



Jahresbericht 2019

Patienten a n w a l t

Einleitung

In den letzten Jahren war die Patientenadvokatur oft auch mit Fragen konfrontiert, die nicht direkt den gesetzlichen Zuständigkeitsbereich betreffen. So werden häufig auch Themen an uns herangetragen, die das Erwachsenenschutzrecht, die Vorsorgevollmacht, die gesetzliche Vertretung, den Zahnärzterbereich oder grundsätzlich die medizinische Versorgung außerhalb des eigenen Bundeslandes zum Thema haben.

Auffallend war im Jahre 2019 aber die grundsätzliche Versorgung, die kritisch hinterfragt wurde. Immer mehr Ärzt*innen sehen Vorteile im Wahlarztsystem und stehen somit für einen Großteil der Bevölkerung nicht zur Verfügung, weil die Patient*innen sich die Kosten der medizinischen Versorgung durch einen Wahlarzt nicht leisten können.

Wenn man genau dieses Thema (Wahlarztsystem) näher betrachtet, fällt auf, dass immer öfters Ärzt*innen eine Ordination eröffnen, eben aber nicht als Kassenarzt, sondern als Wahlarzt. So fällt zudem auf, dass einerseits auch Allgemeinmediziner*innen immer mehr das Wahlarztsystem wählen, andererseits auch Kassenordinationen heute geschlossen und morgen als Wahlarztordination wiedereröffnet werden.

Auch wenn dies nicht die Mehrzahl der Ärzt*innen betrifft, ist doch ein Trend in diese Richtung zu erkennen.

Das hat aber zur Folge, dass immer weniger Ärzt*innen der Allgemeinbevölkerung zur Verfügung stehen und die Kassenarztordinationen massiv belastet sind. Die Situation wird in Zukunft sicherlich noch dadurch verschärft, dass in den kommenden Jahren viele Allgemeinmediziner*innen, aber auch Fachärzt*innen in Pension gehen und einzelne Patient*innen dann noch froh sein müssen, überhaupt Ärzt*innen zu finden, die sie behandeln, ohne dafür bezahlen bzw. in Vorleistung treten zu müssen (refundiert bekommt man zudem nur 80 % des Kassentarifs).

Die Konsequenz wird sein, dass man einerseits keine „leistbaren“ Ärzt*innen mehr findet, andererseits keinen zeitnahen Termin bekommt und Patient*innen gezwungen werden, die Ambulanz zu kontaktieren, um dort, teilweise wegen Bagatellen, eine Behandlung zu bekommen. Dies verteuert das System und entspricht nicht den Zielvorstellungen der Planung. Gewünscht wird die Einhaltung der Versorgungspyramide. Die Hausärzt*innen als erste Ansprechpartner lotsen und begleiten Patient*innen während ihrer Krankheit und organisieren die weitere Behandlung, sei es einen Termin bei Fachärzt*innen, sei es eine stationäre Abklärung und Behandlung.

Es müsste eine stärkere Bindung der Patient*innen an die Hausärzt*innen geben. Dies kann man erreichen, wenn auch Patient*innen durch entsprechende Vorteile motiviert werden, nicht die Ambulanz aufzusuchen, nicht sofort die Fachärzt*innen zu konsultieren oder in anderer Form das System zu umgehen. Ein finanzieller Anreiz könnte sein, dass alle Patient*innen, die sich an dem vorgesehenen System (Hausarzt) orientieren, einen Benefit im Sinne eines Bonus (z.B. Sozialversicherungsbeitrag) erhalten.

Die Institution

Immer wichtiger wird es, nicht nur einzelne Patient*innen zu unterstützen, sondern auch die Patient*innen als Gruppe wahrzunehmen. Schon in der Vergangenheit war die Patientenadvokatur in Gremien vertreten (Ethikkommission, Landesgesundheitsfonds, Beirat für Patientensicherheit), um auch dort den Interessen der Patient*innen Gehör zu verschaffen.

Durch eine Änderung der gesetzlichen Bestimmungen soll nun auch zukünftig die Möglichkeit eingeräumt werden, Patient*innen in der Heilmittel-Evaluierungskommission eine Stimme zu geben. Die ARGE-Patientenanzwtschaften wurde eingeladen, dort mitzuwirken, wobei der Vorarlberger Patientenanzwalt als Stellvertreter des ARGE-Sprechers der Patientenanzwtschaft Österreichs in der Kommission vertreten sein wird. Dort hat die Patientenanzwtschaft zwar kein Stimmrecht, kann aber, sollten Patienteninteressen berührt werden, Vorbringen deponieren.

Kompetenzbereinigung

Anfang des Jahres 2019 war die Änderung der Bundesverfassung Thema. Zur Erinnerung darf ausgeführt werden, dass Überlegungen angestellt wurden, Art 12 der Bundesverfassung zu bereinigen. Dies hätte direkte Auswirkungen auch auf die Patientenanzwtschaft gehabt, weil die gesetzliche Grundsatzbestimmung, die die Institution „Patientenanzwtschaft“ regelt, unter diese Bestimmung fällt.

Es war nicht klar, an wen diese Kompetenz übertragen wird. Wäre aber dieser Regelungsinhalt in Gesetzgebung und Vollziehung an den Bund übergegangen, wäre die Eigenständigkeit der Patientenanzwtschaft im Land nicht mehr gewährleistet gewesen. Man wäre dann bestenfalls vielleicht eine Zweigstelle einer „Bundespatientenanzwtschaft“ gewesen, wobei die Auswirkungen für die einzelnen Patient*innen nicht abschätzbar gewesen wären.

Aufgrund der Auflösung der Bundesregierung Mitte des Jahres 2019 wurde dieses Thema nicht weiter diskutiert. Die Tendenz in anderen Bereichen (Finanzämter, Sozialversicherung) zeigt aber, welcher Weg angedacht wird. Man muss somit auch zukünftig achtsam sein, um zeitgerecht Argumente in den Planungsprozess einbringen zu können.

Krankenanstalten:

Grundsätzlich muss davon ausgegangen werden, dass es immer wieder zu unterschiedlichen Auffassungen zwischen den Rechtsträgern der Krankenanstalten und der Patientenanzwtschaft kommt.

Dies ist daily business, weil teilweise doch andere Interessen im Vordergrund stehen.

Um aber diese Themen schon vor einer allenfalls möglichen Eskalation zu bereinigen, hat es sich etabliert, Schwerpunktthemen und einzelne Fälle von teilweise übergeordneter Bedeutung in periodisch stattfindenden Besprechungen auf Ebene der Geschäftsführung zu diskutieren (Jour fixe). Dies hat sich bewährt und wird auch weiter fortgesetzt.

Wartezeiten und Wartelisten

Das Jahr 2019 war wieder einmal vom Thema der Wartezeiten und Operationsverschiebungen geprägt. Hat sich die Situation gegen Ende des Jahres doch ein wenig beruhigt, zumindest verzeichnete die Patientenanzwtschaft keine derartigen Beschwerden mehr, waren anfänglich Patient*innen doch massiv belastet und verunsichert.

So wurde von Patient*innen vorgebracht, dass man auf bestimmte Wirbelsäulenoperationen 1 ½ und mehr Jahre warten muss. Bekommt man dann einen Termin und wird dieser mehrmals verschoben, hat dies zur Konsequenz, dass sich dadurch die Wartezeit de facto weiter verlängert.

Die Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft hat diesbezüglich Folgendes ausgeführt:

„In der Orthopädie des LKH Feldkirch gibt es immer wieder bedauerliche Einzelfälle von Patienten und Patientinnen, die aufgrund der geringen medizinischen Dringlichkeit der geplanten Operation zugunsten dringender Eingriffe und Notfalloperationen hinausgeschoben und kurzfristig abgesetzt werden. Die verantwortlichen Ärzte der Abteilung bemühen sich stets solche für den betroffenen Patienten schwer zu akzeptierenden Ansagen zu verhindern und eine stabile und verbindliche OP Planung aufrecht zu erhalten. Ein systematisches Problem mit ausufernden Wartezeiten und ein allenfalls drohendes Versorgungsproblem für die Vorarlberger Bevölkerung lässt sich aus den vorliegenden Daten nicht ableiten. Die Daten weisen im Gegenteil sogar darauf hin, dass sich die mittleren Wartezeiten in der Orthopädie in den letzten Jahren eher verkürzt haben.“

Der ehemalige Primararzt der Abteilung für Orthopädie hat wiederholt darauf hingewiesen, dass „*chronische Schmerzpatienten ein bis drei Jahre warten*“. Weiters hat er ausgeführt, dass „*sich an dieser Situation auch nichts verändern wird, solange die Orthopädie nicht mehr OP-Saalressourcen zur Verfügung gestellt bekommt*“.

Nun wurden die Patient*innen in Vorarlberg Mitte des Jahres zudem noch damit konfrontiert, dass dieser Abteilungsvorstand (und weitere Ärzte) das Landeskrankenhaus Feldkirch verlassen haben und die Wirbelsäulenchirurgie personell sehr ausgedünnt wurde.

Wenn man sich seitens der Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft auf den Standpunkt stellt, dass sich die Situation gegenüber den Vorjahren eher verbesserte, hat sich dies in den Vorsprachen nicht wiederspiegelt. Es kann sein, dass der „normale“ Bandscheibenvorfall relativ schnell einen Operationstermin bekommt (innerhalb von ca. 16 Wochen). Patient*innen mit komplizierteren Wirbelsäuleneingriffen (z.B. instrumentalisierte Stabilisierungsoperationen), wenn diese überhaupt noch in Vorarlberg gemacht werden können, werden aber innert der dargelegten Zeitspanne nicht zur operativen Behandlung eingeladen.

Zudem muss man in diesem Zusammenhang auch das grundsätzliche Problem der Wartelisten diskutieren.

Im Vorarlberger Spitalgesetz (§ 30a) wird ausgeführt, dass der Rechtsträger unter anderem im Sonderfach Orthopädie eine Warteliste zu führen hat. In die Warteliste sind alle Personen aufzunehmen, mit denen ein voraussichtlicher Termin für den Eingriff vereinbart wird. In der Warteliste müssen die Wartezeit (die Zeit, die zwischen der Aufnahme in die Warteliste und dem Eingriffstermin liegt) und die Anzahl der Personen auf der Warteliste (gesondert Sonderklassepatient*innen) dokumentiert werden.

Weiters wird im Gesetz ausgeführt, dass Personen auf der Warteliste auf ihr Verlangen über ihre (Anmerkung: personalisierte) Wartezeit zu informieren sind. Dabei ist nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten tunlichst eine Auskunftseinholung auf elektronischem Wege zu ermöglichen.

In der Vergangenheit wurde Patient*innen mehrfach geraten, sich an der Abteilung zu informieren, auf welcher Position sie sich auf der Warteliste befinden. Eine Auskunft zu erhalten war einfach nicht möglich. Die Patient*innen riefen im Sekretariat an und wurden dort vertröstet. Auch nach mehrmaligem Nachfragen bekamen diese Patient*innen keine Information, obwohl das Gesetz vorsieht, dass nicht nur die Position auf der Warteliste

erfragt werden kann, sondern auch die Wartezeit (die sich natürlich wieder verlängern kann, wenn Notfälle zuerst behandelt werden müssen).

Zudem muss festgehalten werden, dass die Statistik der Wartezeit auch geschönt dargestellt werden kann. Die Frage wird nicht sein, wie lange Patient*innen zu warten haben, sondern wann tatsächlich die Operationsindikation vorliegt und ob Patient*innen dann auch sofort in der Warteliste berücksichtigt werden. Wenn z.B. eine Patient*in nicht sofort in der Liste eingetragen wird, erscheint sie auch nicht in der Warteliste und verfälscht somit die Wartezeit (die Wartezeit ist somit wesentlich länger).

Das Wartelistensystem ist nicht den gesetzlichen Bestimmungen entsprechend eingerichtet und steht zumindest für Patient*innen nicht in der dafür vorgesehenen Art und Weise zur Verfügung. Aus diesem Grund ist es zu reformieren und den gesetzlichen Normierungen anzupassen. Zumindest sollte jeder Patient nach telefonischer Nachfrage seinen individuellen Termin erfragen können.

MRT-Untersuchungen

Ein Patient kommt nach einem Unfall mit starken Schmerzen im Schulterbereich ins Krankenhaus. Bei der dortigen Erstuntersuchung muss festgestellt werden, dass der Patient zudem ein auffallendes Bewegungsdefizit hat, weshalb eine Sehnenverletzung nicht ausgeschlossen werden kann. Der behandelnde Arzt sieht die dringende Notwendigkeit einer weiteren Bildgebung im Sinne einer MRT-Abklärung. Obwohl bekannt ist, dass man im extramuralen Bereich zumindest 4 – 6 Wochen auf einen MRT-Termin wartet, wird der Patient mit einer Überweisung und der Aufforderung, sich nach Vorliegen der Bilder wieder vorzustellen, entlassen.

Eine Patientin kommt aufgrund massiver Wirbelsäulenbeschwerden mit einer Überweisung ins Krankenhaus. Der dortige Arzt legt ihr dar, dass eine MRT-Untersuchung erst nach 5 bis 7 Tagen im Krankenhaus möglich ist. Die Patientin nimmt dann einen Notfalltermin im niedergelassenen Bereich wahr (erst 4 Tage später) und muss dann sofort operiert werden. Durch die über Tage verzögerte Abklärung der vorhandenen Lähmung muss die Patientin nun damit rechnen, einen Dauerschaden erlitten zu haben.

Diese zwei Fälle zeigen exemplarisch, dass gerade bei Patient*innen, die sich ambulant vorstellen, eine umfassende Abklärung im Krankenhaus nicht möglich ist.

Man wird nun argumentieren, dass im ersten Fall eine Operation auch noch nach 4 bis 5 Wochen möglich ist. Man bedenkt aber nicht, dass damit eine verlängerte Rekonvaleszenz verbunden ist und diese Patient*innen in ihrer sozialen Absicherung (Beruf) gefährdet sind.

Im zweiten Fall wird es zuerst um die Einschätzung gehen, ob nicht grundsätzlich ein „Notfall“ vorhanden war. Allein die Aussage, dass innert vertretbarer Zeit keine MRT-Abklärung zur Verfügung steht, lässt Zweifel an einer fachgerechten Behandlung aufkommen (im Sinne eines Organisationsverschuldens).

Man könnte aber auch die Argumentation führen, dass das Krankenhaus Patient*innen die zeitnahe Abklärung schuldet. Mit der Kontaktaufnahme (Ambulanzbesuch) und der ersten Behandlung durch die Ärzt*in kommt ein Behandlungsvertrag zwischen der Patient*in und dem Rechtsträger der

Krankenanstalt zustande. Aus diesem Vertrag wird eine ordnungsgemäße Abklärung geschuldet. Darunter ist auch eine zeitnahe Durchführung einer Bildgebung zu verstehen. Sollte diese nicht durchgeführt werden und liegt kein entsprechender Rechtfertigungsgrund vor, wobei ein Mangel in der Organisation keinen tauglichen Grund darstellt, müsste man sogar die durch Unterlassung einer notwendigen Untersuchung entstandene Verzögerung schadenersatzrechtlich diskutieren.

Schiedskommission

Das Patienten- und Klientenschutzgesetz sieht eine dreigliedrige Vorgehensweise vor, wie auf außergerichtlichem Wege einer vorgetragenen Beschwerde begegnet werden kann. Sollte das Beschwerdevorbringen einer Patient*in bei der Beschwerdestelle, die in jedem Krankenhaus eingerichtet sein muss, nicht abschließend geklärt werden können, hat jede Patient*in die Möglichkeit, sich an die Patienten-anwaltschaft zu wenden (dazu darf angemerkt werden, dass nur ca. 3 % aller bei der Patienten-anwaltschaft vorsprechenden Patient*innen den Hinweis, sich an die Patienten-anwaltschaft wenden zu können, von den Beschwerdestellen bekommen haben). Sollte auch im Rahmen des dortigen Prüfungsverfahrens keine Lösung erzielt werden können, hat jede Patient*in die Möglichkeit, einen Antrag auf Einleitung eines Verfahrens vor der Schiedskommission des Landes Vorarlberg einzubringen.

Bisher hat man den Eindruck gewinnen müssen, dass die Bestimmungen der §§ 7 und 8 des Patienten- und Klientenschutzgesetzes hinsichtlich des schiedskommissionellen Verfahrens „totes Recht“ sind.

Im Jahre 2019 wurden seitens der Patienten-anwaltschaft 4 Anträge bei der Schiedskommission eingebracht.

In einem Verfahren ist es zu einer Verhandlung gekommen und es konnte eine Lösung erzielt werden.

Ein Verfahren wurde seitens der Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft abgelehnt, obwohl ein für den Patienten positives Gutachten vorgelegen ist.

In den beiden anderen Verfahren hat die zuständige Haftpflichtversicherung signalisiert, dass im Vorfeld noch nicht alle möglichen Schritte der außergerichtlichen Streitbeilegung ausgeschöpft worden sind und deshalb nun wieder über die Patienten-anwaltschaft versucht werden sollte, eine Klärung durch Einholung eines unabhängigen Gutachtens herbeizuführen. Die Verfahren vor der Schiedskommission wurden somit wiederum abgelehnt.

Die Vergangenheit hat gezeigt, dass dieses Verfahren vor der Schiedskommission durchaus Sinn macht, da man dort lösungsorientiert verhandelt. Wieso dieses Instrumentarium nicht öfters genutzt wird, erschließt sich der Patienten-anwaltschaft nicht.

Niedergelassener Bereich:

Grundsätzlich muss festgehalten werden, dass sich die Fallzahl im Jahre 2019 auf 43 erhöht hat.

Die Fallzahl 2019 ist im Vergleich zu den vergangenen Jahren (2015: 24; 2016: 32, 2017: 33; 2018: 37) kontinuierlich gestiegen und hat im Jahre 2019 einen neuen Höchststand erreicht. Wir sprechen im Jahr 2019 gegenüber dem Jahr 2015 von einer Steigerung von 75 %. Man wird beobachten müssen, ob dieser Trend anhält.

Zudem muss man bedenken, dass von den 620 niedergelassenen Ärzt*innen (Quelle: Arzt im Ländle, Oktober 2019) lediglich 304 Ärzt*innen dem Kooperationsvertrag beigetreten sind.

Aber auch wenn alle Ärzt*innen dem Kooperationsvertrag beigetreten wären, wird seitens der Patientenanwaltschaft davon ausgegangen, dass sich die Beschwerdezahl nicht erhöht hätte. Dies deshalb, weil auch bei einer vorerst vorliegenden Unzuständigkeit aller Ärzt*innen, die nicht beigetreten sind, die Möglichkeit geboten wird, nachträglich die Beitrittserklärung zum Kooperationsvertrag zu unterschreiben, um die Möglichkeit der außergerichtlichen Streitbeilegung über die Patientenanwaltschaft in Anspruch nehmen zu können. Diese Möglichkeit wird auch genutzt und der Großteil der mit einer Beschwerde konfrontierten Ärzt*innen unterschreiben diese Beitrittserklärung im Nachhinein.

Dokumentation und Kosten:

Es gibt immer wieder Unstimmigkeiten bei der Übermittlung von Krankengeschichten aus dem niedergelassenen Bereich. Oft werden die Krankenunterlagen von Hausärzt*innen oder von nachbehandelnden Fachärzt*innen benötigt, um einen Sachverhalt abschließend beurteilen zu können (dies wird auch von den Gutachtern gefordert).

Dabei fällt auf, dass die Unterlagen oft nur „lückenhafte“ Informationen enthalten. Dies mag dort keine Rolle spielen, wo die Ärzt*innen nicht selbst in die Prüfung involviert ist. Liegt aber der Fokus der Prüfung bei der niedergelassenen Ärzt*in, kann diese mitunter mangelhafte Dokumentation zu Problemen führen.

Unverständlich ist teilweise der verlangte finanzielle Ausgleich für angeforderte Krankengeschichten (in Einzelfällen). Der Patientenanwaltschaft ist bewusst, und dies entspricht auch den gesetzlichen Bestimmungen, dass eine Kopie gegen Kostenersatz übermittelt wird.

Der Begriff Kostenersatz wird aber sehr „weit“ interpretiert. So hat ein Arzt, obwohl ausschließlich die Karteikarte oder der EDV-Ausdruck verlangt wurde, für wenige Seiten € 200,- gefordert. In weiterer Folge wurde der Arzt aufgeklärt, dass man keine schriftliche Zusammenfassung benötigt, sondern nur eine Kopie der ärztlichen Dokumentation. Daraufhin erhält die Patientenanwaltschaft als Rechtfertigung die Information, dass in der Dokumentation viele persönliche Anmerkungen enthalten seien, sodass eine Zusammenfassung erarbeitet werden müsse und dies die Kosten verursache. Dies entspricht meiner Ansicht nach nicht dem Gesetz, da auch möglich sein muss, nur die „reine“ Kopie bereitzustellen.

Selbst wenn keine Zusammenfassung übermittelt wird, kann es durchaus vorkommen, dass hohe Kosten für Krankengeschichten verlangt werden.

Haftpflichtversicherung im niedergelassenen Bereich

Es musste festgestellt werden, dass eine Haftpflichtversicherung „sehr schnell“ mit Haftungsablehnungen zur Stelle ist. Wenn Ärzt*innen schon am Anfang des Prüfungsverfahrens eine Rechtfertigung übermittelt haben, dann wird diese als Argument von der Versicherung verwendet, den Fall sofort und ohne nähere Prüfung abzulehnen.

Dies bedeutet für die Patientenanwaltschaft und auch die involvierten Parteien, dass eine außergerichtliche Einigung nicht möglich ist. Diesen Patient*innen wird der Weg zum Rechtsanwalt geebnet und es wird auch aktiv die Empfehlung ausgesprochen, diesen Fall im Wege der Klage klären

zu lassen. Dies könnte man verhindern, wenn zumindest signalisiert werden würde, dass man an einer objektiven Prüfung interessiert ist.

Die außergerichtliche Klärung dieser Fälle hat für alle involvierten Parteien Vorteile. Das Kostenrisiko minimiert sich, aber auch der zeitliche Aspekt bietet Vorteile. Auch wenn man diese Fälle gutachterlich klären muss, wird man innert einer vertretbaren Zeit (diese kann aber durchaus ein Jahr betragen) zu einem Ergebnis kommen, wobei auch in Einzelfällen, bei größeren Schadensfällen, mit längeren Erledigungsdauern gerechnet werden muss (aber nicht mit mehreren Jahren). Die Bestrebung ist zudem, die nervlichen und zeitlichen Belastungen für beide Parteien auf ein erträgliches Maß zu reduzieren.

Pflegeheimbereich:

Im Jahre 2019 waren wiederum nur wenige Vorsprachen (7 Neuanträge) in diesem Bereich zu verzeichnen.

Zwei Fälle waren durchaus bemerkenswert und mit den Fällen der vergangenen Jahre nicht vergleichbar.

Dokumentation und Qualitätssicherung

In einem Fall musste eine gutachterliche Abklärung der Pflegesituation in die Wege geleitet werden. In Absprache mit dem betroffenen Pflegeheim und der Haftpflichtversicherung wurde jedoch nicht nur zur konkreten Pflegesituation eine gutachterliche Bewertung angefordert, sondern es wurde auch die Qualität der Dokumentation zum Thema gemacht.

Aus Sicht der Patientenanwaltschaft war es wichtig, aus diesem Einzelfall zu lernen, um auch zukünftig solche Schadensfälle zu verhindern.

Konkret musste festgestellt werden, dass die Dokumentation und Einschätzung über den Zustand des Bewohners nicht den gesetzlichen Erfordernissen entsprochen hat. Dadurch erhöhte sich das individuelle Risiko des Bewohners, im Rahmen der Pflege durch Unterlassung bzw. einer nicht zeitgerechter Reaktion auf Auffälligkeiten einen Schaden zu erleiden.

Da das Thema „Essen“ gerade im Pflegebereich von großer Bedeutung ist, sollen die Feststellungen im Gutachten auszugsweise dargestellt werden:

„Pflegerrelevante Besonderheiten wie öfteres Verschlucken müssen genau beobachtet und im Verlauf beschrieben werden. Dazu ist es unzureichend einen einmaligen Eintrag zu machen. Bei Verdacht auf eine Schluckstörung muss der Betroffene bei jeder Mahlzeit beobachtet und daraufhin gesetzten Maßnahmen und die Reaktion festgehalten werden. Bei Fortbestehen der Beschwerden muss unverzüglich der Arzt verständigt werden. Weitere Maßnahmen bei Verdacht auf Schluckstörungen und damit verbundene niedrigere Nahrungsaufnahme ist die Führung eines Ess- und Trinkprotokolls, aus dem auch die Menge pro Aufnahme genau hervorgeht zu führen.“

Zudem wird ausgeführt, dass *„bei mangelhafter Nahrungszufuhr das Körpergewicht in regelmäßigen Abständen kontrolliert und schriftlich dokumentiert, sowie der Verlauf im Pflegebericht genau beschrieben werden muss.“*

Mediatives Verfahren im Pflegeheimbereich

Immer wieder sind Angehörige und Bewohner*innen mit einer Pflegesituation im Heimbereich konfrontiert, die nicht ihren Vorstellungen entspricht.

Aber auch für die Pflegenden können belastende Situationen auftreten, indem die Angehörigen gewisse Maßnahmen fordern. Zudem kann eine Situation eskalieren, wenn Bewohner*innen aufgrund einer Grunderkrankungen teilweise nicht mehr in der Lage sind, die eigene Situation einzuschätzen, und dementsprechend fordernd und teilweise aggressiv auf die Pflegenden reagieren.

In solchen Fällen muss ein Weg gefunden werden, wie eine tragbare Pflegesituation im Heim „wieder“ möglich ist.

Die Patienten-anwaltschaft bietet in solchen Fällen eine Unterstützung an. In diesem Verfahren sollen im Wege der Mediation Lösungen erarbeitet werden, damit weiterhin ein gemeinsamer Weg gegangen werden kann.

Dieses Mediationsverfahren ist aufwendig, lohnt sich aber, weil unter Umständen erreicht werden kann, dass die Bewohner*innen weiterhin im Heim verbleiben können.

Sollten alle Lösungsansätze scheitern, muss eventuell versucht werden, im Wege eines Neubeginns (Aufnahme in einem anderen Heim) die Situation zu deeskalieren.

Patientenverfügung:

Im Jahr 2019 wurden bei der Patienten-anwaltschaft Vorarlberg 55 verbindliche Patientenverfügungen errichtet bzw. beglaubigt. In 13 weiteren Fällen wurde eine andere Verfügung erstellt. 27 persönliche Beratungsgespräche wurden durchgeführt. Zudem erfolgten auch im Jahr 2019 zahlreiche telefonische Beratungsgespräche, wurde vielfach Informationsmaterial an Interessierte versendet und zahlreiche Vorträge zum Thema gehalten. Die Zahlen sind im Verlauf der Jahre als konstant zu werten. Ausgenommen davon sind jene Jahre, in denen Verlängerungen von verbindlichen Patientenverfügungen anstanden.

Bereits im Jahresbericht 2018 wurde über die Novelle des Patientenverfügungsgesetzes (BGBl Nr. I / 2019/12) berichtet, die nunmehr seit dem 16.01.2019 in Kraft ist. Zusammengefasst ergeben sich ein paar wesentliche Änderungen, die erwähnenswert erscheinen. Die Dauer der Verbindlichkeit einer Verfügung wurde von fünf auf acht Jahre erhöht. Die Verlängerung einer bestehenden verbindlichen Patientenverfügung bedarf nur noch der Aufklärung des Arztes und nicht mehr zusätzlich die Beglaubigung durch einen Juristen.

Was hier besonders interessant ist, ist jene Passage im Gesetz, welche Jurist*innen dazu ermächtigt, auch Verlängerungen vorzunehmen. Auch die Änderung bzw. Ergänzung benötigt andererseits keine Jurist*in mehr. Dazu wird in § 7 des PatVG unter der Überschrift „Erneuerung“ Folgendes bestimmt:

§ 7. (1) Eine verbindliche Patientenverfügung verliert nach Ablauf von acht Jahren ab der Errichtung ihre Verbindlichkeit, sofern der Patient nicht eine kürzere Frist bestimmt hat. Sie kann nach entsprechender ärztlicher

Aufklärung gemäß § 5 erneuert werden, wodurch die Frist von acht Jahren oder eine vom Patienten kürzer bestimmte Frist neu zu laufen beginnt.

(2) Sofern die Erneuerung bei einer in § 6 Abs 1 genannten Person erfolgt, sind die Erfordernisse gemäß § 6 Abs 1 und 2 anzuwenden.

(3) Einer Erneuerung ist es gleichzuhalten, wenn einzelne Inhalte der Patientenverfügung nachträglich geändert bzw. ergänzt werden. In diesem Fall ist gemäß Abs 1 und 2 vorzugehen. Mit jeder nachträglichen Änderung beginnt die in Abs 1 genannte Frist für die gesamte Patientenverfügung neu zu laufen.

Das bedeutet in der Wortinterpretation, dass eine Erneuerung/Verlängerung auch bei Notar*in, Rechtsanwält*in bzw. Mitarbeiter*in der Patientenanwaltschaft oder des Erwachsenenschutzvereines möglich ist. Aus den Erläuternden Bemerkungen lässt sich hieraus nichts Gegenteiliges gewinnen. Es stellt sich aber fachlich die Frage, ob eine Jurist*in in der Lage ist einzuschätzen, ob zum Zeitpunkt der Verlängerung/Erneuerung Entscheidungsfähigkeit der Patient*in gegeben ist. Zudem ist es laut Gesetz einer Erneuerung gleichzuhalten, wenn einzelne Inhalte der Patientenverfügung nachträglich geändert werden. Auch hier kann die Ärzt*in oder die Jurist*in eine Verlängerung vornehmen. Es reicht eine Person von beiden. Nach der alten Rechtslage war bei Änderung der Verfügung immer eine ärztliche Aufklärung und juristische Beglaubigung notwendig.

Im Jahr 2019 wurde der Ratgeber zum Thema Patientenverfügung von den Patientenanwaltschaften in Zusammenarbeit mit Hospiz Österreich überarbeitet. Die Arbeiten waren recht aufwändig, wobei die Patientenanwaltschaft Vorarlberg nicht in der Arbeitsgruppe vertreten war, sich jedoch auch so einbringen konnte. Es ist nunmehr ein Ratgeber entstanden, der sich durchaus sehen lassen kann. Jedenfalls ist er fundierter, als der bisherige von Hospiz, und kompakter, als der bisherige der Kolleg*innen aus Niederösterreich und Wien. Somit handelt es sich um einen guten Kompromiss im Sinne der Patient*innen. Zudem wurde das bestehende Formular an die neue Rechtslage angepasst und die eine oder andere nicht unwesentliche Verbesserung vorgenommen. Die Unterlagen stehen auf der Homepage der Patientenanwaltschaft zum Download bereit, können aber auch postalisch an Interessierte übermittelt werden.

Auch im Jahr 2019 stellte die Formulierung von medizinischen Texten für Laien eine besondere Herausforderung dar, zumal schon das Verstehen medizinischer Begriffe sich schwierig gestaltet. Gerade beim Verfassen einer Patientenverfügung ist dies aber notwendig. Die inhaltliche Beschäftigung mit dem Thema ist für die Qualität der Verfügung wesentlich. Voraussetzung dafür ist nebst dem Verstehen der Begriffe auch die Formulierung der abgelehnten medizinischen Maßnahmen einschließlich der Situationen, in denen die Patientenverfügung gelten soll. Die Patientenanwaltschaft hat hier bisher viel Unterstützung geleistet, bis hin zur Formulierung.

Einige Arzt*innen in Vorarlberg haben selbst Patientenverfügungen ausformuliert und ihren Patient*innen diese Musterverfügungen als Service angeboten. Dies haben wir zum Anlass genommen, nochmals genau zu hinterfragen, wie wir mit der Unterstützung von Hilfesuchenden umgehen sollen und welches unsere Aufgabe ist und welche jene der Arzt*innen.

Im Patientenverfügungsgesetz ist geregelt, dass der Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung eine umfassende ärztliche Aufklärung und Information über Inhalt und Folgen der Patientenverfügung vorausgehen

muss. Auch hat die aufklärende Arzt*in die Vornahme der Aufklärung und das Vorliegen der Entscheidungsfähigkeit der Patient*in zu dokumentieren.

Liest man in den Erläuternden Bemerkungen zum Patientenverfügungsgesetz nach, also dem, was der Gesetzgeber mit dem Gesetz beabsichtigt hat, so muss man feststellen, dass eine Patient*in von der Arzt*in alle Informationen erhalten muss, die Grundlage ihrer Entscheidung sind.

Die Arzt*in muss die Patient*in dabei in einer für den medizinischen Laien verständlichen Form informieren. Von einer Verfassung der Patientenverfügung durch die Arzt*in ist nicht die Rede.

Es ist jedoch möglich, dass eine Patient*in ihre/seine Erklärung in Anwesenheit einer Rechtsanwält*in, Notar*in oder Patientenvertreter*in selbst errichtet und unterschreibt. Es reicht aber auch aus, wenn eine solche Person die Urkunde für die Patient*in nach einem vorangegangenen Gespräch aufsetzt und diese dann von der Patient*in unterfertigt wird. Hieraus ergibt sich, dass es die Aufgabe der Arzt*in ist, die Patient*in zu informieren, zu beraten, aufzuklären und ihre/seine Entscheidungsfähigkeit festzustellen. Die (Vor-) Formulierung der Patientenverfügung durch die Arzt*in ist jedoch nicht vorgesehen. Rein rechtlich dürfte die Patientenanwaltschaft die Patientenverfügung nach vorangegangenem Gespräch für die Patient*in aufsetzen. Wir bieten jedoch dieses Service nicht mehr an, da Patienten ihre Verfügung selbst verfassen sollten. Dies deswegen, weil wir der Meinung sind, dass es eine höhere Qualität hat, wenn Menschen sich selbst Gedanken über das Lebensende machen, recherchieren und vielleicht auch mit anderen Menschen diskutieren. Eine selbst formulierte Patientenverfügung hat daher besonderen Wert, da die Auseinandersetzung mit dem Thema oftmals intensiver ist, als bei übernommenen Formulierungen.

Datenschutz

Das Jahr 2019 hat deutlich gezeigt, dass Aufsichtsbehörden und Gerichte europaweit für Verstöße gegen die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) immer wieder Strafen verhängt haben. Das Augenmerk wurde dabei nicht nur auf die großen Konzerne gerichtet, auch kleinere Unternehmen und sogar Gesundheitseinrichtungen waren davon betroffen. Die Deutsche Datenschutzkonferenz hat 2019 ein Bußgeldkonzept zur Berechnung von Bußgeldern veröffentlicht. Dieses Modell wird derzeit durch die Aufsichtsbehörden getestet. Anhand der Vielzahl und Höhe der Entscheidungen lässt sich eine deutliche Brisanz erkennen. Beispielsweise wurde in Spanien eine Fluggesellschaft von der dortigen Datenschutzbehörde mit € 30.000,- bestraft für die rechtswidrige Cookie-Policy auf deren Website (Okt. 2019). Der EuGH hat zum Thema Cookies im Oktober ebenfalls entschieden, weshalb man nach intensiver Recherche und in Zusammenarbeit mit dem Webseiten-Betreuer gewisse Anpassungen beim Internetauftritt vorgenommen hat. Die Patientenanwaltschaft ist sehr darauf bedacht, das eigene Risiko zu minimieren und beobachtet deshalb die aktuelle Rechtsprechung, Literatur und gesetzliche Neuerungen, um erforderlichenfalls entsprechende Schritte in die Wege zu leiten. Informative Erkenntnisse und Artikel werden zur Information auch der ARGE Patientenanwäl*innen Österreich zur Verfügung gestellt. Ebenso werden bei den Bundesländertagungen der ARGE relevante Fragen diskutiert.

Im Vorfeld zur erforderlichen Neuanschaffung des Büro-Servers wurde vor allem das Thema Datensicherheit und Datenschutz analysiert. Welche

Technologie ist die Sicherste für die besonders schützenswerten Daten, die bei der Patienten-anwaltschaft verarbeitet werden? Soll eine moderne Cloud-Lösung angeschafft werden, was bedeuten würde, dass die sensiblen Daten nicht mehr gänzlich in den Büroräumlichkeiten (also unter Umständen auch im Ausland) gespeichert werden? Was sind die Vor- und Nachteile der einzelnen Systeme? Nach intensiver Erkundigung und Abwägung haben wir uns daher gegen einen Cloud-Anbieter entschieden, da bei dieser Variante unserer Meinung nach nicht lückenlos ein Zugriffsschutz auf sämtliche Stationen garantiert werden kann.

Bekanntermaßen zählt der unverschlüsselte Austausch von Nachrichten mittels E-Mail als datenschutzrechtlich nicht sicherer Kommunikationsweg, weshalb die Patienten-anwaltschaft schriftlich überwiegend auf dem Postweg kommuniziert, ganz besonders im Hinblick auf Patient*innen- und Gesundheitsdaten. Im April des Jahres konnte unsere Institution in den verschlüsselten E-Mail-Kommunikationsweg mit allen Vorarlberger Landeskrankenhäusern und der Krankenhaus-Betriebsgesellschaft eingebunden werden, welcher den gesetzlichen sicherheitstechnischen Anforderungen entspricht. Die erforderlichen Schritte konnten gemeinsam mit den dortigen Verantwortlichen und der IT-Abteilung unkompliziert und rasch umgesetzt werden. Somit ist es nun möglich, auf schnellem Wege über diesen abgesicherten Verbindungsweg zu kommunizieren, was neben einer Zeitersparnis naturgemäß auch eine Reduzierung der Portokosten mit sich gebracht hat.

Wenn während einer Prüfung datenschutzrechtliche Fragen auftraten oder Umstände bekannt wurden, die auf eine allfällige Datenschutzverletzung hingewiesen haben, zeigte man sich vonseiten der Krankenhaus-Betriebsgesellschaft äußerst kooperationsbereit. So konnten die Bedenken nach konstruktiven Gesprächen rasch ausgeräumt werden.

Im Zuge einer Fallprüfung eine andere Institution betreffend wurde ein Sachverhalt hinsichtlich einer fraglichen Datenschutzverletzung an die Datenschutzbehörde herangetragen. Die Beantwortung der Behörde war bei der Berichterstellung noch offen.

In unserer täglichen Arbeit kann zunehmend ein wachsendes Bewusstsein und Interesse für das Thema Datenschutz vonseiten unserer Patient*innen/Klient*innen wahrgenommen werden. Auch gibt es im Anlassfall während eines Prüfungsverfahrens einen teaminternen, anonymisierten Austausch und fachliche Diskussionen zu datenschutzrechtlichen Fragestellungen.

Im neuen Jahr soll durch weiterbildende Maßnahmen das Wissen aufgefrischt und weiter vertieft werden.

ELGA- Ombudsstelle:

Seit 1 ½ Jahren betreibt die Vorarlberger Patienten-anwaltschaft die ELGA-Ombudsstelle. In der Bevölkerung besteht im Zusammenhang mit der Elektronischen Gesundheitsakte immer noch Aufklärungsbedarf. Daher hat die ELGA-Ombudsstelle Vorarlberg auch im Jahr 2019 mediale Präsenz gezeigt und im Juni 2019 in einer Kolumne in einer Tageszeitung allgemeine Informationen über ELGA und die ELGA-Ombudsstelle zum Thema gemacht. Im Magazin Konsument wurde im Juni 2019 ein Artikel bezüglich des Protokollierungssystems in der Elektronischen Gesundheitsakte veröffentlicht.

Wie bisher jedes Jahr trafen sich im Frühjahr die Vertreter*innen der neun dezentralen Standorte der ELGA-Ombudsstelle, um im Rahmen der Koordinierungssitzung allgemeine und spezielle Themen zu diskutieren. Die Tagesordnung war geprägt von der Nachbesprechung der im Jahr 2018 durchgeführten Audits, wobei auch Sektionsleiterin Frau Dr. Silvia Türk und Bereichsleiter Herr Mag. Engelbert Prenner anwesend waren. Zudem wurde auf Basis der DSGVO und der Datenverarbeitung in den dezentralen Standorten der ELGA-Ombudsstelle ein informativer Vortrag von Frau Mag. Barbara Schmeissl, Datenschutzbeauftragte des BMASGK, Bereich „Gesundheit“, gehalten. Die Koordinierungssitzung wurde auch wieder zum Austausch zwischen den dezentralen Standorten genutzt, um sicherstellen zu können, dass Anfragen und Fälle bei jedem Standort gleich gehandhabt werden. Dieser Austausch ist absolut notwendig, da die Erfahrungen der anderen Standorte und die gemeinsame Evaluierung bezüglich des Umgangs mit diversen Anfragen und Fällen sehr hilfreich sind.

Anfragen und Fallbearbeitungen der ELGA-Ombudsstelle Vorarlberg 2019

Auch im Jahr 2019 unterstützte die ELGA-Ombudsstelle Standort Vorarlberg die ELGA-Teilnehmer*innen bei der Wahrnehmung und Durchsetzung ihrer Rechte im Zusammenhang mit ELGA sowie in Angelegenheiten des Datenschutzes. Hierbei stand die ELGA-Ombudsstelle telefonisch, schriftlich und persönlich für Anfragen von Bürger*innen zur Verfügung.

Am meisten nutzten die Bürger*innen im Jahr 2019 die Möglichkeit der persönlichen Kontaktaufnahme mit der ELGA-Ombudsstelle Standort Vorarlberg. Der telefonische Erstkontakt hatte den Vorteil, dass sehr oft rasche Auskünfte über allgemeine oder organisatorische Anfragen, die nicht mit der Verarbeitung von ELGA-Gesundheitsdaten verbunden waren, erteilt werden konnten. Zudem konnte in vielen Fällen zugleich die Zuständigkeit geklärt werden. Bei mehreren Anfragen, die bei der ELGA-Ombudsstelle eingingen, mussten die Bürger*innen an die Widerspruchsstelle oder Serviceline verwiesen werden, da Themen, wie die Abmeldung und Anmeldung von ELGA, nicht in die Zuständigkeit der ELGA-Ombudsstelle fallen.

Grundsätzlich gilt eine Terminvereinbarungspflicht für persönliche Vorsprachen bei der ELGA-Ombudsstelle. Telefonische und E-Mail Anfragen machten nur einen sehr geringen Anteil aller Anfragen im Jahr 2019 aus, da aufgrund des hohen Sicherheitsmaßstabs nur Anfragen, welche die Verarbeitung und Bekanntgabe von ELGA-Gesundheitsdaten oder andere personenbezogenen Daten nach sich ziehen, bearbeitet werden können, wenn diese Anfragen eine qualifizierte Signatur beinhalten. Diese Möglichkeit wurde im letzten Jahr von den Bürger*innen nicht genutzt und auch die ELGA-Ombudsstelle Vorarlberg empfiehlt weiterhin den persönlichen Weg für solche Angelegenheiten.

Die meisten Anfragen von Bürger*innen an die ELGA-Ombudsstelle im Jahr 2019 waren Informationsanfragen. Dabei gingen vermehrt Fragen betreffend die Speicherung von Patientenverfügungen in ELGA ein. Die gesetzlichen Voraussetzungen sind bereits gegeben. Jedoch ist es derzeit technisch noch nicht möglich, Patientenverfügungen in die ELGA einzuspeisen. Der Auftrag bezüglich der technischen Umsetzung wurde aber bereits vom Ministerium an die ELGA GmbH erteilt und sobald diese Umsetzung erfolgt ist, wird die ELGA-Ombudsstelle Standort Vorarlberg gerne zur Einspeisung der Patientenverfügungen zur Verfügung stehen.

ELGA-Teilnehmer*innen haben auch im Jahr 2019 vermehrt die Möglichkeit genutzt, die Zugriffsdauer für den ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter ihres Vertrauens zu verlängern.

ELGA-Ombudsstelle und Patienten-anwaltschaft

Die ELGA-Ombudsstelle Standort Vorarlberg ist bei der Patienten-anwaltschaft Vorarlberg angesiedelt. Die wesentliche Abgrenzung zwischen ELGA-Ombudsstelle und Patienten-anwaltschaft besteht in der thematischen Ausrichtung. Die ELGA-Ombudsstelle bearbeitet ausschließlich Anliegen, im Zusammenhang mit Gesundheitsdaten in ELGA (nicht aber mit dem Inhalt). Die Zuständigkeit der ELGA-Ombudsstelle beschränkt sich auf (mögliche) Datenschutzverletzungen im Zusammenhang mit ELGA, auf ELGA-Teilnehmerrechte und deren Wahrnehmung sowie auf sonstige Mängel und Missstände betreffend ELGA.

Darüberhinausgehende Anliegen liegen im Verantwortungsbereich der Patienten-anwaltschaft. Auch im Jahr 2019 erwies sich die Niederlassung der ELGA-Ombudsstelle bei der Patienten-anwaltschaft als sehr sinnvoll und nützlich, besonders wegen vermuteter Datenschutzverletzungen. Im letzten Jahr nutzten zwei ELGA-Teilnehmer*innen die Möglichkeit einer Prüfung einer vermuteten Datenschutzverletzung und wandten sich mit ihrem Anliegen an die ELGA-Ombudsstelle Standort Vorarlberg. In beiden Fällen wurde der Sachverhalt erfasst und die ELGA-Ombudsstelle überprüfte die vermuteten Datenschutzverletzungen auf ihre Plausibilität. Bei beiden Fällen ergab die Überprüfung, dass keine Datenschutzverletzung im Zusammenhang mit ELGA vorlag, allerdings eventuell eine Verletzung der Patient*innenrechte. Hierbei konnte mit Zustimmung der betroffenen ELGA-Teilnehmer*innen die jeweiligen Fälle an die Patienten-anwaltschaft weitergeleitet werden.

Auch fand eine gute Zusammenarbeit zwischen der ELGA-Ombudsstelle Standort Vorarlberg und den Gesundheitsdiensteanbieter im Jahr 2019 statt. Die ELGA-Ombudsstelle stellte gerne informative Folder ELGA betreffend zur Auslage in Arztpraxen zur Verfügung. Auch wurde ärztliches Personal über die neuen Formulare zur Ausübung der ELGA-Teilnehmer*innenrechte und der behaupteten Datenschutzverletzung im Zusammenhang mit ELGA informiert. Mitte des Jahres 2019 wurden die ELGA-Ombudsstellen-Formulare aktualisiert. Im Zuge der Umstellung langten in der Ombudsstelle zu Beginn noch vereinzelt veraltete Formulare, die nicht mehr angenommen und verarbeitet werden durften, ein. Die ELGA-Ombudsstelle Vorarlberg nutzte dies als Möglichkeit, um Bürger*innen und Gesundheitseinrichtungen über gültige und ungültige Formulare und die korrekte Ausfüllung dieser zu informieren.

Bericht gemäß § 13 Abs 4 des Antidiskriminierungsgesetzes

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

Nach § 13 Abs 4 hat die Patienten-anwaltschaft als Antidiskriminierungsstelle Bericht zu erstatten. Dazu muss ausgeführt werden, dass im Jahr 2019 kein Fall von Diskriminierung an die Patienten-anwaltschaft herangetragen worden ist.

Veranstaltungen

Vorarlberg Heute, ORF
19.02.2019, Dornbirn (Sendung)

Zeit- und Selbstmanagement
25.02.2019, Wien (Weiterbildung)

Universitätslehrgang Führungsaufgaben (Pflegemanagement)
18.03.2019, Dornbirn (Referent)

Gesellschaftspolitischer Stammtisch
Wie krank ist unser Gesundheitssystem?
01.04.2019, Dornbirn (Podiumsdiskussion)

Aktuelle Herausforderungen in der plastischen Chirurgie
08.04.2019, Feldkirch (Vortrag)

Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht
23.04.2019, Feldkirch (Referent)

Erwachsenenschutzrecht
07.05.2019, Dornbirn (Referent)
ARGE-Patientenanwälte
15. – 17.05.2019, Gmunden (Tagung)

Opferschutzkommission Vorarlberg
28.05.2019, Feldkirch (Sitzung)

Neueröffnung LKH Bregenz
28.06.2019, Bregenz (Veranstaltung)

Krankenhaus-Pass
04.07.2019, Bregenz (Vorstellung)

GÖG; Gesundheitsversorgung: Analysemöglichkeiten mit Routinedaten
30.09.2019, Wien (Sitzung)

Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht
01.10.2019, Feldkirch (Referent)

Guten Morgen Österreich ORF
23.10.2019, Laterns (Sendung)

Lehrgang Anleitung und Begleitung von Auszubildenden
05.11.2019, Götzis (Referent)

ARGE-Patientenanwälte
06. – 08.11.2019, St. Pölten (Tagung)

Patientenverfügung
15.11.2019, Batschuns (Vortrag)

Opferschutzkommission Vorarlberg
22.11.2019, Feldkirch (Sitzung)

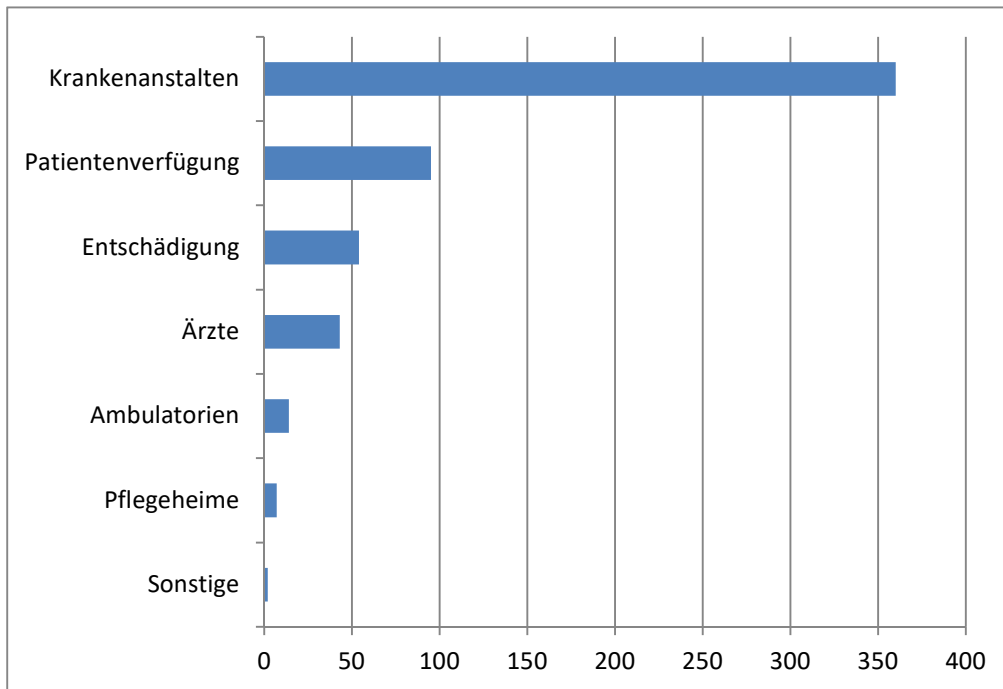
Landesgesundheitskommission
17.12.2019, Bregenz (Sitzung)

Patientenverfügung
18.12.2019, Rankweil (Referent)

Statistik 2019

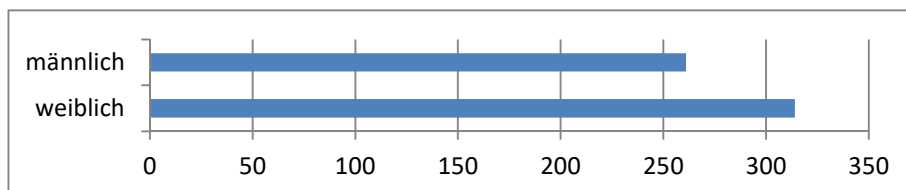
Aufteilung der Anfragen auf die Institutionen in absoluten Zahlen

Krankenanstalten	360
Pflegeheime	7
Entschädigung	54
Ambulatorien	14
Ärzte	43
Sonstige	2
Patientenverfügung	95



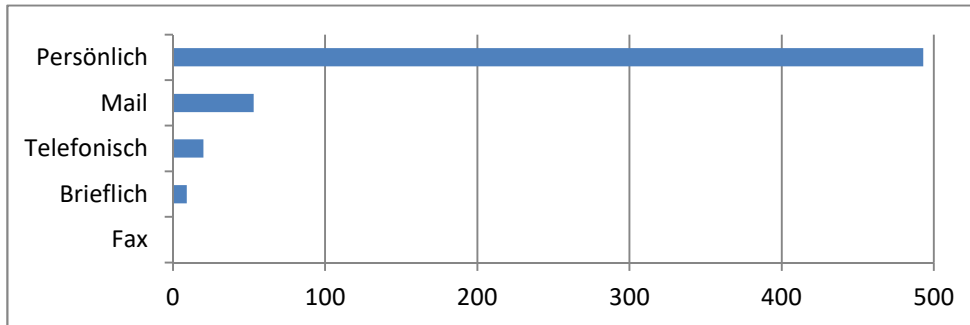
Geschlechtsspezifische Aufteilung der Geschäftsfälle

weiblich	314
männlich	261



Übersicht der Vorsprachen (Erstkontakt) und Interventionen

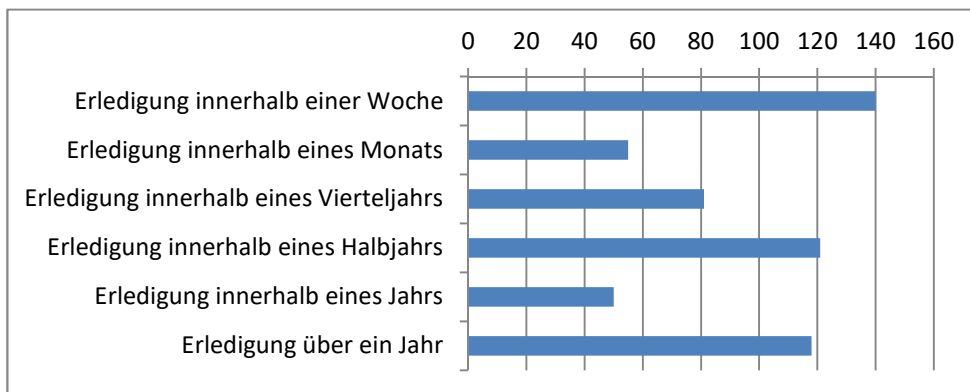
Persönlich	493
Brieflich	9
Telefonisch	20
Mail	53
Fax	0



Persönliche Kundentermine	622
Besprechungen allgemein	19

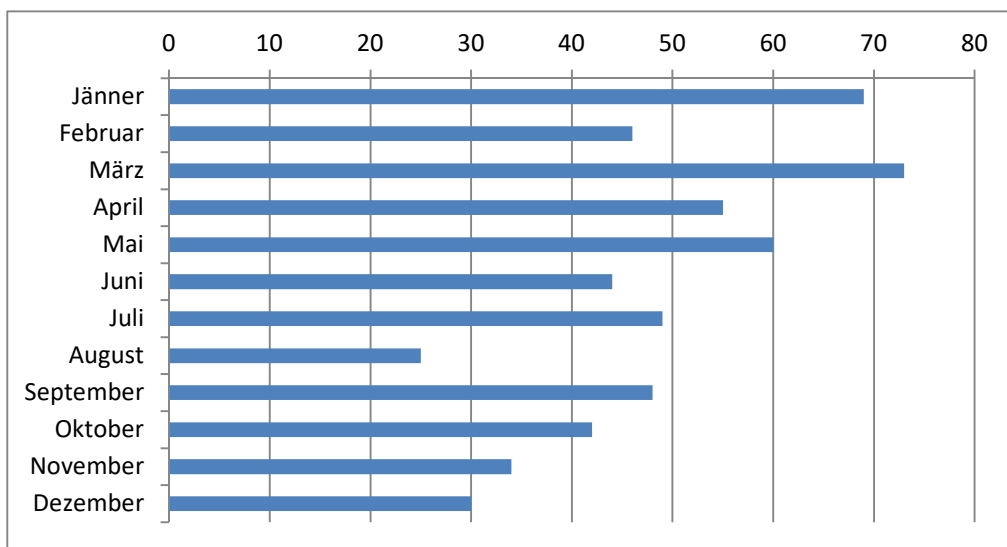
Erledigungsdauer

Erledigung innerhalb einer Woche	140
Erledigung innerhalb eines Monats	55
Erledigung innerhalb eines Vierteljahrs	81
Erledigung innerhalb eines Halbjahrs	121
Erledigung innerhalb eines Jahrs	50
Erledigung über ein Jahr	118



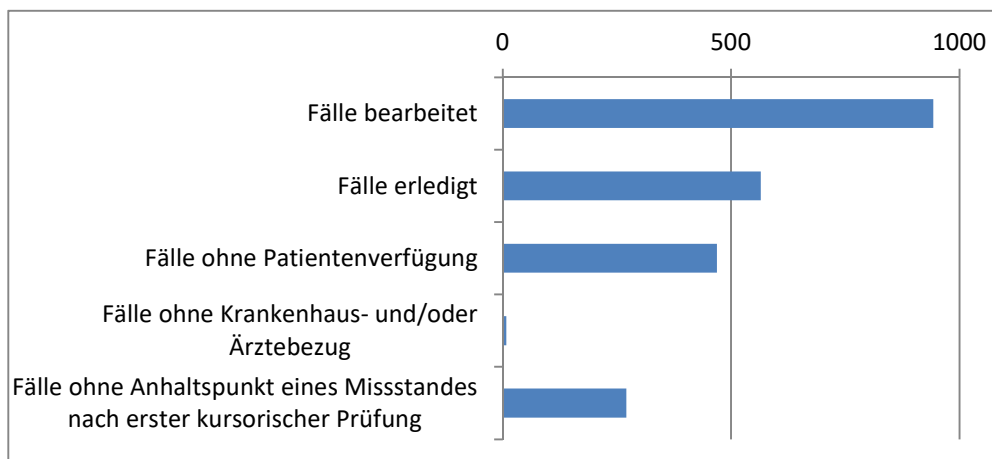
Fallanzahl pro Monat

Jänner	69
Februar	46
März	73
April	55
Mai	60
Juni	44
Juli	49
August	25
September	48
Oktober	42
November	34
Dezember	30



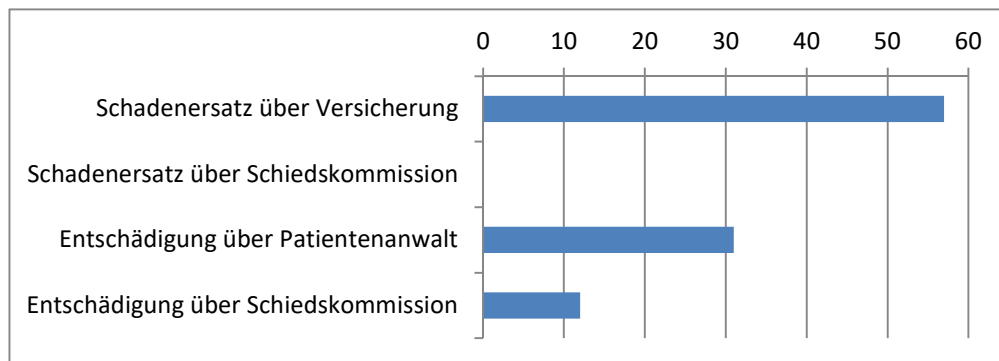
Erfolgsstatistik

Fälle bearbeitet	943
Fälle erledigt	565
Fälle ohne Patientenverfügung	469
Fälle ohne Krankenhaus- und/oder Ärztebezug	8
Fälle ohne Anhaltspunkt eines Missstandes nach erster cursorischer Prüfung	271



Von den verbliebenen 190 Fällen, bei welchen intensivere Prüfungen durchgeführt wurden, konnten für 100 Patienten ein/e Schadenersatz/Entschädigung erreicht werden.
Die Erfolgsquote liegt bei 52,63 % (bezogen auf die absolute Zahl 21,69 %).

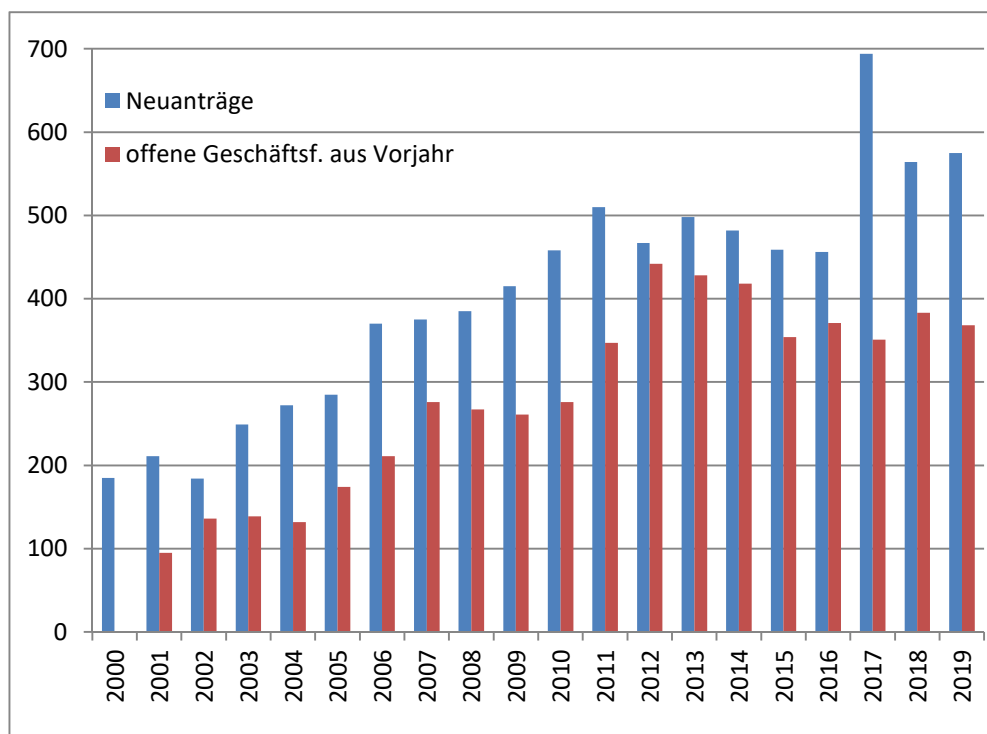
Schadenersatz über Versicherung	57
Schadenersatz über Schiedskommission	0
Entschädigung über Patientenanwalt	31
Entschädigung über Schiedskommission	12



Im Jahre 2019 wurde ein Gesamtbetrag in Höhe von € 1.097.227,-- (€ 854.177,-- Schadenersatz, € 243.050,-- Entschädigung) verhandelt.

Zahlenmäßige Entwicklung der Geschäftsfälle

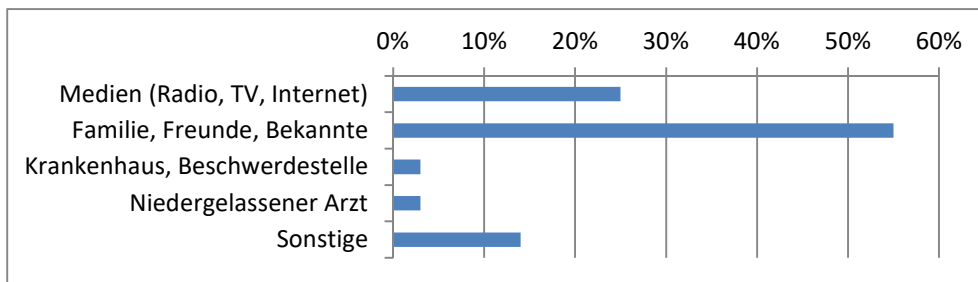
Jahr	Neuanträge	offene Geschäftsfälle aus dem Vorjahr	Summe
2000	185	0	185
2001	211	95	306
2002	184	136	320
2003	249	139	388
2004	272	132	404
2005	285	174	459
2006	370	211	581
2007	375	276	651
2008	385	267	652
2009	415	261	676
2010	458	276	734
2011	510	347	857
2012	467	442	909
2013	498	428	926
2014	482	418	900
2015	459	354	813
2016	456	371	827
2017	694	351	1045
2018	564	383	947
2019	575	368	943



Kenntnis über Patientenanwalt

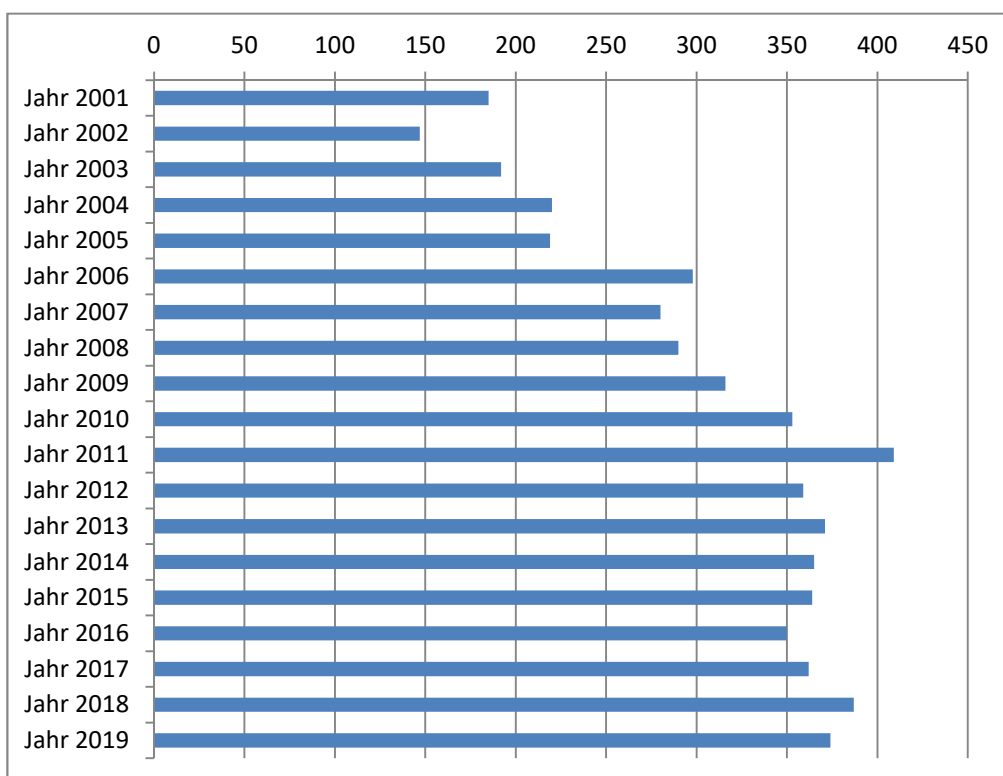
(von wem haben die Patienten die Information erhalten, dass man sich in dieser Angelegenheit an den Patientenanwalt wenden kann)

Medien (Radio, TV, Internet)	25 %
Familie, Freunde, Bekannte	55 %
Krankenhaus, Beschwerdestelle	3 %
Niedergelassener Arzt	3 %
Sonstige	14 %



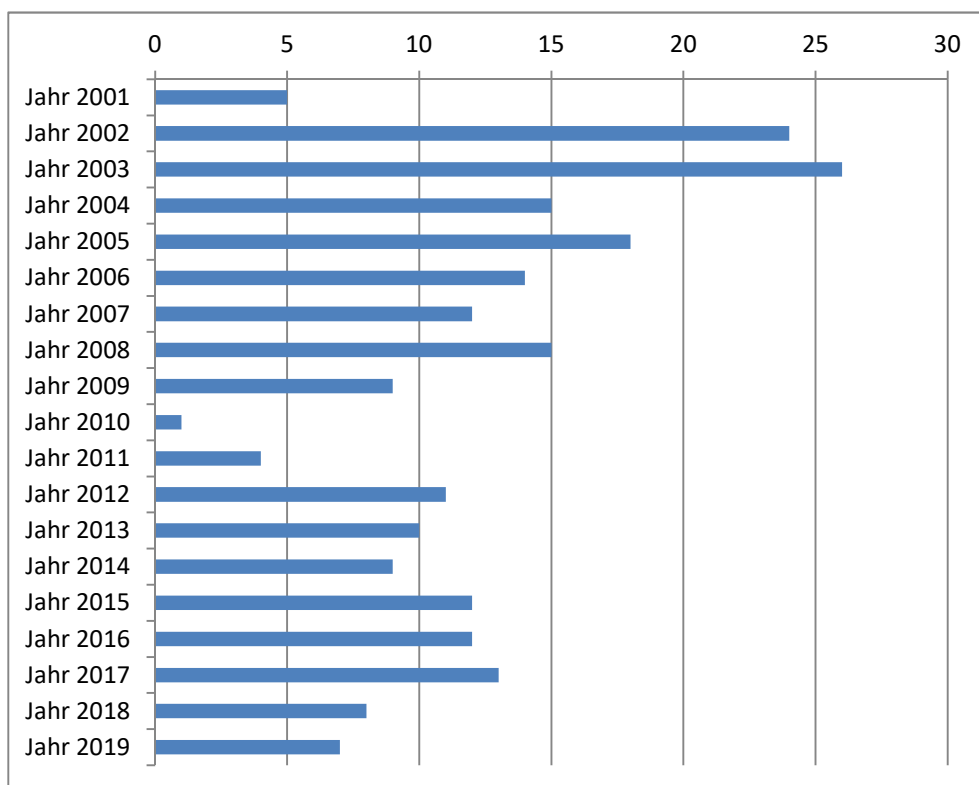
Verlauf Beschwerdefälle Krankenhaus

Jahr 2001	185
Jahr 2002	147
Jahr 2003	192
Jahr 2004	220
Jahr 2005	219
Jahr 2006	298
Jahr 2007	280
Jahr 2008	290
Jahr 2009	316
Jahr 2010	353
Jahr 2011	409
Jahr 2012	359
Jahr 2013	371
Jahr 2014	365
Jahr 2015	364
Jahr 2016	350
Jahr 2017	362
Jahr 2018	387
Jahr 2019	374



Verlauf Beschwerdefälle Pflegeheime

Jahr 2001	5
Jahr 2002	24
Jahr 2003	26
Jahr 2004	15
Jahr 2005	18
Jahr 2006	14
Jahr 2007	12
Jahr 2008	15
Jahr 2009	9
Jahr 2010	1
Jahr 2011	4
Jahr 2012	11
Jahr 2013	10
Jahr 2014	9
Jahr 2015	12
Jahr 2016	12
Jahr 2017	13
Jahr 2018	8
Jahr 2019	7



Auszahlungsstatistik

Jahr 2001	Schadenersatz	98.658,00 €
	Entschädigung	0,00 €
Jahr 2002	Schadenersatz	325.795,00 €
	Entschädigung	0,00 €
Jahr 2003	Schadenersatz	189.582,00 €
	Entschädigung	65.500,00 €
Jahr 2004	Schadenersatz	194.650,00 €
	Entschädigung	101.200,00 €
Jahr 2005	Schadenersatz	345.808,00 €
	Entschädigung	232.000,00 €
Jahr 2006	Schadenersatz	348.454,00 €
	Entschädigung	254.925,00 €
Jahr 2007	Schadenersatz	268.045,00 €
	Entschädigung	326.030,00 €
Jahr 2008	Schadenersatz	354.403,00 €
	Entschädigung	358.300,00 €
Jahr 2009	Schadenersatz	615.172,00 €
	Entschädigung	341.550,00 €
Jahr 2010	Schadenersatz	520.517,00 €
	Entschädigung	239.600,00 €
Jahr 2011	Schadenersatz	362.940,06 €
	Entschädigung	290.300,00 €
Jahr 2012	Schadenersatz	1.326.179,00 €
	Entschädigung	326.353,00 €
Jahr 2013	Schadenersatz	1.256.976,00 €
	Entschädigung	284.400,00 €
Jahr 2014	Schadenersatz	1.950.611,00 €
	Entschädigung	314.000,00 €
Jahr 2015	Schadenersatz	740.476,12 €
	Entschädigung	212.900,00 €
Jahr 2016	Schadenersatz	1.647.771,00 €
	Entschädigung	261.450,00 €
Jahr 2017	Schadenersatz	1.613.250,15 €
	Entschädigung	196.950,00 €
Jahr 2018	Schadenersatz	1.422.839,25 €
	Entschädigung	233.000,00 €
Jahr 2019	Schadenersatz	854.177,00 €
	Entschädigung	243.050,00 €

