bezügen entspricht, die er zuvor erhielt, zuzüglich der Dienstaltersstufen und Indexerhöhungen für die Dienstjahre, die er als Mediator verbrachte, bis zur Höhe der letzten Dienstaltersstufe der Besoldungsgruppe. Gibt es keine Vakanz, kann eine außerplanmäßige Stelle geschaffen werden, die dieser Besoldung entspricht. Diese Stelle entfällt von Rechts wegen bei der ersten Vakanz, die bei einer geeigneten Funktion im normalen Rahmen entsteht.

(5) Stammt der Mediator aus dem privaten Sektor, erhält er eine Vergütung, berechnet unter Bezug auf die Regelung zur Festlegung der Vergütungen von Angestellten, die in den Verwaltungen und Dienststellen des Staates tätig sind, die in der Sache anwendbar ist, auf Grundlage einer Einzelentscheidung, gefasst kraft Artikel 23 der großherzoglichen Verordnung vom 28. Juli 2000, zur Festlegung der Vergütungsregelung für Angestellte, die in den Verwaltungen und Dienststellen des Staates tätig sind.

Er bleibt Mitglied der Sozialversicherung, der er bei Ausübung seiner letzten Tätigkeit angehörte.

Bei Beendigung des Mandats erhält er für höchstens ein Jahr ein monatliches Übergangsgeld, entsprechend dem durchschnittlichen Gehalt oder Besoldung des letzten versteuerbaren Berufseinkommens, das für seine Gesamtversicherungszeit bis zur Aufnahme seines Amtes als Mediator verbucht wurde.

Dieses Übergangsgeld verringert sich in dem Maße, in dem der Betroffene berufliche Einkünfte hat oder eine persönliche Pension erhält.

Der Mediator kommt in den Genuss einer Sondervergütung, unter Berücksichtigung des für das Amt erforderlichen Einsatzes, festzulegen durch großherzogliche Verordnung.

(6) Die Geschäftsstelle der Nationalen Informations- und Mediationsstelle im Gesundheitswesen wird mit Beamten und Angestellten des Staates besetzt. Diese Personen können von der Regierungsverwaltung entsandt werden.

(7) Der Mediator sowie alle anderen Mitglieder oder Mitarbeiter der Nationalen Informations- und Mediationsstelle im Gesundheitswesen unterliegen bei Ausübung ihres Amtes der Schweigepflicht. Artikel 458 des Code pénal ist anwendbar.

(8) Das Amt des Mediators innerhalb der Nationalen Informations- und Mediationsstelle im Gesundheitswesen ist unvereinbar mit der Ausübung jedes anderen Amtes oder Aufgabe innerhalb oder auf Rechnung eines Krankenhauses, eines anderen Gesundheitsdienstleisters oder eines Verbandes, zu dessen Aufgaben die Verteidigung von Patienteninteressen gehört, mit Ausnahme einer Aufgabe auf dem Gebiet der Mediation.

Kapitel 4 : Abändernde, aufhebende und abschließende Bestimmungen

Art. 24. Änderungen des Krankenhausgesetzes

Das geänderte Gesetz vom 28. August 1998 über die Krankenhäuser wird wie folgt abgeändert:

1°) Der zweite Bindestrich des Artikels 11 des vorgenannten Gesetzes wird durch die folgende Bestimmung ersetzt:

"- Bau- oder Modernisierungsprojekte."

2°) Der zweite Absatz des Artikels 15 des vorgenannten Gesetzes wird durch die folgende Bestimmung ersetzt:

"Der Fonds ist dazu bestimmt, die vom Staat eingegangenen Verpflichtungen zu erfüllen, einschließlich der Kapitalkosten."

3°) Artikel 16 wird mit folgendem Tenor wieder hergestellt:

"Für jedes Projekt, das den in Artikel 80 des geänderten Gesetzes vom 8. Juni 1999 zum Haushalt, der Buchführung und den Finanzmitteln des Staates festgelegten Schwellenwert übersteigt, legt ein Sondergesetz die Höhe der Beihilfen zu Lasten des Fonds fest, die nicht überschritten werden darf."

4°) In Artikel 31, erster Bindestrich des zweiten Absatzes wird die Artikelnummer "23" durch die Artikelnummer "22" ersetzt.

5°) Artikel 36 des vorgenannten Gesetzes wird durch die folgende Bestimmung ersetzt:

"Für die im 1. Artikel unter a), b) und c) angesprochenen Krankenhäuser gibt eine individuelle Patientenakte des Krankenhauspatienten chronologisch und getreu den Gesundheitszustand des Patienten und seine Entwicklung während der Behandlung wieder. Sie enthält die ärztlichen, Pflege- und Verwaltungsberichte und gibt Auskunft über alle relevanten Informationen zur Sicherheit und Entwicklung des Gesundheitszustandes des Patienten. Der minimale Inhalt der individuellen Patientenakte des Krankenhauspatienten und des Entlassungsberichts der Klinik, werden durch großherzogliche Verordnung festgelegt, die Stellungnahme der Nationalen Kommission für Datenschutz wurde angefordert. Diese großherzogliche Verordnung legt auch das Format, die Kodifizierungen, die Standards und die zu verwendenden Normen fest, um die Interoperabilität der individuellen Patientenakte des Krankenhauspatienten und die Erstellung des Entlassungsberichtes der Klinik, zu gewährleisten, das Führen gemeinsamer, standardisierter Datenbanken und Scoreboards zu erleichtern, und durch Anonymisierungstechniken die Aufbewahrung und die Extraktion von Daten zur Funktionsweise, der Leistung und dem Management des Gesundheitssystems sowie zu Statistik- und Forschungszwecken und zur ständigen Verbesserung zu ermöglichen."

Unbeschadet der besonderen Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes und der Anwendungsregelungen, gelten die Bestimmungen des Gesetzes vom 24. Juli 2014 über die Rechte und Pflichten des Patienten auch für die individuelle Patientenakte des Krankenhauspatienten."

Beim Verlassen des Krankenhauses wird von dem(den) behandelnden Arzt (Ärzten) ein Entlassungsbericht erstellt."

Wird die Kodifizierung von Bestandteilen der Patientenakte zur späteren, legitimen Zweitverwendung einem Dritten zur Kodierung überlassen, der über die erforderlichen Qualifikationen verfügt, werden ihm die relevanten Informationen von den Beteiligten in einer Art und Weise übertragen, dass die Kodifizierung getreu und unverzüglich durchgeführt werden kann."

Der Direktor des Krankenhauses achtet auf die Einhaltung der in vorliegendem Artikel vorgesehenen Vorschriften. Er trifft die erforderlichen organisatorischen Maßnahmen um jeden illegalen Zugang zur Akte zu verhindern und die Einhaltung der Rechte des Patienten in Bezug auf seine Akte gemäß dem Gesetz vom 24. Juli 2014 über die Rechte und Pflichten des Patienten zu wahren."

6°) Der Titel des Kapitels 10 wird durch den folgenden Titel ersetzt: *"Rechte und Pflichten der Patienten, Sicherheit, Qualitätssicherung und Beschwerdemanagement"*.

7°) Artikel 37 des vorgenannten Gesetzes wird durch die folgende Bestimmung ersetzt:

"Jeder Patient erhält bei seiner Aufnahme in einem Krankenhaus eine schriftliche Information über seine Rechte und Pflichten, sowie die allgemeinen Bedingungen seines Aufenthaltes.

Diese Informationen beinhalten außerdem die Mechanismen bei der Behandlung einer eventuellen Beschwerde und die Möglichkeiten zu ihrer Beilegung auf dem Wege der Mediation. Sie enthält die praktischen Modalitäten der Anrufung der Nationalen Informations- und Mediationsstelle im Gesundheitswesen."

8°) Artikel 38 des vorgenannten Gesetzes wird durch die folgende Bestimmung ersetzt:

"In jedem Krankenhaus führt die Verwaltungsorganisation Verfahrensweisen zur Bearbeitung und Überprüfung von Vorschlägen, Beschwerden und Klagen, die an sie gerichtet werden, ein.

Der Beschwerdemanager kann vom Patienten oder der Person, die ihn bei der Ausübung seiner Patientenrechte vertritt, in Übereinstimmung mit den Artikeln 12 bis 14 des Gesetzes vom 24. Juli 2014 über die Rechte und Pflichten des Patienten, sowie, nach dem Tod des Patienten, von einer der Personen, die gemäß Artikel 19 des vorgenannten Gesetzes über ein Zugangsrecht zur Akte und die gesundheitsbezüglichen Daten des Verstorbenen verfügen, angerufen werden.

Die Anrufung kann schriftlich oder durch eine mündliche Erklärung in einer im Artikel 3 des Gesetzes vom 24. Februar 1984 zur Sprachenregelung vorgesehenen Sprache erfolgen.

Mit schriftlicher Vollmacht des Patienten oder der ihn vertretenden Person, hat der Krankenhausdirektor, der Beschwerdemanager oder jeder andere hierzu vom Direktor abgeordnete Mitarbeiter das Recht, die Übermittlung aller zweckdienlichen Bestandteile, im Zusammenhang mit der Bearbeitung der Akte, für die sie angerufen wurde, anzufordern und zu erhalten, insbesondere die medizinischen, pflegerischen oder Verwaltungsteile der Patientenakte. Er kann alle zweckdienlichen Auskünfte bei den Sozialversicherungsträgern oder anderen Verwaltungen einholen."

9°) Artikel 39 des vorgenannten Gesetzes wird durch die folgende Bestimmung ersetzt:

"Der Direktor für Gesundheit untersucht alle Beschwerden, die ein allgemeines Versäumnis oder eine mangelhafte Funktionsweise des Krankenhausdienstes zum Thema haben.

Die Beschwerde kann von einem Patienten, einem Verband, zu dessen Aufgaben die Verteidigung von Patienteninteressen gehört oder einem Gesundheitsdienstleister ausgehen. Die Beschwerde kann auch von einer Person ausgehen, die den Patienten rechtsgültig gemäß den Bestimmungen des Gesetzes vom 24. Juli 2014 über die Rechte und Pflichten des Patienten vertritt. Nach dem Tod des Patienten kann sie auch von einer der Personen ausgehen, die in Übereinstimmung mit Artikel 19 des vorliegenden Gesetzes vom 24. Juli 2014 über die Rechte und Pflichten des Patienten über ein Zugangsrecht zur Patientenakte und den gesundheitsbezüglichen Daten des Verstorbenen verfügen.

In Erfüllung seiner Untersuchungsaufgabe hat der Gesundheitsdirektor oder der von der Direktion hierzu abgeordnete Mitarbeiter insbesondere Zugang zur individuellen Akte des Krankenhauspatienten, von dem in Artikel 36 des vorliegenden Gesetzes die Rede ist.

Der Gesundheitsdirektor informiert den Beschwerdeführer, den Direktor der Einrichtung und den Minister, der für Gesundheit zuständig ist, über das Ergebnis seiner Untersuchung."

10°) Die Artikel 40, 41, 43, 44 und 46 des vorgenannten Gesetzes werden aufgehoben.

11°) Die Artikel 42, 45 und 47 bis 54 werden neu nummeriert und werden jeweils zu den Artikeln 40, 41 und 42 bis 49 neu.

Art. 25. Änderung des Gesetzes zum Datenschutz

Artikel 28, Paragraph 3 des geänderten Gesetzes vom 2. August 2002 über den Schutz von Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten wird durch die folgende Bestimmung ersetzt:

"(3) Der Zugang zu den Patientendaten, die im Besitz eines Gesundheitsdienstleistungsanbieters sind, geschieht gemäß den Bestimmungen des Gesetzes vom 24. Juli 2014 über die Rechte und Pflichten des Patienten."

Art. 26. Aufhebende Bestimmung

Artikel 506-1 des Code civil wird aufgehoben.

Art. 27. Abgekürzte Form

Die Bezugnahme auf das vorliegende Gesetz kann in abgekürzter Form geschehen, unter dem folgenden Titel: *"Gesetz vom 24. Juli 2014 über die Rechte und Pflichten des Patienten."*

Art. 28. Inkrafttreten

Das vorliegende Gesetz tritt am ersten Monat nach seiner Veröffentlichung im Memorial in Kraft, mit Ausnahme der Bestimmungen des Kapitels 3, die am ersten Tag des sechsten Monats nach Veröffentlichung des vorliegenden Gesetzes im Memorial in Kraft treten werden.