



Patienten anwalt

Jahresbericht 2007

Vorwort

Das Jahr 2008 steht im Zeichen von heftigen Diskussionen über die Situation der Pflege in Vorarlberg. Die Patientenanwaltschaft ist auch Anlaufstelle für Beschwerden aus den Heimen Vorarlbergs. Es werden in diesem Zusammenhang auch regelmäßig Sprechstunden abgehalten. Eine angemessene Öffentlichkeitsarbeit wird betrieben, um diesen Umstand auch bekannt zu machen.

Erstaunlicher Weise ist die Patientenanwaltschaft kaum mit Beschwerden aus den Heimen Vorarlbergs befasst. Freilich kann dies unterschiedliche Ursachen haben, wie etwa die Angst vor Repressionen oder das Nichterkennen von Problemen durch Angehörige. Das Faktum bleibt aber.

Die Situation der Pflege ist gekennzeichnet durch zwei Eckpunkte. Zum einen gelangt der Gesundheits- und Sozialbereich an die Grenzen der Finanzierbarkeit. Kaum ein Heimbewohner ist noch Selbstzahler. Die öffentliche Hand finanziert die Lücken und gerät damit ihrerseits in die Fragestellung, woher das Geld zu nehmen sei. Zum anderen steigen die Standards, welche der Pflege vorgegeben werden; dies wohl auch deshalb, weil die Pflegebedürftigkeit der Heimbewohner steigt. Damit steigen wiederum die Kosten und das System wird zum Zuschussempfänger.

Bei allem Verständnis für die Forderung nach immer besseren Standards muss doch die langfristige Sicherung einer ausreichenden Pflegesituation im Auge behalten werden. Dazu ist es notwendig, die Heime leistbar zu halten. Dies bedingt, wie in jedem anderen Bereich des Lebens auch, Sparsamkeit im Umgang mit den Mitteln. Man tut den Bewohnern von heute und vor allem jenen von Morgen keinen guten Dienst, wenn die Finanzierbarkeit nicht mehr gegeben ist; dann kommt es wirklich zum Pflegenotstand.

Was mir in der gesamten Pflegediskussion jedoch fehlt, ist der menschliche Aspekt, der sich nicht in der Anzahl von diplomierten Mitarbeitern von Heimen und Quadratmetervorgaben

in Verordnungen widerspiegeln kann. Es geht um Liebe und Zeit, die Pflege erst jene Qualität gibt, die sie menschengerecht macht. Angehörige, Freunde, freiwillige Helfer, jung und alt – alle sind aufgerufen, sich zu kümmern. Unsere älteren und bedürftigen Mitmenschen bedürfen der Solidarität aller, nicht nur wenn es darum geht, von der öffentlichen Hand immer mehr zu fordern.

RA Dr. Wolfgang Blum

Die Institution

Im Jahre 2007 war zu erkennen, dass der Trend, Beschwerden durch den Patientenanwalt bearbeiten zu lassen, zunimmt. Dies hat im Jahre 2006 zu Arbeitsrückständen geführt, weshalb Herr Mag. Christoph Grager halbtätig angestellt worden ist. Im Februar 2007 wurde das Ausmaß der Anstellung ausgeweitet, um der Zunahme der Beschwerdefälle begegnen zu können. In diesem Zusammenhang darf ausdrücklich dem Patientenschutzverein und der Landesregierung gedankt werden, dass auf die erhöhte Inanspruchnahme der Patientenanzwaltschaft prompt reagiert wurde, indem Herr Mag. Christoph Grager ab Februar 2007 eine ganztägige Arbeitsstelle erhalten hat.

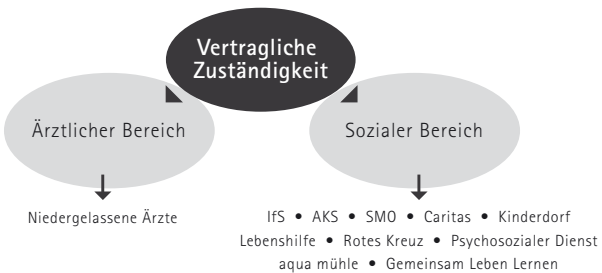
Durch die Aufstockung des Personalstandes konnte erreicht werden, dass längere Wartezeiten für Patienten verhindert werden können und jede Beschwerde in absehbarer Zeit erledigt wird. Dadurch kann auch garantiert werden, dass keine lange Wartezeiten bis zum Erstkontakt in Kauf genommen werden müssen, sondern Patienten und Klienten, die sich beschwert fühlen, innerhalb einer Woche einen Termin erhalten, in Ausnahmefällen sogar noch am gleichen Tag vorsprechen können.

Erwähnt werden muss noch, dass es auch im Bereich des Patientenschutzvereins selbst eine personelle Veränderung gegeben hat. Herr Univ. Doz. Dr. Umlauft ist als Mitglied des Patientenschutzvereines ausgeschieden. An dieser Stelle möchte nicht nur der Patientenschutzverein, sondern insbesondere das Team der Patientenanzwaltschaft Herrn Univ. Doz. Dr. Umlauft für seine Tätigkeit für den Patientenschutz danken.

Weiters muss erwähnt werden, dass der Zuständigkeitsbereich der Patientenanwaltschaft auf zwei weitere Betreuungseinrichtungen ausgedehnt wurde.

Im Jahre 2007 konnten mit dem Projekt „Gemeinsam Leben Lernen“ und mit „aqua mühle“ in Frastanz Vereinbarungen abgeschlossen werden. Sollte es in diesen Bereichen zu Beschwerden kommen, die im Rahmen eines internen Verfahrens nicht gelöst werden können, kann die Patientenanwaltschaft als externer Vermittler herangezogen werden.

Durch diese weiteren Vertragsabschlüsse mit Institutionen, die insbesondere auf den psychosozialen Sektor tätig sind, konnte ein notwendiger Lückenschluss vollzogen werden:



Wichtige Bereiche des Gesundheitssektors bleiben aber unberührt. Immer wieder kommt es zu Anfragen, wobei die Hilfesuchenden auf den Rechtsweg verweisen werden müssen. Gerade im Bereich der Apotheken wird man zukünftig mit mehr Beschwerden rechnen müssen, wenn sich tatsächlich die politische Forderung durchsetzt, dass Ärzte nur mehr Wirkstoffe verschreiben dürfen, den Apotheken aber die Auswahl der Medikation vorbehalten bleibt.

Auch im physiotherapeutischen Bereich ist die Patientenanwaltschaft immer wieder mit Anfragen konfrontiert. Der Wunsch war auch in diesem Bereich, außergerichtliche Lösungen über eine dritten Person oder Institution anzubieten. Da aber die Zuständigkeit nicht gegeben ist, bleibt dies beim Wunsch. Die bisher geführten Verhandlungen mit den Verantwortlichen der unterschiedlichen Bereiche (bis auf den psychotherapeutischen Bereich) sind gescheitert. Meiner Ansicht nach ist die Politik gefordert; der Zugang aller Patienten zur Patientenanwaltschaft sollte gewährleistet sein.

Allgemeines

Im Jahre 2007 wurden seitens der Ärzteschaft zwei Themenkreise in Diskussion gestellt, die meiner Ansicht nach im Jahresbericht genauer zu beleuchten sind.

Einerseits wurde behauptet, dass aus den Beschwerden oft nicht klar hervorgeht, welche Motivation schlussendlich der Beschwerde zugrunde liegt und die Kenntnis des Beschwerdegrundes für die interne Aufarbeitung und Qualität sichernde Maßnahmen vorteilhaft wäre.

Andererseits wurde auch dargelegt, dass teilweise Unverständnis darüber herrscht, wieso der Patientenanwalt bei einem schon vorliegenden negativen Gutachten für den Patienten sich „be-müßigt“ sieht, ein weiteres Gutachten in Auftrag zu geben.

Diese zwei Themenkomplexe sollen nun näher beleuchtet werden, weil gerade die Vorgehensweise der Patientenanwaltschaft, weitere Gutachten einzuholen, bei der Ärzteschaft Unverständnis hervorruft und dies ein Klima des Misstrauens erzeugt.

Der Beschwerdegrund wird ausdrücklich nicht dargelegt. Die Patienten-anwaltschaft könnte es sich einfach machen und darlegen, dass die Schädigung an sich Grund genug wäre, dass ein Patient bei der Patienten-anwaltschaft vorspricht. Dies würde zwar zu einer Bearbeitung im Einzelfall ausreichen, den grundsätzlichen Zweck der Einrichtung der Patienten-anwaltschaft aber verfehlen, weil die Qualität sichernde Komponente gänzlich vernachlässigt würde. Aus diesem Grund wird im Erstgespräch mit Patienten sehr wohl die Diskussion darüber geführt, wieso der Patient bei der Patienten-anwaltschaft vorspricht. Oft muss man dann erkennen, dass nicht die eigentliche Schädigung oder Schmerzbelastung der Grund der Vorsprache ist, sondern es im gesamten Zeitraum des Behandlungsablaufes vom Patienten empfundene Unzulänglichkeiten gibt, die schlussendlich für die Beschwerdeführung ausschlaggebend sind. Es wird seitens der Patienten immer wieder thematisiert, dass sie sich nicht ernst genommen fühlen, dass auf zwar subjektiv dargestellte aber tatsächlich nicht feststellbare Schmerzen nicht adäquat eingegangen wird, dass das hierarchische Verhältnis zwischen Arzt und Patient als störend empfunden wird, dass die mangelnde Information und somit die Unkenntnis des Patienten als belastend empfunden wird und dass das Absagen oder Verschieben von Operationen bzw. lange Wartezeiten bis zur Einberufung ohne Erklärung bei den Patienten Unverständnis auslöst.

Wenn man diese Gründe näher betrachtet, so muss man zum Ergebnis kommen, dass der Grund der Beschwerde nicht so sehr in der Behandlung selbst, sondern im kommunikativen Prozess zwischen Arzt und Patienten liegt. Umso mehr findet die Aussage eines Schweizer Arztes Bedeutung, dass gerichtliche Klagen zu einem beträchtlichen Anteil (angegeben werden 40%) dadurch zu verhindern wären, wenn der Kommunikationsprozess professionell abgewickelt wird und somit ein Informationsfluss vom Arzt zum Patienten entsteht. Wenn im Wege von Patientenvorbringen, die der Patienten-anwaltschaft zur Kenntnis gebracht worden sind, Mängel im kommunikativen Prozess zu erkennen sind, sollte man gerade dort ansetzen, um eine Verbesserung zu erreichen.

Kommunikativer Prozess heißt aber nicht, dass man einen Pa-

tienten, der sich durch ärztliche oder pflegerische Handlungen geschädigt fühlt, nachhaltig zu überzeugen versucht, dass die Behandlung auf alle Fälle richtig durchgeführt wurde. Kommunikation bedeutet in diesem Zusammenhang auch, dass man unter Umständen auf die jeweilige Situation eingeht, dass man unter Umständen auch Tatsachen darlegt, die nicht angenehm sind und auch über ein Fehlermanagement spricht.

Auch wurde letztes Jahr die Diskussion geführt, wieso der Patientenanwalt Gutachten, die keinen Behandlungsfehler festgestellt haben, kritisch hinterfragt, sodass notwendigerweise ein zweites Gutachten eingeholt werden muss. Jede gutachterliche Stellungnahme wird von jener Seite, zu deren Lasten das Gutachten ausgefallen ist, kritisch hinterfragt. Sollte ein Gutachten in sich nicht widersprüchlich, der Schluss für einen Laien nachvollziehbar sein, wird man das Gutachten tolerieren müssen. Bei Gutachten allerdings, die Auffälligkeiten in dem Sinne aufweisen, dass augenscheinlich im Gutachten selbst Widersprüchlichkeiten vorhanden sind, wird es der juristischen Sorgfalt entsprechen müssen, diese Auffälligkeiten aufzugreifen und in Diskussion zu stellen. Sollte dies nicht gemacht werden, so müsste doch an der Seriosität der Arbeit gezweifelt werden.

Bei Widersprüchlichkeiten, sonstigen Auffälligkeiten im Sinne von Unstimmigkeiten, wird man den Gutachter damit konfrontieren müssen. Unter Umständen wird es zur Verpflichtung der seriösen Abklärung eines Falles gehören, ergänzend ein zweites Gutachten einzuholen. Dies hat nichts damit zu tun, dass man Gutachten so lange einholt, bis das Ergebnis einer Seite genehm ist. Der zweite Gutachter hat das erste Gutachten kritisch zu hinterfragen, Auffälligkeiten und sonstige Fragestellungen zu beantworten. Der Zweitgutachter muss zu einem Schluss kommen, der für den Leser nachvollziehbar ist.

Unter dieser Sichtweise kann ich die Kritik nicht verstehen, die an der Arbeitsweise (Einholung eines zweiten Gutachtens) der Patientenanwaltschaft geäußert wurde. Im gegenteiligen Fall, sollte ein Gutachten für den Patienten positiv sein, ist es „Gang und Gebe“, dass diese Gutachten nicht akzeptiert werden. Umso

mehr muss diese kritische Auseinandersetzung mit einem Gutachten auch für den Patienten bzw. jene Stelle gelten, die den Patienten vertritt.

Im Zweifel, bei zwei widersprechenden Gutachten, müsste mittels eines Obergutachtens festgestellt werden, welchem Gutachter nun tatsächlich gefolgt werden muss. Es sollte aber danach getrachtet werden, dass dieses aufwendige Verfahren möglichst vermieden wird, da, über die Kostenintensität hinaus, die Zeitspanne bis zum Abschluss des Verfahrens kaum akzeptiert werden kann (bei Einholung von drei Gutachten ist zumindest mit einer Bearbeitungsdauer von 2 Jahren zu rechnen).

Überleitend dazu muss auch ein Thema erwähnt werden, das meiner Ansicht nach in der Ärzteschaft bzw. in der Krankenhauslandschaft zu wenig Beachtung findet. Die Auseinandersetzung mit einer vorgebrachten Beschwerde bedeutet für die Patientenanwaltschaft, dass die rechtliche Vertretung in dem Sinne übernommen wird, dass nach dem Patienten- und Klientschutzgesetz ein Ausgleich zwischen den Parteien gesucht werden muss. Dies beinhaltet jedoch auch eine Beratung des Patienten dahingehend, welche Fristen zu wahren sind und welche Möglichkeiten offen stehen. Sollte diese Beratung seitens der Patientenanwaltschaft nicht im Sinne des Gesetzes durchgeführt werden, so muss auch darüber diskutiert werden, ob sich nicht die Patientenanwaltschaft mit einer Haftung konfrontiert sehen könnte. Immer häufiger wird von einer Beraterhaftung gesprochen, die auch die Patientenanwaltschaft betreffen könnte. Aus diesem Grund ist es nachvollziehbar, dass der Patientenanwalt, sollte er einen Fall übernehmen, alle rechtlichen Möglichkeiten ausschöpfen muss, um zu einem rechtlich richtigen Ergebnis zu kommen. Durch Unterlassung der erforderlichen und notwendigen Beratung könnte es im Schadensfall zu einer Haftung im eigenen Bereich kommen.

Dies dürfte den Ärzten, die in den meisten Fällen direkte Ansprechpartner sind, nicht bekannt sein. Die Vorgehensweise und die Diskussion der Patientenanwaltschaft mit den Krankenhausleitungen und Ärzten erfordert mitunter auch die Übermittlung von unangenehmen Fragestellungen bzw. auch den Umstand,

eine Haftung einzufordern, wenn diese nach Vorliegen von Gutachten angenommen werden muss. Sollte dies nicht gemacht werden, so wird eine Beraterhaftung zu diskutieren sein. Die Ärzte bzw. auch die Krankenhausleitungen werden insbesondere auf diese Umstände aufmerksam gemacht, um aufzuzeigen, dass auch unsere Tätigkeit nach haftungsrelevanten Kriterien überprüft werden kann. Unter Umständen zeigt diese Klarstellung auch den Ärzten, dass dieser Weg der Diskussion notwendig sein muss, um ein seriöses Ergebnis erzielen zu können, ohne weitere Haftungsgründe entstehen (wenn auch auf anderer Seite) zu lassen.

Ein weiterer Punkt muss nach Fertigstellung der Statistik diskutiert werden. Die absolute Fallanzahl hat im Jahre 2007 im Verhältnis zu 2006 zugenommen, wobei die Beschwerdehäufigkeit im Krankenhausbereich leicht abnehmend war. Trotzdem wurden auf hohem Niveau, was die Statistik betrifft, Beschwerden vorgebracht, weshalb unsererseits zu überlegen war, welcher Grund nun tatsächlich hinter diesen Beschwerdeführungen steht. Die allgemeine Statistik hat gezeigt, dass der Großteil der Beschwerdeführer nicht von der Ärzteschaft bzw. vom Krankenhaus an die Patientenadvokatur geschickt worden ist bzw. den Patienten mitgeteilt worden ist, dort eine seriöse Prüfung erhalten zu können, sondern über die Medien bzw. über Mundpropaganda aufmerksam gemacht worden sind, sich dort (Patientenadvokatur) die notwendigen Informationen zu holen. Ich bin überzeugt davon, dass dies nicht der richtige Weg ist, weil erst ein hoher Grad an Unzufriedenheit vorhanden sein muss, dass Patienten diesen Weg der Schadensbereinigung wählen. Dieser hohe Unzufriedenheitsgrad bedeutet jedoch auch eine enorme psychische Belastung für die Patienten, die man durch ein funktionierendes Beschwerdemanagement minimieren könnte. Viel effizienter und schonender wäre es, wenn jene Patienten, die einen Schaden erfahren haben (unabhängig der Einstufung als Komplikation oder Behandlungsfehler), einen Weg aufgezeigt bekommen, welche rechtlichen Möglichkeiten zur Verfügung stehen. Diesen Weg könnte man dadurch erreichen, dass der Patientenanwalt von möglichen Schädigungen informiert wird oder/und entweder der Patientenanwalt das Gespräch sucht

oder der geschädigte Patient oder Angehörige vorab über die Möglichkeit der Kontaktaufnahme informiert wird. Dies anzuregen ist auch die Aufgabe der Patientenanwaltschaft, wobei ich im Sinne eines derzeit in Ausarbeitung befindlichen Beschwerdemanagement sehr optimistisch bin.

Krankenanstalten

Im letzten Jahresbericht 2006 habe ich über das Beschwerdemanagement, die Kommunikation, den Reputationsverlust bei Beschwerdeführung, die Zufriedenheit der Patienten und die Akzeptanz von Gutachten berichtet. Heute möchte ich als zentralen Punkt einen Themenkreis beleuchten, den die Patienten-anwaltschaft schon mehrere Jahre beschäftigt, nie aber in dieser Art zur Diskussion gestellt wurde. Patienten sprechen bei der Patienten-anwaltschaft vor und legen dar, dass sie zu Schaden gekommen sind, dass sie nicht richtig und adäquat behandelt werden, dass das Verhalten der Ärzteschaft gegenüber Patienten „von oben herab“ empfunden wird und dass auf die Ängste und Befindlichkeiten der Patienten nicht im erforderlichen Ausmaß eingegangen wird. Nach Deponieren der Beschwerde wird im gleichen Atemzug erwähnt, dass sie sich lang überlegt haben, tatsächlich den Gang zur Patienten-anwaltschaft zu machen, weil sie selbst oder ein Mitglied der Familie möglicherweise wieder einmal in diesem Krankenhaus behandelt werden muss. Viele Patienten fürchten sich vor Repressalien bzw. auch davor, dass eine noch bei Beschwerdeführung aufrechte Behandlung abgebrochen wird und er/sie sich an andere Gesundheitsanbieter wenden muss. Diese Ängste sind derart groß, dass von einer vielleicht berechtigten Beschwerde Abstand genommen wird, um ja nicht in die Verlegenheit kommen zu müssen, dass man mit dem behandelnden Arzt eine Diskussion über diese mögliche Beschwerde führen muss.

Diese Angst der Patienten ist meiner Ansicht nach berechtigt, insbesondere wenn man die Reaktion vom Behandler sieht und hört, wenn der Patient nach Beschwerde nochmals Kontakt mit dieser konkreten Person bzw. der Abteilung hat. Ein aufrechtes Behandlungsverhältnis wird abgebrochen, der Patient an ein

anderes Krankenhaus verwiesen bzw. es wird ihm mitgeteilt, dass er sich einen anderen Behandler suchen muss. Auch kommt es vor, dass nach dem subjektiven Empfinden des Patienten, er sich einer, teilweise lautstark geführten Diskussion stellen muss, wieso er den Gang zum Patientenanwalt gewählt hat.

Man muss meiner Ansicht nach diese Ängste der Patienten ernst nehmen und als solche hinterfragen. Kann es sein, dass ein Patient, der unzufrieden ist, deshalb nicht Beschwerde führen kann, weil er Angst vor der Reaktion der Ärzteschaft hat? Einem Dienstleistungsbetrieb müsste aber in erster Linie daran gelegen sein, dass er von Beschwerden Kenntnis erlangt, um im Sinne einer Qualitätsverbesserung Möglichkeiten erarbeiten zu können, wie diesen Qualitätsmängeln zu begegnen ist. Wenn nun aber der Patient Angst vor einer Beschwerdeführung hat, und dies ist ein zentrales Thema, so wird keine Beschwerde geführt, was bedeutet, dass Patienten unter Umständen Unzulänglichkeiten dulden und die betroffene Anstalt oder der Rechtsträger in Unkenntnis der Unzulänglichkeit keine Verbesserung in die Wege leiten kann.

Teilweise kommt es auch vor, dass Patienten während der Behandlung bei der Patientenanwaltschaft vorsprechen. Es kann diesen Patienten nicht geraten werden, offen mit dem Arzt darüber zu sprechen, da die Konsequenzen, wie die Vergangenheit gezeigt hat, klar sind (Behandlungsablehnung). Somit entsteht ein Zustand mangelnden Vertrauens ist, was meiner Ansicht nach geändert gehört.

Auch muss danach getrachtet werden, dass jene Patienten, die bisher nicht Beschwerde geführt haben, heute aber noch infolge einer Behandlung einen Schaden haben, aktiv unterstützt werden, um eine Bereinigung des Schadensfalles zu erreichen.

Man muss aber auch hinterfragen, wieso Ärzte derart reagieren, den Patienten nicht weiter behandeln wollen, lautstark gegenüber den Patienten Meinungen präsentieren oder sonst eine Reaktion an den Tag legen, die nur einschüchtert.

Verständlich ist die allgemein vorhandene Meinung, dass eine

Beschwerdeführung Vertrauen zerstört. Das müsste aber bedeuten, dass nur jene Ärzte weitere Behandlungen ablehnen können, die direkt von der Beschwerdeführung betroffen sind. Faktisch wird aber immer eine Abteilung ablehnen, wobei hier die Argumentation mit dem Vertrauensverlust nur mehr mit Einschränkungen möglich ist.

Es muss aber die Frage zulässig sein, ob nicht auch andere Gründe vorliegen. Einerseits könnte es sein, dass eine Beschwerdeführung eine Durchbrechung des paternalistischen Systems ist, was von manchen, in alten Strukturen verhafteten Medizinern nicht toleriert werden kann.

Andererseits erzeugt eine Beschwerdeführung auch Ängste auf Ärzteseite. Sollte die Beschwerde berechtigt sein, wird ein Reputationsverlust erwartet, eine Sanktionierung, die das eigene Ansehen schmälert. Auch aus diesen Gründen wird versucht, eine Beschwerde nicht zuzulassen.

Diesen genannten Problemen könnte man dadurch begegnen, in dem man eine Fehlerkultur entwickelt, die darauf abzielt, Qualität zu steigern (dazu gehört auch, Fehler offen anzusprechen), als – wie bisher – Fehler zu vertuschen.

Zuständigkeit im niedergelassenen Ärztebereich

Schon seit dem Inkrafttreten des Patienten- und Klientenschutzgesetzes wurde die Diskussion geführt, dass der Patientenanwalt im Gesundheitsbereich nur sehr eingeschränkt tätig sein kann. Dies deshalb, weil sich die gesetzliche Zuständigkeit (auch nach Inkrafttreten des Pflegeheimgesetzes) lediglich auf den Krankenanstaltenbereich und den Pflegeheimbereich bezieht. Es wurde wiederholt die Forderung erhoben, dass es auch Sinn machen würde, wenn der Patientenanwalt für den niedergelassenen Ärztebereich zuständig wird, da auch in diesem Bereich den Patienten die Möglichkeit geboten werden soll, bei allfälligen Schadensfällen sich an einen externen Vermittler wenden zu können.

Im Jahre 2006 wurden mit dem damaligen Landesrat Herrn Dr. Bischof Verhandlungen geführt, um die Möglichkeit zu schaffen, dass die Zuständigkeit des Patientenanwaltes ausgedehnt wird.

Aufgrund seiner Unterstützung und auch einer schlussendlich fruchtbringenden Diskussion mit der Ärztekammer Vorarlberg konnte im Jahre 2007 erreicht werden, dass ein grundsätzlicher Kooperationsvertrag zwischen der Patientenanwaltschaft und der Vorarlberger Ärzteschaft abgeschlossen worden ist. Dieser Kooperationsvertrag bringt nun für die niedergelassenen Ärzte die Möglichkeit, diesem Vertrag beizutreten und somit im Falle eines Schadens eine außergerichtliche Streitbeilegung über die Patientenanwaltschaft erreichen zu können.

Es waren im Vorfeld viele kritischen Stimmen in der Ärzteschaft zu hören, weil auch befürchtet worden ist, dass einerseits ein Mehraufwand für die Ärzteschaft anfallen könnte, andererseits auch immer wieder kolportiert wurde, dass durch diese weitere Zuständigkeit die Beschwerdezahl im niedergelassenen Bereich steigen wird.

Diesem Kooperationsvertrag sind ca. 200 Ärzte des niedergelassenen Bereiches beigetreten, sodass eine Zuständigkeit für die außergerichtliche Streitbeilegung zwischen jenen Ärzten und der Patientenanwaltschaft vertraglich fixiert wurde. Betrachtet man nun die im abgelaufenen Jahr eingebrachten Beschwerden, so kann den oben dargestellten Befürchtungen entgegen getreten werden. Eine Beschwerdeflut konnte nicht festgestellt werden.

Hinsichtlich des Mehraufwandes kann dargelegt werden, dass diese Verfahren relativ wenig Zeit beanspruchen, es sei den, dass aufwändige Gutachten benötigt werden. Aber auch im letzteren Fall wird die Diskussion nur mit der Haftpflichtversicherung geführt, so dass die allfällige weitere Verhandlung den Arzt selbst nicht belastet, sondern die Arbeit eher beim Versicherungsmakler oder der Versicherung selbst liegt.

Die Befürchtung, dass die Beschwerdeanzahl explodieren wird, erscheint mir ebenso unbegründet. Im Jahre 2007 sind lediglich 7 Beschwerdeanliegen an die Patientenanwaltschaft herangebracht worden. Im Verhältnis zu den Behandlungstagen bzw. den Patienten, die im niedergelassenen Bereich betreut werden,

ist dies eine verschwindend kleine Zahl. Dazu muss aber auch ausgeführt werden, dass der Patientenanwalt ausschließlich für Schadensfälle zuständig ist, nicht aber für sonstige Beschwerden bzw. für Bagatellschäden. Dies deshalb nicht, weil meiner Ansicht nach derartige Unzufriedenheiten mit dem Arzt zu diskutieren sind, um auf dieser Ebene möglichst schnell eine Bereinigung erzielen zu können. Meistens handelt es sich auch in diesem Bereich um ein Kommunikationsproblem, das am besten durch das Gespräch zwischen den beteiligten Personen gelöst werden kann.

Vereinbart wurde zudem, dass nach einer einjährigen Probephase, die Ende März 2008 abläuft, eine halbjährige Evaluierungsphase angeschlossen wird. Dann muss erhoben werden, ob es im System an sich zu Verbesserung kommen muss, ob die Probephase verlängert wird oder ob eine generelle Zuständigkeit des Patientenanwaltes für den niedergelassenen Bereich realisiert werden kann.

Meiner Ansicht nach ist es unabdingbar, dass der Patientenanwalt auch für Patienten im niedergelassenen Bereich zur Verfügung steht. Dies deshalb, weil oft nicht ganz klar abgegrenzt werden kann, wem ein tatsächlicher Schaden zugeordnet werden kann. Oft handelt es sich um Patienten, die sowohl im stationären als auch im niedergelassenen Bereich Behandlungen erfahren und bei Eintritt des Schadens die Verantwortung dieser einzelnen Bereiche nicht eindeutig abgegrenzt werden kann. Aus diesem Grund muss die Diskussion mit beiden Bereichen geführt werden, was sich schwierig gestaltet, wenn die Patientenanwaltschaft nur für den stationären Bereich zuständig ist. Dies bedeutet, dass derartige Fälle nur gerichtlich ausgetragen werden können, was aber im Sinne des Verwaltungsaufwandes, der nervlichen Belastung und auch der Kosten für beide Parteien sehr belastend sein kann.

Umso mehr wäre zu fordern, eine generelle Zuständigkeit des Patientenanwaltes zu normieren, so dass jeder Patient sich an den Patientenanwalt wenden kann, nicht nur jene Patienten, deren Ärzte dem Kooperationsvertrag zwischen Ärztekammer und Patientenanwaltschaft beigetreten sind.

Das System hat sich bewährt und muss meiner Ansicht nach auch weiter geführt werden.

Ich darf heute schon Überlegungen darüber anstellen, wieso lediglich 7 Patienten den Weg zur Patientenanwaltschaft gefunden haben. Dies deutet doch daraufhin, dass das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient im niedergelassenen Bereich stärker als im stationären Bereich ausgeprägt ist. Durch die persönliche Kontaktaufnahme der Ärzte, durch das permanent vorhandene Gespräch wird ein Problem sofort thematisiert und es wird auch entsprechend reagiert. Es muss angenommen werden, dass eine hohe Zufriedenheit der Patienten im niedergelassenen Bereich vorhanden ist, was wiederum Rückschlüsse darauf zulässt, dass eine intensive Betreuung durch niedergelassene Ärzte gegeben ist.

Wünschenswert wäre es allerdings, sollte keine gesetzliche Regelung in Zukunft möglich sein, dass alle Ärzte in Vorarlberg diesem Kooperationsvertrag beitreten, um allen Patienten die Möglichkeit zu geben, im Schadensfalle einer außergerichtlichen Regelung näher treten zu können.

Medizinproduktegesetz

In diesem Zusammenhang möchte ich nicht auf die derzeitige Novellierung des Medizinproduktegesetzes eingehen. Viel eher ist es mir ein Anliegen Problemfälle aus diesem Bereich darzustellen, weil man schon im Vorfeld einer Beschwerde auf gewisse Dinge achten müsste (sowohl vom Krankenhaus als auch vom Patient), so dass man nachfolgend im Prüfungsverfahren keine Überraschung erlebt.

Immer wieder kommt es vor, dass ein Schaden eintritt, der nicht im direkten Zusammenhang mit der Behandlung steht, sondern einem Medizinprodukt, sei es eine Hüftprothese, sei es ein Herzschrittmacher, seien es sonstige Materialien, die im Rahmen der Behandlung implantiert werden oder in Verwendung stehen, zugeordnet werden muss. In diesem Zusammenhang hat sowohl das Krankenhaus als auch der Patient auf gewisse Dinge zu ach-

ten. Sollte einem Arzt bei Verwendung eines Medizinproduktes auffallen, dass eine Schädigung durch das Medizinprodukt geschehen ist, muss eine Meldung an das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, AGES, www.ages.at, erfolgen. Unter Umständen, wenn es sich nicht um implantierte Medizinprodukte handelt, könnte auch vor Ort ein Techniker der Firma bzw. auch der Haustechniker das Gerät überprüfen. Wichtig erscheint mir in diesem Zusammenhang, dass das Medizinprodukt, insbesondere wenn es sich um Herzschrittmacher oder um Implantate handelt, nicht an den Hersteller geschickt wird, da nachfolgend kaum zu eruieren ist, ob das Medizinprodukt schadhaft war. Dies insbesondere dann, wenn die Herstellerfirma nicht in Europa ansässig ist. Es erschwert die Diskussion und Aufarbeitung des Falles, so dass dieser Weg nicht gewählt werden sollte.

Der Patient wird auf alle Fälle bei Aufarbeitung eines derartigen Schadensfalles eine Unterstützung benötigen, da sich die Verhandlung mit den Herstellerfirmen bzw. auch mit den Versicherungen eher schwierig gestaltet und nur auf rechtlicher Ebene die Gespräche geführt werden sollten. Unter Umständen wird man auch Begutachtungen benötigen, so dass sich der Patient an die Patientenanwaltschaft oder aber an einen Rechtsanwalt wenden sollte.

Schiedskommission

In den Jahren zuvor wurde dargelegt, dass die Schiedskommission nach dem Patienten- und Klientenschutzgesetz, insbesondere seitens des Krankenhauses nicht angenommen wird. Dies musste man dadurch erkennen, dass die von Seiten der Patienten eingebrachten Anträge abgelehnt wurden.

Im Jahre 2007 wurden 12 weitere Anträge eingebracht, wobei 4 Verfahren vor der Schiedskommission zugestimmt wurden. In diesen Verfahren, die noch nicht abgeschlossen sind, wurden Gutachten über die Schiedskommission eingeholt, um auf Basis dieser Gutachten die weiteren Verhandlungen führen zu können. Dies ist ein erster Schritt zur Wiederbelebung der Schiedskommission. Es macht deutlich, dass das 3-gliedrige System, welches

im Patienten- und Klientenschutzgesetz vorgesehen ist, durchaus Sinn macht. In diesen 4 Fällen wurden zuerst über die Patienten-anwaltschaft Verfahren in Gang gesetzt, Verhandlungen geführt und es wurde auch versucht, Lösungen zu erarbeiten. Da diese Verhandlungen zu keinem Ergebnis geführt haben, wurden entsprechende Anträge durch die Patienten eingebracht. Es zeigt sich hier recht deutlich, dass, bevor es zu einem Gerichtsverfahren kommt, auch dieser Weg der außergerichtlichen Bereinigung über die Schiedskommission ausgeschöpft werden sollte.

Das Verhältnis der Anträge zu den tatsächlich durchgeführten Verfahren zeigt aber deutlich, dass man mit diesem Instrument der Schiedskommission sehr vorsichtig umgeht. Es müssen, vielleicht auch auf politischer Ebene, Überlegungen angestellt werden, ob nicht im Sinne einer außergerichtlichen Streitbeilegung zumindest eine erste Anhörung stattfinden muss, um dann vor der Kommission abzuklären, ob es nicht vorteilhaft wäre, den außergerichtlichen Weg zu beschreiten – dies wäre auch deshalb sinnvoll, weil in der Kommission eine ärztliche Gutachterin vertreten ist, die sich auch in dieser ersten Anhörung unter Umständen klar positionieren könnte, ob die Einleitung eines Verfahrens Sinn macht.

Im Jahresbericht 2006 habe ich dargelegt, dass es die Zukunft zeigen wird, ob das schiedsgerichtliche Verfahren „totes Recht“ ist oder ob eine „Wiedergeburt“ geschehen wird. Im Jahre 2007 hat sich gezeigt, dass Anfänge in Richtung „Wiedergeburt“ zu erkennen sind, ein tatsächlich gelebtes Recht, aber noch nicht festgestellt werden kann.

Entschädigung

Im Jahre 2007 wurden über die Entschädigung Gelder in der Höhe von Euro 325.000.- ausbezahlt.

Es muss nochmals betont werden, dass nach den Gesetzesbestimmungen dann eine Entschädigung ausbezahlt werden kann, wenn die „Haftung nicht eindeutig gegeben ist“. Auch im letz-

ten Jahr wurde die Patientenanwaltschaft dahingehend kritisiert bzw. es wurde Unverständnis darüber geäußert, dass Patienten eine Entschädigung bekommen, auch wenn niemand „schuld“ gewesen ist. Zur Klarstellung dazu Folgendes:

Eine Entschädigung kann nicht nur dann ausbezahlt werden, wenn die Haftung fraglich ist, sondern auch bei Schäden, die aufgrund einer schwerwiegenden und erheblichen Komplikation eingetreten sind. Dies impliziert schon, dass nicht unbedingt ein Verschulden gegeben sein muss, sondern es sich um eine typische Komplikation handeln kann, die aber für den Patienten doch erhebliche Folgen hat.

Dies wird auch seitens der Patientenanwaltschaft wiederholt kommuniziert, insbesondere wenn es sich um eine Entschädigungsauszahlung handeln sollte, die im Rahmen einer Komplikation zugesprochen wird und ein Verschulden der Gegenseite nicht angenommen werden kann. Dies müsste zur Erklärung ausreichen, sodass beim Patienten nicht der Eindruck entsteht, die Zahlung impliziere ein Fehlverhalten der Ärzteschaft.

Im Jahre 2007 wurden 63 Anträge auf Entschädigung seitens der Patienten eingebracht, wobei es zu 61 Auszahlungen gekommen ist. In einem Fall wurde das Verfahren ruhend gestellt, in einem Fall ist das Verfahren noch offen. 15 Mal wurden Anträge an die Schiedskommission gestellt, da die zugesprochene Summe über den im Gesetz festgelegten Wert von Euro 5.000.- gelegen ist.

Ein weiterer Umstand muss in diesem Zusammenhang noch erwähnt werden:

Seitens der Krankenhäuser wird mitgeteilt, dass man auch die zugesprochene Entschädigungssumme wissen möchte. Diesbezüglich hat die Patientenanwaltschaft als Vertreter der Antragssteller im Verfahren auf Zuspruch einer Entschädigung jedoch Probleme. Die Krankenseite ist nicht Partei in diesem Verfahren, weshalb ein Bruch der Verschwiegenheitspflicht vorliegen würde, wenn eine konkrete Summe genannt wird. Eine grundsätzliche Information an den Krankenhausträger ist aber

notwendig, da der Patient nachfolgend noch ein zivilgerichtliches Verfahren anstrengen könnte, die Patientenanwaltschaft von diesem Verfahren aber Kenntnis erlangen muss, da ein Rückforderungsanspruch gegenüber dem Patienten bei einem entsprechenden Zuspruch über die Gerichte besteht.

Es kann dargelegt werden, dass die Entschädigung ein sehr hilfreiches Instrument ist, um Patienten, die aufgrund einer Schädigung teilweise auch in Not geraten sind, zu helfen. Mir ist bewusst, dass es sich hierbei nur um den Tropfen auf den heißen Stein handelt, kann jedoch feststellen, dass gerade die Entschädigung unter Umständen in der Anfangsphase nach einem komplikativen Krankheitsverlauf doch sehr hilfreich ist. Dies ist meiner Ansicht nach in der österreichischen Kultur der Schadensbereinigung im Krankenhausbereich nicht mehr wegzudenken.

Viel eher müsste man Überlegungen anstellen, ob man die Entschädigung nicht auch auf den niedergelassenen Bereich ausdehnen sollte. Es ist nicht einzusehen, wieso ein Patient ausschließlich abhängig vom Ort der Behandlung eine Antragsmöglichkeit hat. Dies ist zukünftig zu diskutieren.

Medienarbeit als Notwendigkeit & Verpflichtung

Im Zuge der Diskussion über die Wartezeiten von Patienten der Allgemeinen Gebührenklasse auf Operationen wurde auch die Patientenanwaltschaft von den Medien um ein Interview ersucht. Eine der zahlreichen Reaktionen im Online-Forum eines Mediums des Landes auf dieses Interview war folgendermaßen: „Wie alle Thronhalter nimmt der Patientenanwalt erst Stellung zu Missständen, wenn er von der Öffentlichkeit dazu gezwungen wird, wo war sein Aufschrei vorher? Wer sich so lange auf seinem Stuhl gehalten hat und von oben akzeptiert wurde, hat keine Moral. Schlimm jener, der sich schweigend darauf gehalten hat.“

Ein Jahresbericht ist sicherlich nicht der richtige Ort um Befindlichkeiten zu diskutieren. Dennoch gibt obige Reaktion nach Meinung der Patientenanwaltschaft Gelegenheit über das Für

und Wider von Öffentlichkeitsarbeit eines Vereins zu reflektieren. Vorab, Öffentlichkeitsarbeit ist nicht Werbung, was immer wieder verwechselt wird. Werbung ist eine zeitlich und räumlich begrenzte Kommunikationsmaßnahme und immer kostenpflichtig. Öffentlichkeitsarbeit hingegen ist langfristig angelegt und erzielt durch den Umweg der Nachricht über den Journalisten und damit den redaktionellen Teil eines Mediums eine andere Wirkung bei den Zielgruppen als Werbung. Dadurch, dass Journalisten als Vermittler über eine Organisation, ein Produkt oder eine Idee berichten, erhöht sich die Glaubwürdigkeit der Information.

Zweifelsohne gibt es die Meinung, dass sich die Patienten-anwaltschaft nicht von den Medien vereinnahmen lassen soll und keine Begehrlichkeiten geweckt werden sollten. Diese Meinung ist nachvollziehbar und auch begründbar, bedingt jedoch keineswegs zwingend Zurückhaltung und Passivität in der Öffentlichkeitsarbeit. Wohl dosierte, aktive und objektive Pressearbeit kann den Bekanntheitsgrad der Patienten-anwaltschaft erhöhen, was aufgrund unserer internen Statistik auch notwendig ist, und zur Verankerung der Institution in der Bevölkerung beiträgt. Viel wichtiger noch, sie kann helfen, jene zu ermutigen, sich an einen Patientenvertreter zu wenden, die sich dies trotz beträchtlicher Schädigungen nach wie vor nicht trauen. Reine Begehrlichkeiten ohne inhaltliche Substanz wurden von der Patienten-anwaltschaft seit jeher in kürzester Zeit als solche erkannt und abgewiesen. Noble Zurückhaltung dient nicht der Objektivität, sondern verstärkt Ressentiments gegenüber der Patienten-anwaltschaft wie jene, dass die Patienten-anwaltschaft mit Ärzten, Land oder der Krankenhausbetriebsgesellschaft Zitat: „unter einer Decke steckt“. Dem könnte durch aktive und objektive Presse- und Öffentlichkeitsarbeit vermehrt entgegengewirkt werden.

Das Vertrauen der Ärzte in die Patienten-anwaltschaft ist äußerst wichtig, dessen sind wir uns bewusst und darum bemühen wir uns in unserer täglichen Arbeit. Es darf jedoch nicht vergessen werden, dass das ureigenste Ziel einer Patientenvertretung – wie der Name sagt – die Vertretung von und Hilfestellung für Patienten ist. Eine Gewichtung in eine andere Richtung steht jedem

frei, geht jedoch am Aufgabenkern einer Patientenvertretung vorbei.

Patientenverfügungen

Im Jahr 2007 wurden bei der Patientenanwaltschaft Vorarlberg sechsundachtzig verbindliche und eine beachtliche Patientenverfügung errichtet. Zudem wurden viele telefonische und persönliche Informations- und Beratungsgespräche geführt und regelmäßig Unterlagen an interessierte Patienten versandt. Auch im Jahr 2007 wurden von der Patientenanwaltschaft wieder mehrere Vorträge zum Thema Patientenverfügung und Selbstbestimmungsrecht gehalten.

Der Großteil der bei der Patientenanwaltschaft errichteten Patientenverfügungen war von Zeugen Jehovas, die mit der Verfügung die Transfusion von Fremdblut und die Lagerung von Eigenblut verbindlich ablehnten. Diese Verfügungen wurden jedoch teilweise auch mit der Ablehnung von lebensverlängernden (intensivmedizinischen) Maßnahmen bei aussichtsloser medizinischer Prognose verbunden. Es wurden zehn verbindliche Patientenverfügungen mit der Ablehnung von intensivmedizinischer Behandlung bei aussichtsloser Prognose bei der Patientenanwaltschaft errichtet.

Auffällig war insbesondere die Uninformiertheit der Ärzteschaft bezüglich der Vorgehensweise bei Errichtung einer Patientenverfügung und im Speziellen auch bei der ärztlichen Aufklärung. Die Patientenanwaltschaft erklärt sich dies mit dem relativ jungen Alter des Gesetzes und hofft, dass hier noch eine gewisse Professionalisierung stattfinden wird. Es soll und darf nicht Aufgabe von Patientenvertretern sein, Patienten medizinische Sachverhalte bzw. die Konsequenzen einer Behandlungsablehnung - wenn auch nur laienhaft - zu erklären. Dies war bis dato aufgrund der oftmals mangelhaften ärztlichen Aufklärung und Beratung leider notwendig.

Kritisch bleibt weiters anzumerken, dass mehrere ältere Menschen mit der Begründung eine Patientenverfügung errichten bzw. sich über die Errichtungsmodalitäten informieren wollten, um im Falle einer durch schwere Krankheit bedingten Pflegebe-

dürftigkeit nicht den Angehörigen „zur Last zu fallen“. Die dieser Haltung zur Grunde liegenden – oftmals auch ökonomischen – Wertungen werden von der Patientenanwaltschaft ausdrücklich abgelehnt. Es ist nicht akzeptabel, dass alte Menschen von der Gesellschaft bzw. Angehörigen den Druck verspüren, im Falle von Krankheit nur ja nicht pflegebedürftig werden zu dürfen.

Schlussendlich muss festgehalten werden, dass von der Patientenanwaltschaft Vorarlberg ein zentrales bundesweites Register zur Erfassung und Abrufung von Patientenverfügungen gefordert wird. Die derzeit bestehende Möglichkeit der Registrierung im Register der Anwälte oder im Patientenverfügungsregister der Notare wird für nicht Ziel führend erachtet, da diese Registrierungsmöglichkeiten kostenpflichtig und einer einheitlichen Erfassung und Abrufbarkeit von Patientenverfügungen abträglich sind.

Bericht gemäß § 13, Abs. 4 des Antidiskriminierungsgesetzes

Im Sinne des Antidiskriminierungsgesetzes hat man eine Antidiskriminierungsstelle eingerichtet, die die betroffenen Personen zu beraten haben. Weiters sollen Untersuchungen, insbesondere Überprüfungen zu behaupteten Verletzungen des Diskriminierungsverbotes durchgeführt werden.

Nach § 13 Abs. 4 hat der Patientenanwalt über die Tätigkeit als Antidiskriminierungsstelle Bericht zu erstatten. Dazu muss ausgeführt werden, dass im Jahre 2007 kein Fall von Diskriminierung an den Patientenanwalt herangetragen worden ist.

Es muss, nachdem ich bereits mehrmals darüber berichtet habe, dass keine Fälle an den Patientenanwalt herangetragen worden sind, überlegt werden, wieso keine Fälle auftreten. Dies müsste man anhand weiterer Erhebungen feststellen, wobei unsererseits angenommen wird, dass nicht bekannt ist, dass die Patientenanwaltschaft auch als Antidiskriminierungsstelle tätig wird.

Veranstaltungen

Medizinische Verwaltungskraft

15.01.2007 – 17.01.2007, Dornbirn (Referent, Wolf)

Einführung e-community

7.2.2007, Wifi Bludenz (Weiterbildung, Grager)

Haftungs- und Rechtsfragen, Beschwerdemanagement

07.02., 09.05.2007, Arbogast (Referent, Wolf)

Patientenanwaltschaft und Entschädigungsfonds

07.03.2007, Kiwanis Club Bludenz (Referent, Wolf)

Patientenverfügung

15.3.2007, Connexia Bregenz (Referent, Wolf)

Patientenverfügung

15.3.2007, Pfarre St. Gallus Bregenz (Referent, Grager)

Patientenverfügungsgesetz

16.04.2007, Dornbirn – Prof. Aigner (Weiterbildung, Wolf)

37. Bludener Arztgespräche – Patientenanwaltschaft

17.04.2007, Bludenz (Referent, Wolf)

Seminar Medizinische Verwaltungskraft

23.04., 24.04., 25.04.2007, Wifi Bludenz (Referent, Wolf)

ARGE Patientenvertretung

10.05., 11.05.2007, Graz (Wolf)

Seminar Medizinischer Heilmasseur

13.5., 21.5.2007, Wifi Bludenz (Referent, Grager)

Medizinrechtsseminar

.....

19.10, 20.10.2007, AUVA Wien (Weiterbildung, Grager, Wolf)

Europäische Mediations-Konferenz 2007 / Mediation goes Europe

.....

27. – 29.09.2007, Wien (Weiterbildung, Wolf)

Patientenverfügung

.....

11.10.2007, Palliativlehrgang Bildungshaus Batschuns (Referent, Grager)

Patientenverfügung, Pflegefall im Angehörigenkreis

.....

11.10.2007, Militärpfarre, Koster Gauenstein (Referent, Wolf)

Seminar Medizinische Verwaltungskraft

.....

8.11.,13.11.,15.11.2007, Wifi Dornbirn (Referent, Grager)

Patientenverfügung

.....

16.11.2007, Seniorenrat Höchst (Referent, Grager)

ARGE Patientenvertretung

.....

22.11., 23.11.2007, Graz (Wolf)

Statistik

Aufteilung der Anfragen auf die Institutionen in absoluten Zahlen

Krankenanstalten 280



Pflegeheime 12



Entschädigung 63



Ambulatorien 8



Ärzte 7



Sonstige 5



geschlechtsspezifische Aufteilung der Geschäftsfälle

weiblich 194



männlich 181



Übersicht der Vorsprachen (Erstkontakt) und Interventionen 2007

Persönlich 314



Brieflich 37



Telefonisch 16



Mail 8



Fax 0

Erledigungsdauer

Erledigung innerhalb einer Woche 48



Erledigung innerhalb eines Monats 17



Erledigung innerhalb eines Vierteljahres 52



Erledigung innerhalb eines Halbjahres 91



Erledigung innerhalb eines Jahres 54



Erledigung über ein Jahr 113



Altersmäßige Verteilung der Beschwerdeführer in %

00 – 09 4 %



10 – 19 7 %



20 – 29 7 %



30 – 39 14 %



40 – 49 17 %



50 – 59 23 %



60 – 69 15 %



70 – 79 7 %



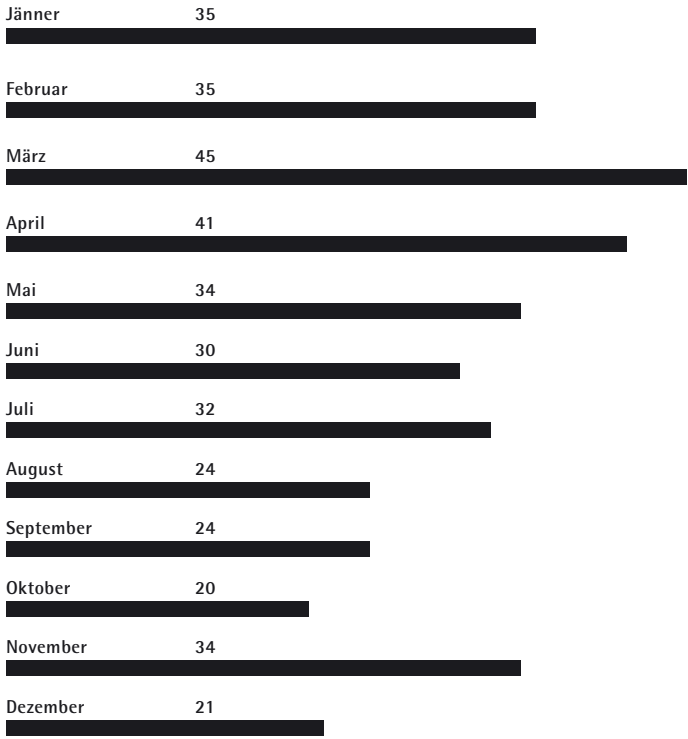
80 – 89 5 %



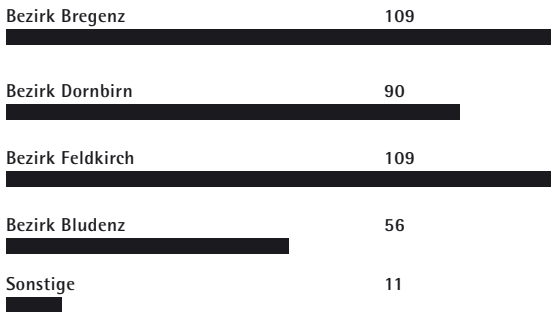
90 – 99 1 %



Fallanzahl pro Monat



Verteilung der beschwerdeführenden Parteien auf Bezirke



Erfolgsstatistik

Fälle bearbeitet 651

Fälle erledigt 384

Fälle ohne KH-Akten 23

Fälle ohne Anhaltspunkt nach erster Prüfung 133

Von den verbleibenden 228 Schadensfällen, bei welchen eine tiefere Prüfung durchgeführt wurden, konnten an 92 Patienten ein/e Schadenersatz/Entschädigung ausbezahlt werden. Die Erfolgsquote liegt somit bei 40 %.

Schadenersatz über Versicherung 31

Schadenersatz über Schiedskommission 0

Entschädigung über Patientenanwalt 46

Entschädigung über Schiedskommission 15

Im Jahre 2007 wurde ein Gesamtbetrag in der Höhe von Euro 560.225 an die Patienten ausbezahlt.

Zahlenmäßige Entwicklung der Geschäftsfälle

Anzahl Neuanträge im Kalenderjahr	offene Geschäftsfälle aus dem Vorjahr	Summe
--------------------------------------	--	-------

185 im Jahr 2000	0	185
------------------	---	-----

211 im Jahr 2001	95	306
------------------	----	-----

184 im Jahr 2002	136	319
------------------	-----	-----

249 im Jahr 2003	139	388
------------------	-----	-----

272 im Jahr 2004	132	404
------------------	-----	-----

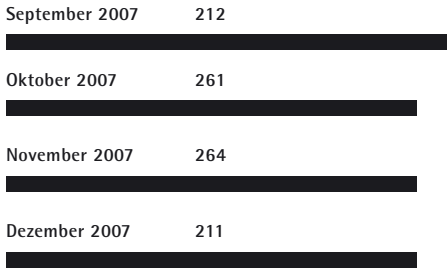
285 im Jahr 2005	174	459
------------------	-----	-----

370 im Jahr 2006	211	581
------------------	-----	-----

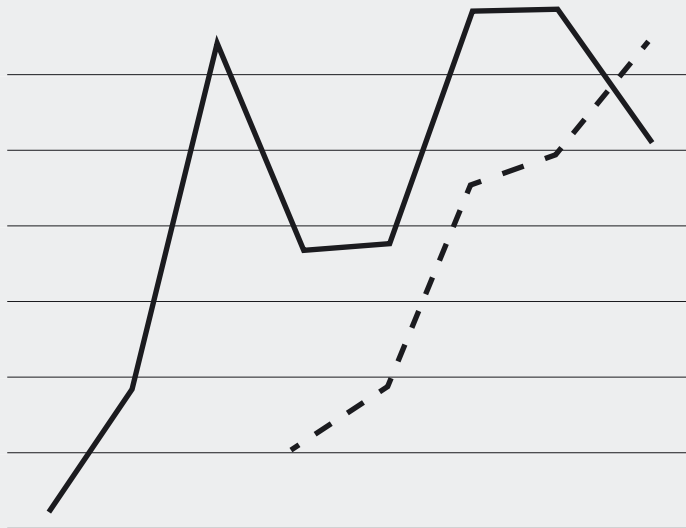
375 im Jahr 2007	276	651
------------------	-----	-----

	267	
--	-----	--

Internetzugriffe (unterschiedliche Besucher auf www.patientenanwalt-vbg.at)



Auszahlungen



Schadenersatz

16.714 98.658 325.795 189.582 194.650 345.808 348.454 268.045

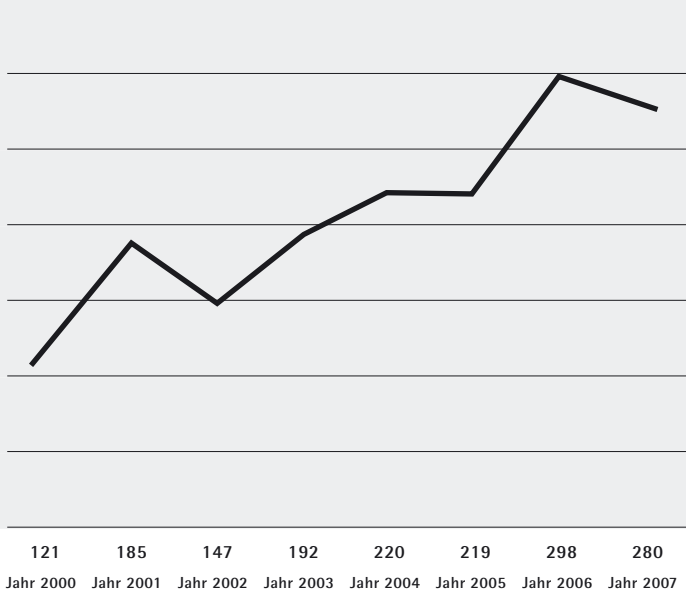
Entschädigung

0 0 0 65.500 101.200 232.000 254.925 326.030

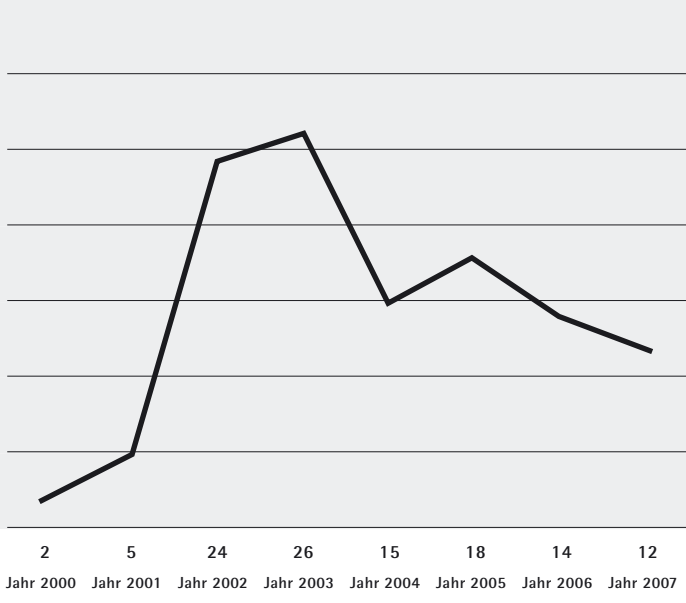
Jahr 2000 Jahr 2001 Jahr 2002 Jahr 2003 Jahr 2004 Jahr 2005 Jahr 2006 Jahr 2007

Statistik

Verlauf Beschwerdefälle Krankenhaus



Verlauf Beschwerdefälle Pflegeheime



Statistik

Gesetzliche Grundlagen

Patientenanzwaltschaft

- (1) Die Landesregierung hat mit Vertrag eine gemeinnützige Einrichtung mit der Ausübung der Funktion einer Patientenanzwaltschaft für die Patienten der Krankenanstalten und Klienten der Pflegeheime zu betrauen. Eine gemeinnützige Einrichtung darf nur betraut werden, wenn
- sie nach ihrem Statut oder Gründungsvertrag, ihrer Organisation und ihrer personellen und sachlichen Ausstattung zur Besorgung der Aufgaben der Patientenanzwaltschaft geeignet ist,
 - erwartet werden kann, dass sie diese Aufgaben unabhängig wahrnimmt, und
 - sie ihren Sitz in Vorarlberg hat.
- (2) Im Vertrag gemäß Abs. 1 ist die gemeinnützige Einrichtung zu verpflichten,
- für die Besorgung der Aufgaben der Patientenanzwaltschaft nur Personen einzusetzen, die nach ihrer Ausbildung und Berufserfahrung fachlich und persönlich geeignet sind und die Rechte und Interessen von Patienten und Klienten in unabhängiger Weise wahren können,
 - zur Leitung der Patientenanzwaltschaft einen Patientenanzwalt zu bestellen und vor seiner Bestellung die Zustimmung der Landesregierung einzuholen.
- (3) Die Landesregierung hat vor der Entscheidung über die Zustimmung zur Bestellung des Patientenanzwaltes den Vorarlberger Gemeindeverband anzuhören.
- (4) Die Patientenanzwaltschaft ist bei der Besorgung ihrer Aufgaben unabhängig und an keine Weisungen gebunden.
- (5) Die Landesregierung hat die Betrauung einer gemeinnützigen Einrichtung rückgängig zu machen, wenn
- die Voraussetzungen gemäß Abs. 1 nicht mehr vorliegen oder
 - die gemeinnützige Einrichtung ihren Verpflichtungen gemäß Abs. 2 nicht nachkommt.
- (6) Die Patientenanzwaltschaft soll ihre Tätigkeit durch Verträge mit niedergelassenen Angehörigen der im § 2 Abs. 1 genannten Berufe und mit Rechtsträgern von Pflege- und Betreuungseinrichtungen, die keine Pflegeheime sind, auf deren Patienten bzw. Klienten ausdehnen.
- *) Fassung LGBl.Nr. 21/2003

§ 5*) Aufgaben und Verfahren der Patientenanzwaltschaft

- (1) Die Patientenanzwaltschaft hat die Aufgabe,
- Patienten und Klienten sowie deren Vertrauenspersonen zu beraten und ihnen Auskünfte zu erteilen,
 - Beschwerden über die Unterbringung, die Versorgung, die Betreuung und die Heilbehandlung zu bearbeiten,
 - Patienten und Klienten vor der Schiedskommission zu unterstützen,
 - Entschädigungen für Patientenschäden zuzuerkennen.
- (2) Patienten und Klienten sowie deren Vertrauenspersonen haben vor einer Beschwerdeführung eine zur Verfügung stehende Informations- und Beschwerdestelle zu befragen, es sei denn, dass ihnen dies nach der Lage des Falles nicht zumutbar ist oder Gegenstand der Beschwerde ein Patienten- oder Klientenschaden ist.
- (3) Die Patientenanzwaltschaft hat bei der Behandlung von Beschwerden auf eine außergerichtliche Bereinigung hinzuwirken. Sie kann Empfehlungen darüber abgeben, wie ein festgestellter Mangel beseitigt und künftig vermieden werden kann. Bei der Geltendmachung eines Patienten- oder Klientenschadens soll der Patient bzw. Klient über die Möglichkeiten einer Anrufung der Schiedskommission aufgeklärt und, wenn er diese anrufen will, unterstützt werden.
- (4) Wenn der Patientenanzwaltschaft in einem Beschwerdefall bekannt wird, dass in derselben Sache der Landesvolksanzwalt befasst ist, hat sie ihre Tätigkeit bis zum Abschluss des Verfahrens vor dem Landesvolksanzwalt zu unterbrechen.

(5) Die Patientenanwaltschaft hat, soweit zweckmäßig, mit jenen Einrichtungen, Vereinigungen und Personen zusammenzuarbeiten, die ebenfalls Patienten- und Klienteninteressen wahrnehmen.

(6) Die Patientenanwaltschaft hat der Landesregierung jährlich einen Bericht über ihre Tätigkeit und die hiebei gesammelten Erfahrungen zu übermitteln. Bei der Darstellung der Patientenschäden, für die Entschädigungen gewährt wurden, sind insbesondere jeweils das Schadensereignis, die geschätzte Schadenshöhe, die Wahrscheinlichkeit der Haftung des Rechtsträgers, die besonderen Gründe für die Entschädigungszahlung sowie die Höhe der Entschädigung anzugeben. Die Patientenanwaltschaft hat der Landesregierung außerdem alle Auskünfte zu erteilen, die für die Beurteilung notwendig sind, ob die im Abs. 1 angeführten Aufgaben ordnungsgemäß besorgt und die Mittel des Landes widmungsgemäß und zweckmäßig verwendet werden.

*) Fassung LGBl.Nr. 21/2003

§ 5a*) Patientenentschädigung

(1) Bei Patientenschäden, die in einer öffentlichen oder privaten gemeinnützigen Krankenanstalt zugefügt wurden, kann die Patientenanwaltschaft dem Patienten eine Entschädigung zuerkennen, wenn die Haftung des Rechtsträgers der Krankenanstalt nicht eindeutig gegeben ist.

(2) Eine Entschädigung ist im Rahmen der gemäß Abs. 6 zur Verfügung stehenden Mittel nach Billigkeit zu gewähren. Eine Entschädigung darf 5.000 Euro nur dann übersteigen, wenn die Schiedskommission einen Lösungsvorschlag erstattet hat. Eine Entschädigung darf in keinem Fall 20.000 Euro übersteigen.

(3) Ein Rechtsanspruch auf die Gewährung einer Entschädigung gemäß Abs. 1 besteht nicht.

(4) Eine Entschädigung gemäß Abs. 1 darf während der Anhängigkeit eines gerichtlichen Verfahrens wegen desselben Schadensfalles nicht gewährt werden.

(5) Wird einem Patienten wegen desselben Schadensfalles ein Schadenersatzbetrag vom Gericht zuerkannt oder von der Haftpflichtversicherung des Rechtsträgers der Krankenanstalt geleistet, so ist eine Entschädigung gemäß Abs. 1, höchstens im Ausmaß des erhaltenen Schadenersatzbetrages, an die Patientenanwaltschaft zurückzuzahlen.

(6) Die Beiträge, die nach dem Spitalgesetz von den Patienten für die Patientenentschädigung eingehoben werden, die Erträge aus diesen Beiträgen sowie Beträge aus Rückzahlungen von Entschädigungen sind in einem eigenen Verrechnungskreis von der Patientenanwaltschaft zu verwalten und für Patientenschäden gemäß Abs. 1 zu verwenden.

*) Fassung LGBl.Nr. 21/2003

§ 6*) Kosten der Patientenanwaltschaft

(1) Das Land hat den notwendigen Sach- und Personalaufwand der Patientenanwaltschaft zu tragen, soweit er sich aus deren Tätigkeit für die Patienten der Krankenanstalten und Klienten der Pflegeheime ergibt.

(2) Die Rechtsträger der Krankenanstalten haben dem Land die Kosten der Tätigkeit der Patientenanwaltschaft für die Patienten der Krankenanstalten anteilmäßig zu ersetzen. Der Anteil eines Rechtsträgers richtet sich nach dem Zeitaufwand der Patientenanwaltschaft für die Patienten, die diesem Rechtsträger zuzurechnen sind. Der Kostenersatz ist einmal jährlich für das vorangegangene Jahr binnen einem Monat nach Einlangen der Kostenvorschreibung zu entrichten. Er gilt als Betriebsaufwand der Krankenanstalt.

*) Fassung LGBl.Nr. 21/2003

Rechtlicher Kommentar

In diesem Beitrag soll die Judikatur des Obersten Gerichtshofes erläutert werden, ob die Geburt eines gesunden und behinderten Kindes einen Schaden im juristischen Sinne darstellt. Auf eine im Zusammenhang mit der Thematik regelmäßig einhergehende moralisch ethische Diskussion bzw. Bewertung wird in diesem Beitrag verzichtet und soll dem/der Leser/in überlassen werden.

Ausländische Gerichte sind mit dem Problemkreis „Kind als Schaden“ schon seit Jahrzehnten befasst. Dies führte dazu, dass der OGH auch in seinen Urteilsbegründungen auf die Rechtssprachpraxis des deutschen BGH zurückgriff. Der BGH entwickelte die so genannte Trennungsthese, die zwischen der Existenz des Kindes und dem Entstehen der Unterhaltsverbindlichkeit als Schaden unterscheidet. Laut BGH sei mit der Zuerkennung eines Ersatzanspruches für die Unterhaltsverpflichtung keine Negativbewertung des Kindes verbunden. Als Gegenthese dazu wird die Einheitsthese ins Treffen geführt, nach der die Unterhaltsverbindlichkeit als nur ein Aspekt von vielen dem Familienrecht entspringenden Rechten und Pflichten zwischen Eltern sei und daher nicht isoliert betrachtet werden könne.

In der Grundsatzentscheidung 1 Ob 91/99 k entschied der OGH erstmals für einen Ersatzanspruch der Eltern in der Höhe der behinderungsbedingten Mehrkosten. Der behandelnde Arzt hatte trotz mehreren Ultraschalluntersuchungen nicht erkannt, dass dem Kind die oberen Extremitäten fehlten und es Klumpfüße hatte. Allerdings wurden damals auch nur die Mehrkosten eingeklagt.

In der Entscheidung 6 Ob 303/02 f wurde vom OGH dann ein Ersatzanspruch der Eltern bei Geburt eines gesunden Kindes verneint und hat dieser ausgesprochen, dass die Haftung für „wronful birth“, also den Anspruch, dass die Eltern des Kindes infolge einer unerwünschten Geburt eines gesunden oder behinderten Kindes, nicht ausufern dürfe („wrongful life“ beschreibt hingegen den Anspruch des Kindes auf Schadenersatz aus dem Grunde seiner Existenz).

In der Entscheidung 5 Ob 165/05 h schließt der OGH wiederum an die Entscheidung 1 Ob 91/99k an und verlässt den Weg Unterhaltsschäden aus „wrongful birth“ nur in Ausnahmefällen zuzusprechen. Es wird ausgesprochen, dass bei einer ärztlicherseits verschuldeten unerwünschten Geburt eines behinderten Kindes nicht nur der behinderungsbedingte Mehraufwand ersatzfähig sei, sondern darüber hinaus auch der Basisunterhalt.

Grundsätzlich stellt die Belastung mit einer Verbindlichkeit im Österreichischen Recht einen positiven Schaden dar. Im Fall 1 Ob 91/99 k folgte der OGH der Argumentation des BGH, nach welcher es kein Unwerturteil über das behinderte Kind darstelle, finanzielle Belastungen aufgrund der Geburt als Schaden anzusehen. Er folgte dieser Argumentation jedoch nicht ohne diese zu modifizieren. Dazu bezog er sich auf die Meinung Koziols und zog diese auch zur Begründung des Schadenersatzanspruches heran.

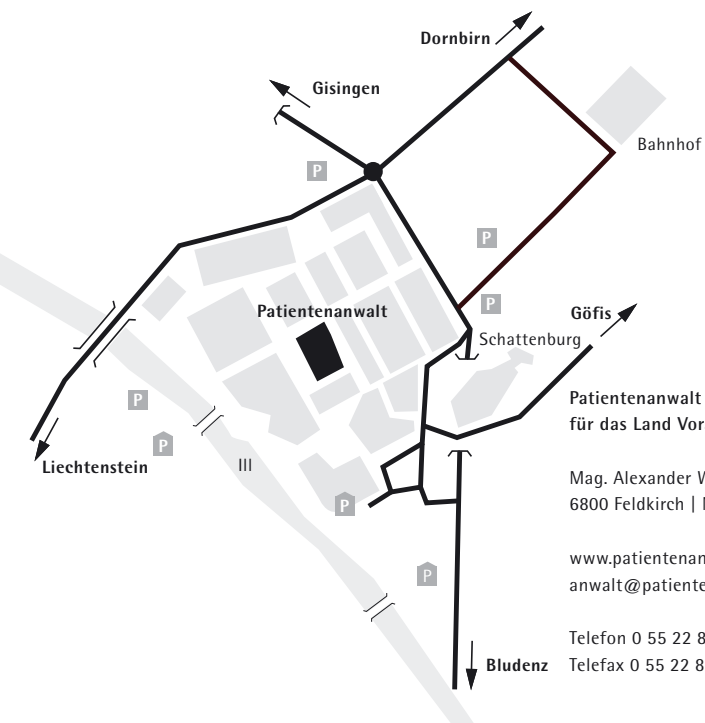
Koziol verneint grundsätzlich die Ersatzfähigkeit von Unterhaltsschäden, da sich Vor- und Nachteile der Eltern-Kind-Beziehung normalerweise ausgleichen würden. Er führt jedoch aus, dass dann, wenn diese Beziehung für die Eltern aufgrund ihrer angespannten Verhältnisse eine ganz außergewöhnliche Belastung darstelle, insgesamt ausnahmsweise ein Vermögensnachteil entstehe. Der OGH berief sich auf diese Argumentation und erklärte, dessen Bedenken gegen die Annahme eines ersatzfähigen Vermögensschadens im Fall der Geburt eines unerwünschten, jedoch nicht behinderten Kindes zu teilen. Betreffend den Umfang der Ersatzpflicht erklärte der OGH sich der Begründung in 1 Ob 91/99k vollinhaltlich anzuschließen, wobei anzumerken bleibt, dass er in der Entscheidung 1 Ob 91/99 k nur die Mehrkosten (es wurden jedoch auch nur diese begehrt) und in 5 Ob 165/05 h den gesamten Kindesunterhalt als ersatzfähigen Schaden ansah.

In 6 Ob 101/06 f hat der OGH die Ersatzpflicht aufgrund einer mangelnden Aufklärung bei einer Sterilisation, die zur Geburt eines gesunden, jedoch unerwünschten Kindes führte, abgelehnt. Ausnahmsweise könnte laut OGH jedoch dann Schaden-

ersatz für die Geburt eines gesunden Kindes gewährt werden, wenn die Unterhaltspflicht die Eltern wegen besonders geringer Mittel besonders stark treffen würde. Bei einem Nettoeinkommen von €2.600,-- monatlich sei dies jedoch nicht der Fall.

In seiner aktuellen Entscheidung 5 Ob 148/07 m führt der OGH im Ergebnis aus, dass wenn sich die Eltern bei fachgerechter Aufklärung über die zu erwartende schwere Behinderung des Kindes und einen deshalb gesetzlich zulässigen Schwangerschaftsabbruch gemäß § 97 Abs 1 Z 2 zweiter Fall StGB zu Letzterem entschlossen hätten, der Arzt (der Rechtsträger) für den gesamten Unterhaltsaufwand für das behinderte Kind hafte. In einem solchen Falle stünden sowohl die Ablehnung eines Schadenersatzanspruches mit der Behauptung, es liege kein Schaden im Rechtssinn vor, als auch der bloße Zuspruch nur des behinderungsbedingten Unterhaltsaufwandes mit den Grundsätzen des österreichischen Schadenersatzrechtes nicht im Einklang.

Festzuhalten bleibt, dass der OGH bei Vorliegen eines Aufklärungsfehlers den gesamten Unterhaltsaufwand für ein behindertes Kind zuspricht. Der Unterhaltsaufwand für ein gesundes Kind ist – im Gegensatz zu anderen Ländern – auch bei Vorliegen einer mangelhaften Aufklärung nur in besonderen finanziellen Härtefällen ersatzfähig.



**Patientenanwalt
für das Land Vorarlberg**

Mag. Alexander Wolf
6800 Feldkirch | Marktplatz 8

www.patientenanwalt-vbg.at
anwalt@patientenanwalt-vbg.at

Telefon 0 55 22 81 55 3
Telefax 0 55 22 81 55 3 15

