

1. Vorwort

Am 09.09.1999 fand die Gründungsversammlung des Vereins zur Wahrung der Rechte und Interessen von Patienten und Klienten statt. In weiterer Folge wurde in der konstituierenden Vorstandssitzung vom 29.09.1999 der Vorstand eingerichtet. Nachdem der Verein vom Land Vorarlberg mit der Ausübung der Patienten-anwaltschaft betraut war, war es die erste Aufgabe des Vorstandes, einen Patienten-anwalt für das Land Vorarlberg zu suchen und die für die Ausübung der Patienten-anwaltschaft erforderliche Infrastruktur herzustellen.

Bereits im Februar 2000 konnte das Büro des Patienten-anwaltes den Betrieb aufnehmen. Der Patienten-anwalt selbst hat im Frühjahr seine Tätigkeit begonnen.

Es ist erfreulicherweise gelungen, in sehr kurzer Zeit eine funktionierende Patienten-anwaltschaft auf die Beine zu stellen. Zudem freut es mich besonders, daß auf vertraglicher Basis bereits zahlreiche Partner gefunden werden konnten, welche sich nicht nur freiwillig zur Patienten-anwaltschaft bekennen, sondern auch aktiv bereit sind, an der Weiterentwicklung der Standards des Gesundheits- und Sozialwesens in Vorarlberg zu arbeiten.

Im Mittelpunkt der Tätigkeit der Patienten-anwaltschaft soll nicht die Austragung von Konflikten, sondern die konstruktive Lösung von Meinungsverschiedenheiten stehen. Die Ergebnisse der Tätigkeit sollen aber auch in die gemeinsame Weiterentwicklung von Qualitätsstandards einfließen.

Daß die Patienten-anwaltschaft ihre Existenzberechtigung hat, zeigt die Anzahl der Beschwerdefälle. Auch für das Jahr 2001 bleibt somit viel zu tun.

Feldkirch, im Dezember 2000 Dr. Wolfgang Blum
Obmann des Patienten- und Klientenschutzvereins

2. Eine Institution stellt sich vor

Im Jahre 1999 wurde das Gesetz über Einrichtungen zur Wahrung der Rechte und Interessen von Patienten und Klienten, LGBl 1999/26, beschlossen. Aufgrund dieser gesetzlichen Bestimmung hat die Landesregierung eine gemeinnützige Einrichtung mit der Ausübung der Funktion einer Patientenanwaltschaft für die Patienten der Krankenanstalten zu betrauen. Darüber hinaus soll die Patientenanwaltschaft ihre Tätigkeit durch Verträge mit niedergelassenen Angehörigen der im § 2 Abs. 1

genannten Berufe (Hebammen, Ärzte, Physiotherapeuten etc.) und mit Rechtsträgern von Pflege- und Betreuungseinrichtungen auf deren Patienten bzw. Klienten ausdehnen.

In der Folge wurde der Patientenschutzverein gegründet. Dieser Verein, dessen Bildung von der Sicherheitsdirektion für das Bundesland Vorarlberg mit Bescheid vom 11.08.1999 nicht untersagt wurde, verfolgt satzungsgemäß den Zweck...

...die Funktionen der Patienten- und Klientenschutzgesetzes auszuüben sowie die vorgesehene Geschäftsstelle zu betreiben und

...zu einer ergebnisorientierten Sicherung der Standards des Vorarlberger Gesundheitswesens beizutragen.

Darüber hinaus ist der Patientenschutzverein laut Gesetz verpflichtet, zur Leitung der Patienten- und Klienten-anwaltschaft einen Patienten- und Klienten-anwalt zu bestellen und vor seiner Bestellung die Zustimmung der Landesregierung einzuholen. Im Februar dieses Jahres wurde seitens des Patienten- und Klientenschutzvereines der Patientenanwalt bestellt und es wurde auch seitens der Landesregierung die Zustimmung erteilt.

Entsprechend dem erwähnten Gesetz hat die Patienten- und Klienten-anwaltschaft 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.



Geschäftsstellenleiterin
Karin Holler
Jahrgang 1973



Patientenanwalt
Mag. Alexander Wof
Jahrgang 1964

Darüber hinaus ist zu erwähnen, dass bei der Behandlung von Beschwerden auf eine außergerichtliche Bereinigung hinzuwirken ist. Der Patientenanwalt kann Empfehlungen darüber abgeben, wie ein festgestellter Mangel beseitigt und künftig vermieden werden kann. Auch hat der Patientenanwalt, soweit zweckmäßig, mit jenen Einrichtungen, Vereinigungen und Personen zusammenzuarbeiten, die ebenfalls Patienten- und Klienteninteressen wahrnehmen. Entsprechend dieser gesetzlichen Vorgabe hat der Patientenanwalt, wie die bisherige Tätigkeit gezeigt hat, die Rolle eines Vermittlers zwischen Patienten und Klienten einerseits und Rechtsträgern und Versicherungen andererseits wahrzunehmen. Diese Vermittlertätigkeit soll Gewähr dafür sein, dass die Sache im Sinne einer objektiven Prüfung bearbeitet wird und eine Lösung zur Ausarbeitung kommt, die beiden Parteien gerecht wird.

Zu betonen ist, dass der Patientenanwalt seinen Wirkungsbereich nicht in der Kontrolle sieht, sondern nach der gesetzlichen Diktion die Vermittlerrolle einnimmt.

Die große Akzeptanz bei den Vertragspartnern und Krankenanstalten zeigt, dass der richtige Weg eingeschlagen worden ist.

3. Krankenanstalten


In Vorarlberg sind Allgemein öffentliche Krankenanstalten, Allgemein private Krankenanstalten, öffentliche Sonderkrankenanstalten, private Sonderkrankenanstalten und Sanatorien eingerichtet. Im Jahre 2000 haben den Patientenanwalt mit Ausnahme von Allgemein privaten Krankenanstalten Patienten aller anderen Kategorien in Anspruch genommen.

Teilweise erfolgt die Kontaktaufnahme mit dem Patientenanwalt über die in den Krankenanstalten eingerichteten Beschwerdestellen, teilweise auch über die Verwaltungsdirektionen. Es kann in diesem Zusammenhang von einer problemlosen Zusammenarbeit gesprochen werden, insbesondere was die Weiterleitung von Ersuchen des Patientenanwaltes an die betreffenden Ärzte und die Übermittlung von Krankengeschichten anlangt.

In diesem Zusammenhang muss hervorgehoben werden, dass eine zentrale Anlaufstelle in den einzelnen Krankenanstalten bei der Bewältigung der doch beträchtlichen Arbeit hilfreich ist, weshalb auf diesem Wege betont werden muss, dass diese Zusammenarbeit im Interesse aller wünschenswert ist und es ein Ziel sein muss, diese auszubauen.

Rückblickend auf 9 Monate Arbeit darf Positives und Negatives berichtet werden, mit der Vorgabe, möglicherweise Verbesserungen zu erreichen, aber auch Bewährtes bzw. Hervorzuhebendes beizubehalten.

Landeskrankenanstalten



Seitens der Patientenanwaltschaft ist es ein Anliegen, eine besondere Zusammenarbeit hervorzuheben. Das Landeskrankenhaus Feldkirch hat die Beschwerdestelle mit Herrn Dr. Heinz Sturn besetzt, welcher der Patientenanwaltschaft als Ansprechpartner zur Verfügung steht. Dank des großen Engagements von Herrn Dr. Sturn ist ein Arbeiten auf fachlich fundierter Grundlage möglich.

Es wäre wünschenswert, auch mit anderen Beschwerdestellen, die in erster Linie als Anlaufstellen dienen, eine derart gute Zusammenarbeit aufzubauen, wie sie mit Herrn Dr. Sturn gegeben ist.

Um eine objektive Prüfung durchführen zu können, benötigt der Patientenanwalt nicht nur die Stellungnahme des Patienten, sondern auch den Bericht des behandelnden Arztes oder des Leiters der Abteilung und die betreffende Krankengeschichte. In diesem Jahr musste einmal mit Bedauern festgestellt werden, dass eine Abteilung einer Landeskrankenanstalt über 7 Monate nicht in der Lage war, die betreffende Krankengeschichte vollständig zu übermitteln. Auch hat sich, so ist zumindest der Eindruck entstanden, der Leiter der Abteilung beharrlich zur Wehr gesetzt, eine Stellungnahme zur Verfügung zu stellen. Das ursprüngliche Ersuchen um Übermittlung der Krankengeschichte und einer Stellungnahme des Arztes wurde 3 Mal schriftlich urgirt und mehrere Male mündlich. Zusätzlich hat der Patientenanwalt in einem persönlichen Gespräch mit dem zuständigen Primararzt die Bitte zum Ausdruck gebracht, eine Stellungnahme übermittelt zu bekommen. Diese wurde auch innerhalb der nächsten 4 Wochen versprochen, allein, es blieb bei diesem Versprechen.

Es kann nicht sein, dass dem Patientenanwalt eine Prüfung verwehrt wird, indem die Krankengeschichte bzw. die Stellungnahme zurückgehalten wird.

Was aber noch viel mehr verwundert, ist die Tatsache, dass die Haftpflichtversicherung, mit der seitens der Patientenanwaltschaft zwischenzeitlich Kontakt aufgenommen wurde, ebenso keine Unterlagen zur Prüfung des Falles übermittelt bekommen hat.

Sollte in ähnlichen Fällen auch über die ärztliche Leitung des betreffenden Landeskrankenhauses keine Lösung für dieses Problem gefunden werden können, so bleibt dem Patientenanwalt, obwohl er in seiner Grundstruktur ein Vermittlungsorgan ist und in keiner Weise den Konflikt sucht, nur der Gang an die Öffentlichkeit.

In einem anderen Fall wurde dem Patientenanwalt mitgeteilt, dass seine Anfrage einen enormen Zeitaufwand mit sich gebracht hat und die einzelnen Ärzte dadurch belastet werden. Es wurde der Vorschlag gemacht, dass sich der Patientenanwalt für die Beantwortung allgemein-medizinischer Fragen an die im Amt der Vorarlberger Landesregierung tätigen hoch-

qualifizierten Kolleginnen und Kollegen wenden soll. Dies würde die betreffenden Ärzte entlasten.

Ohne auf § 11 Abs. 1 des Patienten- und Klientenschutzgesetzes näher einzugehen, hat der Rechtsträger dem Patientenanwalt die entsprechenden Auskünfte zu erteilen und Stellungnahmen zu übermitteln. Es ist nachvollziehbar, dass einem medizinischen Laien mehr erklärt werden muss als einem Arzt, der in dieser Materie "zu Hause" ist. Es kann aber nicht sein, dass Fragen, die unweigerlich bei der objektiven Prüfung zur Beantwortung anstehen, unbearbeitet bleiben, und das mit der Begründung, dass ein zu hoher Arbeitsaufwand damit verbunden ist.

Wenn diese Fragen beantwortet werden, dient die Information, die der Patientenanwalt dem Patienten übermittelt, vielleicht zur Bereinigung von Meinungsverschiedenheiten. Durch die fehlende Information seitens des Arztes können diese jedoch nicht ausgeräumt werden. So wird der mündige Patient immer wieder danach trachten, eine gerichtliche Lösung anzustreben, was wiederum nicht im Sinne des Rechtsträgers bzw. des Patienten ist. Deshalb erscheint es gerechtfertigt, dass dem Patientenanwalt Stellungnahmen zukommen, auch wenn mit der Beantwortung ein gewisser Arbeitsaufwand verbunden ist.

Darüber hinaus muss noch erwähnt werden, dass Anfragen des Patienten-anwaltes in seltenen Fällen in ihrer Gesamtheit mit der ersten Antwort erledigt werden. Auch der Patientenanwalt hat dadurch einen erhöhten Arbeitsaufwand, da er immer wieder um Ergänzung von Ersuchen bitten muss bzw. öfters auch Erledigungen urgieren muss. Ich sehe es jedoch auch als meine Arbeit an, alles zur Bereinigung des Falles Notwendige zu unternehmen, um vielleicht doch auf außergerichtlichem Wege eine Lösung erarbeiten zu können.

Krankenanstalten der Gemeinden

In den Krankenhäusern der Gemeinden war anfänglich eine Skepsis gegenüber dem Patientenanwalt zu erkennen. Im Laufe der Arbeitstätigkeit durfte festgestellt werden, dass insbesondere von einzelnen leitenden Primärärzten eine aktive Zusammenarbeit bei der Bereinigung von behaupteten Behandlungsfehlern und sonstigen Problemen

im Kran-kenhausbereich gewünscht und auch forciert wird. Diese aktive Zusammenarbeit findet in Form von persönlichen Fallbesprechungen statt, was der objektiven Prüfung dienlich und hilfreich ist. Hervorzuheben ist insbesondere auch das Krankenhaus der Stadt Dornbirn, das die Scheu gegenüber dem Patientenanwalt nach nur wenigen Wochen abgelegt hat und den Patientenanwalt zu einer Fortbildungsveranstaltung zum Thema "Die Sorge um den medizinischen Behandlungsfehler" eingeladen hat. Bei derartigen Veranstaltungen ist es möglich, Berührungspunkte zwischen zwei unterschiedlichen Professionen abzubauen.

Sonstige Krankenanstalten

Nicht alle Krankenanstalten haben die anfängliche Skepsis abgelegt. Dies kommt insofern zum Ausdruck, als in einem Schreiben eines ärztlichen Leiters einer sonstigen Krankenanstalt dargelegt wird, dass der Patienten-anwalt, falls er sonst noch Fragen haben sollte, sich an den Rechtsvertreter dieser Krankenanstalt wenden soll. Es ist verständlich, dass die rechtliche Frage nicht mit einem Mediziner geklärt werden kann. Es wäre jedoch in diesem speziellen Fall sicherlich von Vorteil, wenn die rechtliche Frage mit der Haftpflichtversicherung diskutiert werden kann und dieser Prozess nicht über einen Rechtsvertreter ausgetragen werden muss.

Versicherungen

Erwähnenswert ist, dass eine gute Zusammenarbeit mit allen Haftpflicht-versicherungen, sowohl der Landeskrankenanstalten als auch der Krankenanstalten der Gemeinden, gegeben ist. Diese gute Zusammenarbeit lässt sich auch daran erkennen, dass in vielen Verhandlungen, die persönlich geführt werden, ein harmonisches Gesprächsklima herrscht, ohne dass von beiden Seiten das jeweilige Ziel aus den Augen verloren wird.

Die Arbeit mit den Sachbearbeitern der Haftpflichtversicherungen der Krankenanstalten der Gemeinden wird jedoch dadurch erschwert, dass nicht mit den Landesdirektionen die Verhandlungen geführt werden können, sondern mit den Sachbearbeitern der Wiener Zentralen oder mit einem Versicherungsmakler. Unabhängig davon kann aber auch in diesen Fällen von einer guten Zusammenarbeit und einem guten Gesprächsklima gesprochen werden.

4. Altenbetreuungseinrichtungen

Bevor auf einzelne Verhandlungsergebnisse eingegangen wird, möchte ich zuerst auf ein grundsätzliches Problem hinweisen. Nach § 4 Abs. 6 des Patienten- und Klientenschutzgesetzes soll die Patienten-anwaltschaft ihre Tätigkeit durch Verträge mit Rechtsträgern von Pflege- und Betreuungs-einrichtungen auf deren Klienten ausdehnen. In Vorarlberg ist es Usus, dass Betreuungseinrichtungen für chronisch Kranke als Krankenanstalten nach dem Vorarlberger Spitalsgesetz errichtet werden. Auch bedarf es einer Betriebsbewilligung nach § 10 leg. cit.. Aufgrund der Bewilligung als Krankenanstalt ist der Patienten-anwalt davon ausgegangen, dass seine Zuständigkeit ex lege gegeben ist und ein gesonderter Vertragsabschluss mit jenen Rechtsträgern nicht erforderlich wäre. In einem Schreiben an die Vorarlberger Landes-regierung wurde um Abklärung dieser Proble-matik gebeten; folgende Information wurde der Patienten-anwaltschaft übermittelt:

"Nach einem Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes unterscheidet sich der Kreis jener chronisch Kranken, die in einer Krankenanstalt aufzunehmen sind, von denjenigen, die in ein Pflegeheim auf-zunehmen sind, durch die Art der von ihnen primär benötigten Betreuung: Während in Krankenanstalten die Notwendigkeit einer ärz-tlichen Betreuung im Vordergrund steht, kommt in Pflegeheimen dem Erfordernis der Pflege des chronisch Kranken die vorrangige Bedeu-tung zu. Die ärztliche Betreuung soll bei Bewohnern eines Pflegehe-imes, wenn überhaupt, so bloß fallweise geboten sein. In Vorarlberg wurden dennoch alle Einrichtungen, in denen chronisch Kranke gep-flegt werden, spitalsbehördlich bewilligt. Diese Praxis war mit eine Grundlage für die Etablierung eines hohen Standards in den Vorarl-berger Pflegeheimen."

Hinsichtlich der Zuständigkeit des Patienten-anwaltes wird dazu weiter ausgeführt: "Nach § 2 Abs. 3 des Patienten- und Klientenschutzges-etzes sind Krankenanstalten im Sinne dieses Gesetzes Einrichtungen gemäß § 3 des Spitalsgesetzes. Diese Gesetzesbestimmung knüpft somit nicht an eine erteilte spitalsrechtliche Bewilligung an, sondern verweist direkt auf den Anwendungsbereich des Spitalsgesetzes."

Aufgrund dieser nachvollziehbaren Erläuterung musste der Patientenanwalt davon ausgehen, dass Pflegeheime, die als Krankenanstalten nach dem Spitalsgesetz bewilligt worden sind, nicht von Gesetzes

wegen in den Zuständigkeitsbereich der Patientenanwaltschaft fallen. Es wird jedoch darüber zu diskutieren sein, ob die Landesregierung im Verfahren nach § 9 (Errichtungsbewilligung) und § 10 (Betriebsbewilligung) des Spitalgesetzes ein Ermittlungsverfahren dahingehend durchgeführt hat, ob der Kreis der in den einzelnen Heimen unterzubringenden Personen in einer Krankenanstalt oder in einem Pflegeheim aufzunehmen ist. Im zitierten Verfassungsgerichtshofurteil unterscheidet nämlich der Gerichtshof selbst im Zusammenhang mit der Art der Betreuung. Bedarf ein chronisch Kranker der ständigen ärztlichen Betreuung und besonderen Pflege, so unterliegt diese Einrichtung dem Krankenanstaltengesetz. Kommt dem Erfordernis der Pflege die vorrangige Bedeutung zu, so sprechen wir von einem Pflegeheim für chronisch Kranke. Daraus ergibt sich der Schluss, dass im Ermittlungsverfahren diese Unterscheidung zu treffen ist und sich auch erst im Anschluss daran die Notwendigkeit einer Bewilligung nach dem Spitalgesetz ergibt.

Es ist richtig, dass der Patientenanwalt nur für Krankenanstalten gemäß § 3 des Spitalgesetzes zuständig ist. Dadurch aber, dass für Einrichtungen für chronisch Kranke, die der überwiegenden Pflege bedürfen, keine Bewilligung erforderlich ist, muss angenommen werden, dass bei einer ausgestellten Bewilligung eben geprüft worden ist (im behördlichen Verfahren), ob die ärztliche Betreuung und besondere Pflege notwendig ist. Durch die erteilte Bewilligung und dem daraus folgenden Schluss der ärztlichen Betreuung sieht der Patientenanwalt hinsichtlich der Zuständigkeit noch offene Fragen. In weiterer Folge wird dieses Thema noch zu diskutieren sein.

Nun ist im Einzelnen auf die bisher seitens der Patientenanwaltschaft durchgeführten Vertragsverhandlungen nach § 4 Abs. 6 des Patienten- und Klientenschutzgesetzes einzugehen: Bisher wurden mit 21 Gemeinden oder Geschäftsführern von Gesellschaften, die eine Altenbetreuungs-einrichtung betreiben, Verhandlungen geführt. Derzeit haben definitiv 6 Rechtsträger bekundet, keinen Vertrag abzuschließen zu wollen, 5 Rechts-träger haben dargelegt, sie möchten aus bestimmten Überlegungen noch zuwarten, wobei auch betont werden muss, dass mit einigen die Gespräche noch nicht abgeschlossen sind. Zehn Gemeinden haben bereits einen Vertrag unterzeichnet.

Folgende Rechtsträger haben sich für eine Zusammenarbeit mit der



Patientenanwaltschaft entschieden: Bürs, Dornbirn, Frastanz, Götzis, Hard, Höchst, Hörbranz, Lustenau, Nenzing und die St.-Anna-Hilfe (Bregenz, Gaißau, Alberschwende und ab 01 01 2001 Schruns).

5 Einrichtungen haben dargelegt, dass sie aus verschiedenen Gründen (z.B. Umstrukturierungsmaßnahmen) noch zuwarten wollen bzw. noch Vertragsverhandlungen geführt werden, wobei zu erwähnen ist, dass mit diesen Institutionen ein gutes Gesprächsklima herrscht und, unabhängig eines vielleicht möglichen Vertragsabschlusses, der Dialog sicher aufrecht erhalten wird. Diese Gemeinden sind: Egg, Hohenems, Lauterach, Rankweil und die Seniorenresidenz Martinsbrunnen (Dornbirn).

Auf eine allgemeine Problematik muss noch hingewiesen werden: In den Gesprächen wird immer wieder die finanzielle Belastung der Rechtsträger dargelegt. In den letzten Jahren sind den Gemeinden bzw. Gesellschaften immer wieder Maßnahmen verordnet worden, die die finanzielle Situation der einzelnen Rechtsträger belastet haben. Dadurch, dass viele Pflegeheime als Krankenanstalten bewilligt sind, müssen auch entsprechende baurechtliche Vorschriften eingehalten werden, um eben dem Standard einer Krankenanstalt entsprechen zu können. Es stellt sich hier aber die Frage, ob im Pflegebereich der gleiche Standard wie in einer Krankenanstalt benötigt wird.

Dadurch, dass auf der Kostenseite die einzelnen Einrichtungen durch zusätzliche Pflichten (z.B. Hygienebeauftragte) belastet werden, haben sich die vom Patientenanwalt geführten Verhandlungen schwierig gestaltet, auch wenn die Kosten, die durch das Tätigwerden des Patientenanwaltes anfallen, als gering einzustufen sind. Jede zusätzliche Belastung geht zu Lasten der Flexibilität der einzelnen Rechtsträger, was sich auch auf den Klient auswirken wird. Es muss diskutiert werden, ob dies im Sinne einer Altenbetreuung, wie sie gewünscht wird, ist.

Es müssen gemeinsame Überlegungen stattfinden, um weitere finanzielle Belastungen bei Konsolidierung eines hohen Standards in den Vorarlberger Pflegeheimen hinten zu halten.

Die Gemeinde Bezau und die Gemeinde Bludenz haben einen Vertragsabschluss mit der Begründung abgelehnt, dass ihrer Meinung nach

kein Bedarf für das Tätigwerden des Patientenanwaltes vorliegt. Die Gemeinde Satteins, die zusammen mit anderen Gemeinden ein Pflegeheim betreibt, war grundsätzlich bereit, eine Zusammenarbeit mit der Patientenanwaltschaft einzugehen, konnte sich jedoch gegenüber den anderen Gemeinden nicht durchsetzen. Ein Gespräch mit der Gemeinde Schlins, die in diesen Verband involviert ist, hat ergeben, dass noch zugewartet werden wolle.

Mit der Gemeinde Altach hat der Patientenanwalt nicht persönlich den Kontakt gesucht, sondern es wurde ihm auf Umwegen mitgeteilt, dass eine Zusammenarbeit nicht gewünscht wird, wobei diese Äußerung seitens der Gemeinde bekundet worden ist (Rechtsträger ist jedoch eine von der Gemeinde ausgegliederte Gesellschaft). Aufgrund der ablehnenden Haltung der Gemeinde wird jedoch vorab das Gespräch mit der Gesellschaft nicht gesucht.

Eine ablehnende Haltung hat auch die Stadt Feldkirch eingenommen, wobei der Geschäftsführer angegeben hat, dass er keinen Bedarf sieht.

Zuletzt hat auch die Gemeinde Wolfurt einem Vertragsabschluss nicht zugestimmt; die geführten Gespräche haben aber bewirkt, dass heim- und gemeindeintern Verbesserungen hinsichtlich der Dokumentation von Beschwerden ins Auge gefasst werden. Erst nach diesen Erhebungen wird auch zu erkennen sein, ob eine zusätzliche externe Schlichtungsstelle benötigt wird. Es ist deshalb davon auszugehen, dass derzeit eine Zusammenarbeit nicht möglich ist, der Dialog wird aber im Bedarfsfalle wieder aufgenommen.

5. Niedergelassener Bereich

Unter "Niedergelassener Bereich" kann man all jene Organisationen bzw. Personen zusammenfassen, die mit der Heilbehandlung zu tun haben, insbesondere die Ärzteschaft und die Physiotherapeuten, und nicht einer Krankenanstalt zugeordnet werden können. In diesem Zusammenhang muss erwähnt werden, dass es dem Patientenanwalt im Jahre 2000 nicht möglich war, mit ca. 600 niedergelassenen Ärzten Einzelverträge abzuschließen, was auch nicht im Sinne des Gesetzgebers sein kann. Dies ist gleichsam auch auf den Bereich der Physiotherapeuten anzuwenden, weshalb der Weg gewählt wurde, über die Interessensvertreter der einzelnen Berufsgruppierungen eine für alle gangbare Lösung zu erarbeiten. Darunter wird verstanden, dass die einzelnen Interessensvertretungen Vertragspartner der Patientenanwaltschaft werden und aus diesem Vertrag den Kammermitgliedern bzw. den Mitgliedern des Landesverbandes der diplomierten Physiotherapeuten das Recht anheim wächst, Beschwerden an den Patientenanwalt heranzutragen. Mit enthalten ist jedoch auch, dass nicht nur die Kammer- bzw. Verbandsangehörigen den Patientenanwalt in Anspruch nehmen können, sondern auch die Patienten des niedergelassenen Bereiches und deren Vertrauenspersonen.

Auch in diesem Zusammenhang muss betont werden, dass sich der Patientenanwalt nicht als Kontrollorgan sieht, sondern im Wege der Vermittlung eine außergerichtliche Lösung zu erarbeiten versucht, die beiden Teilen gerecht wird, indem ein Gerichtsverfahren zu verhindern versucht wird.

In diesem Sinne hat der Patientenanwalt unabhängig seiner Zuständigkeit schon Beschwerden des niedergelassenen Bereiches bearbeitet, weil es auch den Ärzten ein Anliegen war, diese außergerichtliche Lösungsmöglichkeit in Anspruch zu nehmen.

Auch in diesem Bereich gilt, dass nicht mit dem einzelnen Arzt die Verhandlungen bis zur Bereinigung geführt werden und dadurch von einem doch beträchtlichen Zeitaufwand ausgegangen werden muss, sondern der Patientenanwalt verhandelt mit der jeweiligen Haftpflichtversicherung und versucht, eine Lösung zu erarbeiten. Unabhängig von der vertraglich fixierten Zuständigkeit hat die Erfahrung gezeigt, dass eine Akzeptanz auf breiter Ebene vorhanden ist. Sollten die noch vorhandenen Berührungspunkte abgebaut werden, und dies ist nur durch ein Kennenlernen der Institution möglich, steht einer Zusam-

menarbeit nichts entgegen.

Zu erwähnen ist noch, dass der niedergelassene Bereich nach der gesetzlichen Diktion jedoch nicht nur Ärzte und Physiotherapeuten umfasst, sondern auch Hebammen, Psychotherapeuten und Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie der gehobene medizinisch-technische Dienst. Dem Patientenanwalt war es in diesem ersten Jahr mangels zeitlicher Ressourcen nicht möglich, mit allen Interessensvertretungen Kontakt aufzunehmen. Als Zielsetzung für die kommenden Monate muss formuliert werden, dass mit diesem Bereich das Gespräch gesucht wird.

Eine Zusammenarbeit in diesem Bereich kann auch dahingehend stattfinden, dass mit schon bestehenden Schlichtungsstellen (zB: Psychotherapeuten) eine Zusammenarbeit vereinbart wird. Es wird über eine vertragliche Lösung möglich sein festzulegen, dass nur dann eine externe Schlichtungsperson mit einer Beschwerde betraut wird, wenn intern keine Lösung erarbeitet werden kann.

Hinsichtlich der Kostenbeteiligung auch dieser Institutionen müssen Einzelgespräche geführt werden, wobei auch diesen, wie den anderen Vertragspartnern die Möglichkeit offensteht, zwischen mehreren Varianten einer Beteiligung auszuwählen. Die Kosten sollten aus Sicht der Patientenanwaltschaft nicht als Argument dienen, um eine Zusammenarbeit abzulehnen.

Der niedergelassene Bereich der Ärzteschaft/Ärztelkammer

Wie bereits erwähnt, hat es nur Sinn, eine einheitliche Vertragsvereinbarung für alle Ärzte des niedergelassenen Bereiches zu erreichen. Aus diesem Grunde wurde der Kontakt mit der Vorarlberger Ärztekammer gesucht, wobei aus den Gesprächen zu erkennen war, dass seitens der Ärztekammer die Institution des Patientenanwaltes akzeptiert und auch respektiert wird. Beiden Seiten war es ein Anliegen, die nach dem Gesetz mögliche Zuständigkeit des Patientenanwaltes auch auf den niedergelassenen Bereich auszudehnen. Bis heute konnte jedoch ein zuständigkeitsbegründender Vertrag nicht abgeschlossen werden.

Hervorzuheben ist im positiven Sinne die Gesprächsbereitschaft der Vorarlberger Ärztekammer. In den bisher geführten Gesprächen und auch

Telefonaten mit Herrn Dr. Wöss, Präsident der Ärztekammer, und Herrn Dr. Holzer, Kammeramtsdirektor, ist immer wieder zu Tage getreten, dass auf sachlicher Ebene mit der Vorarlberger Ärztekammer diskutiert werden kann. Es herrscht ein sehr gutes Gesprächsklima und unabhängig der derzeit bestehenden Differenzen wird von beiden Seiten das Gespräch gesucht und auch in Gang gehalten.

Beiden Seiten ist es wichtig, dass abschließend eine Lösung ins Auge gefasst wird, die für beide Seiten akzeptabel ist. Deshalb wird auch seitens der Vorarlberger Ärztekammer der Dialog geschätzt, was seitens der Patientenanwaltschaft Grund zur Hoffnung gibt, innerhalb einer vertretbaren Zeit eine vertragliche Lösung erarbeiten zu können.

Im Zuge des Dialogs mit der Ärztekammer wurde auch die Kostenfrage diskutiert, wobei die anfänglich seitens der Patientenanwaltschaft vorgeschlagene Regelung einer Pauschalabgeltung, unabhängig der Fallanzahl, aufgrund der Höhe des festgesetzten Betrages von der Ärztekammer nicht akzeptiert werden konnte. Inhaltlich konnte schnell eine Lösung erarbeitet werden, wobei die kostenseitige Belastung als Hindernis eines in Aussicht gestellten Vertragsabschlusses zu werten ist.

Es wurde in diesem Zusammenhang seitens der Patientenanwaltschaft dargelegt, dass bei einer Anzahl von 600 Ärzten des niedergelassenen Bereiches doch mit einer beträchtlichen Fallanzahl gerechnet werden muss und eine Verhältnismäßigkeit zwischen den Kosten, die die Landes-krankenhäuser und die Gemeindekrankenhäuser einerseits und der nieder-gelassene Bereich andererseits zu tragen hätten, gegeben sein muss. Die seitens der Ärztekammer vorgeschlagene Lösung eines minimalen Pauschalbetrages hätte diese Kostenwahrheit nicht erfüllt. Aufgrund dieser unterschiedlichen Auffassungen konnte bis heute noch kein Vertrag ausgearbeitet werden.

Physiotherapeuten

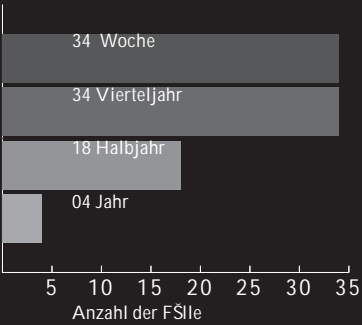
In Vorarlberg gibt es ca. 50 freiberufliche Physiotherapeuten. Eine Interessensvertretung ist im Landesverband der diplomierten PhysiotherapeutInnen gegeben. Eine gesetzliche Interessensvertretung im Sinne einer Kammer gibt es nicht. Unabhängig davon wurde aber das Thema Zuständigkeit des Patientenanwaltes an den Verband herangetragen

und auch innerhalb des Verbandes, wie der Patientenanwaltschaft zur Kenntnis gebracht worden ist, diskutiert. Bis heute konnte jedoch ein Abschluss noch nicht erreicht werden. Es muss jedoch hervorgehoben werden, dass nicht nur die Gesprächsbereitschaft beim Erstkontakt gegeben war, sondern auch seitens des Verbandes die Bereitschaft bekundet wurde, in konkrete Vertragsverhandlungen einzutreten. Diese Verhandlungen halten noch an, sodass noch nicht über konkrete Ergebnisse berichtet werden kann. Der Dialog wird aber geführt und es kann festgehalten werden, dass eine ausgezeichnete Gesprächsbasis und Gesprächskultur zwischen den beiden möglichen Vertragspartnern herrscht.

6. Statistiken

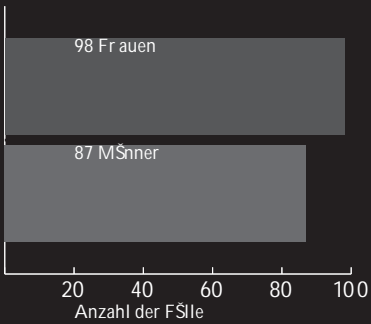
Statistik 1

Erledigungsdauer der Fälle



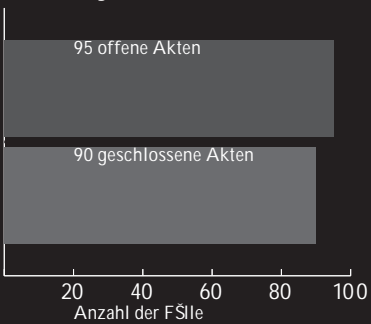
Statistik 2

geschlechtsspezifische Betrachtung

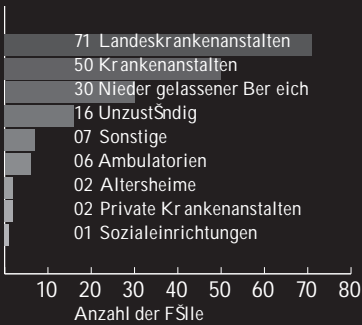


Statistik 3

Gliederung der Fälle



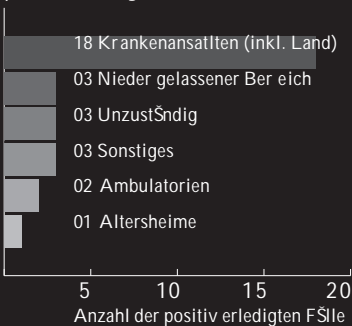
Statistik 4
Aktensituation



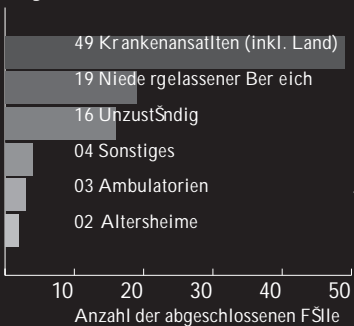
Die beiden folgenden Statistiken (5&6) sollen den Erfolg der Patienten-anwaltschaft aufzeigen. Erfolg kann nicht nur in der Höhe der zur Auszahlung gekommenen Schadenersatzbeträge, sondern auch an der Zufriedenheit der Patienten und Klienten gemessen werden. Neben der Zuerkennung von Geldbeträgen muss auch in der zur Zufriedenheit des Patienten erfolgten Beratung ein positiver Abschluss gesehen werden, weshalb dies auch in der Statistik verarbeitet worden ist.

Statistiken

Statistik 5
positiv erledigte Fälle



Statistik 6
abgeschlossene Fälle




7. Sozialeinrichtungen

Aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen des § 4 Abs. 6 soll die Patientenanwaltschaft ihre Tätigkeit durch Verträge auch auf Patienten bzw. Klienten von sonstigen Betreuungseinrichtungen ausdehnen. Dadurch, dass die gesetzliche Bestimmung nicht eindeutig ist, müssen zur Interpretation die Erläuternden Bemerkungen (10. Beilage im Jahre 1999 des XXVL. Vorarlberger Landtages) herangezogen werden. Dort wird die im Gesetz verwendete Diktion dahingehend ausgelegt, dass

"der Begriff der Betreuungseinrichtung weit gefasst ist. Nach der Definition im Abs. 4 (gemeint: § 1 des Patienten- und Klientenschutzgesetzes) erbringen Pflege- und Betreuungseinrichtungen Leistungen an Menschen wegen ihres Alters, ihrer Pflegebedürftigkeit, einer Behinderung oder sonst wegen psychosozialer Belastungen. Da der Begriff der Behinderung nicht auf bestimmte Behinderungsformen eingeschränkt wird, umfasst er körperliche, geistige und psychische Behinderungen. Pflegebedürftigkeit liegt gemäß § 6 Abs. 6 des Sozialhilfegesetzes vor, wenn Menschen aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung der Betreuung und Hilfe bedürfen. Die von Pflege- und Betreuungseinrichtungen erbrachten Leistungen können darin bestehen, dass den Klienten eine bloße Wohnmöglichkeit geboten wird oder sie in der Einrichtung oder außerhalb dieser sozialpflegerisch oder therapeutisch betreut werden oder diese Leistungen miteinander erbracht werden."

Als Beispiele werden der Beratungs- und Betreuungsdienst des Arbeitskreises für Vorsorge- und Sozialmedizin und das Institut für Sozialdienste erwähnt. Aufgrund dieses weit gefassten Begriffes ist seitens der Patientenanwaltschaft der Kontakt mit 6 Betreuungseinrichtungen, die nicht zur Altenbetreuung gezählt werden können, hergestellt worden. Während der geführten Gespräche konnte festgestellt werden, dass eine aktive Zusammenarbeit gewünscht und die Patientenanwaltschaft als Schlichtungsstelle akzeptiert wird. Einige Institutionen können auf ein bereits bestehendes Schlichtungsmanagement innerhalb ihrer Organisationsstruktur zurückgreifen (z.B. Lebenshilfe), weshalb der Patientenanwalt als externer Schlichter nur dann in Anspruch genommen wird, wenn eine interne Schlichtung nicht mehr möglich ist. Es wird aber in diesem Zusammenhang wohl danach zu trachten sein, eine aktive Zusammenarbeit mit der internen Schlichtungsstelle aufrecht zu erhalten.



Auch unter der Vorgabe, dass sich die Betreuungseinrichtungen an der Finanzierung des Patientenanwaltes durch Entgeltsleistungen beteiligen müssen (sollte ein zuständigkeitsbegründender Vertrag abgeschlossen werden), haben sich all jene Betreuungseinrichtungen zu einer Zusammenarbeit bekannt, mit denen Gespräche geführt worden sind. Es ist nicht möglich, eine Institution besonders hervorzuheben, weil das Gesprächsklima gesamthaft als sehr gut bezeichnet werden kann. Folgende Institutionen sind Partner der Patientenanwaltschaft: Institut für Sozialdienste, Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin, Vorarlberger Kinderdorf, Sozialmedizinische Organisation, Caritas Vorarlberg, Lebenshilfe Vorarlberg gemeinnützige GmbH und Lebenshilfe Vorarlberg Arbeits- und Arbeitsintegrationsgesellschaft.

Der Patientenanwaltschaft wurde seitens der Caritas mitgeteilt, dass derzeit ein Vertragsabschluss nicht in Frage kommt. Auch wenn das Gesprächsklima als gut bezeichnet werden kann, muss diese Entscheidung als negativ bewertet werden. Es wird wohl dargelegt, dass man eine Zusammenarbeit mit der Patientenanwaltschaft wünscht, die grundsätzliche Frage der Finanzierung muss jedoch noch einer Klärung zugeführt werden. Seitens der Patientenanwaltschaft wird diese Entscheidung mit Bedauern zur Kenntnis genommen, wobei an eine mögliche Zusammenarbeit noch geglaubt wird, weil der bisher geführte Dialog als sehr gut bezeichnet werden kann.

8. Sonstige Veranstaltungen

Die Sorge um den medizinischen Behandlungsfehler
28 03 2000, Krankenhaus Dornbirn

Vernetzungstreffen der Sozialorganisationen
27 04 2000, Feldkirch

Projektgruppe Qualitätssicherung in Beschwerdestellen
22 05 2000, Patientenanwaltschaft Feldkirch

Sekretärin/Sachbearbeiterin sein in einer sozialen Organisation oder
Schule
05-07 06 2000, Villa Kloster Marienberg Bregenz

Seminar für Mitglieder/Interessenten der Ethikkommissionen
15-16 06 2000, St. Pölten

Vorstellung der Patientenanwaltschaft
20 06 2000, Landeskrankenhaus Bregenz

Datenschutzgesetz 2000
27 06 2000, Sozialakademie Bregenz

Landesvorstandssitzung des Vorarlberger Seniorenbundes
29 06 2000, Vereinshaus Dornbirn

Patientenorientierte Bedarfserhebung und Qualitätsentwicklung in der
Palliativen Versorgung in Vorarlberg
10 10 2000, Bildungshaus Batschuns

Tagung der Arbeitsgemeinschaft Heim- und Pflegeleitungen
17 10 2000, Bildungshaus Batschuns

Tagung der Arbeitsgemeinschaft der Patientenanwälte Österreichs
20 10 2000, St. Pölten

Vernetzungstreffen der Sozialorganisationen
06 11 2000, Sozialzentrum Bürs

Pflege im Kontext von Palliative Care

13-14 11 2000, Salzburg

Vorstellung der Patientenanwaltschaft
29 11 2000, Rotary Club Bludenz

Mitarbeit in der Arbeitsgruppe "Harmonisierung und Stärkung der
Patientenanwaltschaften bzw. -vertretungen"
18 12 2000, Innsbruck

Ethikkommission des Landes Vorarlberg
17 05 2000
26 06 2000
27 07 2000
13 12 2000

Ethikkommission Krankenhaus Dornbirn
05 04 2000
07 11 2000

Sprechtage
27 07 2000, Egg
24 10 2000, Schruns

Medien
Aktuelles Thema
26 05 2000
18 10 2000

VN-Telefon
21 11 2000

Kolumne im Gesundheitsteil der Wochenend-VN

Sonstige Veranstaltungen

9. Rechtsgrundlagen

Gesetz über Einrichtungen zur Wahrung der Rechte und Interessen von Patienten und Klienten (Patienten- und Klientenschutzgesetz)

StF: LGBl.Nr. 26/1999

§ 1 Allgemeines

(1) Zur Wahrung der Rechte und Interessen von Patienten und Klienten werden die Informations- und Beschwerdestellen, die Patienten- und Klientenanwaltschaft (Patientenanwaltschaft) und die Schiedskommission für Patienten- und Klientenschäden (Schiedskommission) tätig.

(2) Durch dieses Gesetz wird die Tätigkeit anderer Einrichtungen, Vereinigungen und Personen, die der Wahrung der Rechte und Interessen von Patienten und Klienten dient, nicht berührt.

§ 2 Begriffe

(1) Patient im Sinne dieses Gesetzes ist eine Person, die Leistungen in einer Krankenanstalt in Anspruch nimmt oder in Anspruch genommen hat. Soweit sich die Tätigkeit der Patientenanwaltschaft oder der Schiedskommission auch auf niedergelassene Ärzte, Hebammen, Psychotherapeuten und Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie der gehobenen medizinisch-technischen Dienste bezieht (§ 4 Abs. 6, § 7 Abs. 7), ist Patient auch eine Person, die Leistungen bei einem Angehörigen dieser Berufe in Anspruch nimmt oder in Anspruch genommen hat.

(2) Klient im Sinne dieses Gesetzes ist eine Person, die Leistungen einer Pflege- und Betreuungseinrichtung in Anspruch nimmt oder in Anspruch genommen hat.

(3) Krankenanstalten im Sinne dieses Gesetzes sind Einrichtungen gemäß § 3 des Spitalgesetzes.

(4) Pflege- und Betreuungseinrichtung im Sinne dieses Gesetzes ist eine Einrichtung, die Menschen wegen ihres Alters, ihrer Pflegebedürftigkeit, einer Behinderung oder sonst wegen psychosozialer Belastungen stationäre oder ambulante Hilfe leistet.

(5) Patientenschaden im Sinne dieses Gesetzes ist ein Schaden, der einem Patienten im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der Leistungserbringung in einer Krankenanstalt oder bei einem niedergelassenen Angehörigen der im Abs. 1 genannten Berufe zugefügt worden ist.

(6) Klientenschaden im Sinne dieses Gesetzes ist ein Schaden, der einem Klienten im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der Leistungserbringung durch eine Pflege- und Betreuungseinrichtung

zugefügt worden ist.

(7) Soweit in diesem Gesetz personenbezogene Begriffe verwendet werden, kommt ihnen keine geschlechtsspezifische Bedeutung zu. Sie sind bei der Anwendung auf bestimmte Personen in der jeweils geschlechtsspezifischen Form zu verwenden.

§ 3 Informations- und Beschwerdestellen

(1) In bettenführenden Krankenanstalten und in Anstalten, Heimen und ähnlichen Einrichtungen für alte und pflegebedürftige Menschen ist eine Informations- und Beschwerdestelle für die Patienten bzw. Klienten dieser Einrichtungen und deren Vertrauenspersonen einzurichten.

(2) Die Informations- und Beschwerdestelle hat die Aufgabe,

a) Beschwerden über die Unterbringung, die Versorgung, die Betreuung und die Heilbehandlung zu bearbeiten,

b) Anregungen für Verbesserungen zu prüfen und

c) Auskünfte über den Aufenthalt in der Einrichtung zu erteilen.

(3) Die Informations- und Beschwerdestelle muss als solche leicht erkennbar und gut erreichbar sein. Das eingesetzte Personal muss für die Bearbeitung von Beschwerden und die Erteilung von Auskünften geeignet sein.

(4) Beschwerden sind ohne unnötigen Aufschub, spätestens aber zwei Wochen nach deren Einlangen zu erledigen. Das Ergebnis ist dem Beschwerdeführer mitzuteilen. Wenn einer Beschwerde nicht entsprochen wird oder eine Beschwerde nicht innerhalb dieser Frist erledigt werden kann, so ist der Beschwerdeführer über die hierfür maßgebenden Gründe und – wenn für die betreffende Einrichtung die Zuständigkeit der Patienten-anwaltschaft gegeben ist – über die Möglichkeit der Beschwerdeführung bei der Patienten-anwaltschaft zu informieren.

§ 4 Patienten-anwaltschaft

(1) Die Landesregierung hat mit Vertrag eine gemeinnützige Einrichtung mit der Ausübung der Funktion einer Patienten-anwaltschaft für die Patienten der Krankenanstalten zu betrauen. Eine gemeinnützige Einrichtung darf nur betraut werden, wenn

a) sie nach ihrem Statut oder Gründungsvertrag, ihrer Organisation und ihrer personellen und sachlichen Ausstattung zur Besorgung der Aufgaben der Patienten-anwaltschaft geeignet ist,

b) erwartet werden kann, dass sie diese Aufgaben unabhängig wahrnimmt, und

c) sie ihren Sitz in Vorarlberg hat.

(2) Im Vertrag gemäß Abs. 1 ist die gemeinnützige Einrichtung zu ver-

pflichten,

a) für die Besorgung der Aufgaben der Patientenanwaltschaft 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,

b) zur Leitung der Patientenanwaltschaft einen Patienten- und Klienten-anwalt (Patientenanwalt) zu bestellen und vor seiner Bestellung die Zustimmung der Landesregierung einzuholen.

(3) Die Landesregierung hat vor der Entscheidung über die Zustimmung zur Bestellung des Patientenanwaltes den Vorarlberger Gemeindeverband anzuhören.

(4) Die Patientenanwaltschaft 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

a) die Voraussetzungen gemäß Abs. 1 nicht mehr vorliegen oder

b) die gemeinnützige Einrichtung ihren Verpflichtungen gemäß Abs. 2 nicht nachkommt.

(6) Die Patientenanwaltschaft soll ihre Tätigkeit durch Verträge mit niedergelassenen Angehörigen der im § 2 Abs. 1 genannten Berufe und mit Rechtsträgern von Pflege- und Betreuungseinrichtungen auf deren Patienten bzw. Klienten ausdehnen.

§ 5 Aufgaben und Verfahren der Patientenanwaltschaft

(1) Die Patientenanwaltschaft hat die Aufgabe,

a) Patienten und Klienten sowie deren Vertrauenspersonen zu beraten und ihnen Auskünfte zu erteilen,

b) Beschwerden über die Unterbringung, die Versorgung, die Betreuung und die Heilbehandlung zu bearbeiten,

c) Patienten und Klienten vor der Schiedskommission zu unterstützen.

(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 Patientenanwaltschaft 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 Patientenanwaltschaft in einem Beschwerdefall bekannt wird, dass in derselben Sache der Landesvolksanwalt befasst ist, hat sie ihre Tätigkeit bis zum Abschluss des Verfahrens vor dem Landesvolksanwalt 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. Sie 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.

§ 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 ergibt.

(2) Die Rechtsträger der Krankenanstalten haben dem Land die Kosten gemäß Abs. 1 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.

§ 7 Schiedskommission

(1) Die Landesregierung hat eine Schiedskommission für die Patienten der Krankenanstalten des Landes zu bestellen. Der Kommission gehören ein Vorsitzender und zwei Beisitzer an. Der Vorsitzende muss Richter oder Mitglied des Unabhängigen Verwaltungssenates sein oder gewesen sein. Ein Beisitzer muss zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt sein, der allgemein beedeter gerichtlicher Sachverständiger ist oder eine gleichwertige Eignung besitzt. Der weitere Beisitzer muss Angehöriger des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sein. In der Kommission müssen Frauen und Männer vertreten sein.

(2) Alle Mitglieder sind für eine Amtsdauer von drei Jahren zu bestellen. Vor der Bestellung eines im aktiven Dienst stehenden Richters zum Vorsitzenden ist der Präsident des Landesgerichtes, dessen Sprengel der Richter angehört, zu hören.

(3) Für jedes Mitglied ist ein in gleicher Weise qualifiziertes Ersatzmitglied zu bestellen, welches das Mitglied im Fall der Verhinderung oder Befangtheit vertritt.

(4) Den Mitgliedern und Ersatzmitgliedern gebührt der Ersatz der notwendigen Fahrtauslagen und eine Entschädigung für Zeitversäumnis, deren Höhe von der Landesregierung tarifmäßig festzusetzen ist.

(5) Die Landesregierung hat mit Vertrag eine gemeinnützige Einrichtung mit der Besorgung der Aufgaben einer Geschäftsstelle der Schiedskommission zu betrauen. Eine gemeinnützige Einrichtung darf nur betraut werden, wenn

a) sie nach ihrem Statut oder Gründungsvertrag, ihrer Organisation und ihrer personellen und sachlichen Ausstattung zur Besorgung der Aufgaben einer Geschäftsstelle der Schiedskommission geeignet ist,

b) erwartet werden kann, dass sie diese Aufgaben unabhängig wahrnimmt, und

c) sie ihren Sitz in Vorarlberg hat.

(6) Die Landesregierung hat die Betrauung einer gemeinnützigen Einrichtung rückgängig zu machen, wenn die Voraussetzungen gemäß Abs. 5 nicht mehr vorliegen.

(7) Die Schiedskommission soll ihre Tätigkeit durch Verträge mit Rechtsträgern anderer als im Abs. 1 genannter Krankenanstalten, mit niedergelassenen Angehörigen der im § 2 Abs. 1 genannten Berufe und mit Rechtsträgern von Pflege- und Betreuungseinrichtungen auf deren Patienten bzw. Klienten ausdehnen.

§ 8 Aufgaben und Verfahren der Schiedskommission

(1) Die Schiedskommission hat bei Patienten- und Klientenschäden auf eine außergerichtliche Einigung hinzuwirken und Lösungsvorschläge dafür zu erstatten.

(2) Das Verfahren vor der Schiedskommission wird eingeleitet

a) auf Antrag eines Patienten oder Klienten, der Ansprüche aufgrund eines Patienten- bzw. Klientenschadens erhebt, oder

b) auf Antrag des Rechtsträgers einer Krankenanstalt oder einer Pflege- und Betreuungseinrichtung oder auf Antrag eines niedergelassenen Angehörigen der im § 2 Abs. 1 genannten Berufe, gegen den Ansprüche aufgrund eines Patienten- bzw. Klientenschadens erhoben werden. Der Antragstellung durch einen Patienten oder Klienten hat außer in den Fällen des § 5 Abs. 4 eine Beratung mit der Patientenanwaltschaft voranzugehen.

(3) Ein Verfahren vor der Schiedskommission kann nur so lange eingeleitet und geführt werden, als der Patienten- bzw. Klientenschaden nicht im zivilgerichtlichen Verfahren geltend gemacht wird.

(4) Die Einleitung des Verfahrens setzt voraus, dass der Patient oder Klient die Schiedskommission bevollmächtigt, alle Daten und Informationen von Krankenanstalten, niedergelassenen Angehörigen der im § 2 Abs. 1 genannten Berufe und Pflege- und Betreuungseinrichtungen einzuholen, die für das Verfahren erheblich sind.

(5) Parteien des Verfahrens sind

a) der Patient oder Klient und

b) der Rechtsträger der Krankenanstalt oder der Pflege- und Betreuungseinrichtung oder der niedergelassene Angehörige der im § 2 Abs. 1 genannten Berufe sowie der Träger einer betroffenen Haftpflichtversicherung.

(6) Der Patient oder Klient kann sich im Verfahren vom Patientenanwalt unterstützen lassen und auch in seiner Begleitung vor der Schiedskommission erscheinen.

(7) Wenn sich die Parteien nicht schon vorher geeinigt haben, hat ihnen die Schiedskommission spätestens sechs Monate nach Einlangen des Antrages gemäß Abs. 2 einen schriftlichen Lösungsvorschlag zu unterbreiten. Der Lösungsvorschlag ist ein Gutachten.

(8) Die Schiedskommission hat eine Geschäftsordnung zu beschließen, in der das Verfahren näher zu regeln ist. Die Geschäftsordnung hat in möglichst einfacher Weise faire Verfahren zu gewährleisten und insbesondere den Grundsatz des Parteiengleichs zu wahren. In der Geschäftsordnung kann die Behandlung bestimmter geringfügiger Schäden ausgeschlossen werden. Die Geschäftsordnung und jede Änderung derselben bedarf der Genehmigung der Landesregierung. Diese ist zu erteilen, wenn die Geschäftsordnung nicht rechtswidrig ist.

(9) Für die Kosten einer Vertretung der Parteien wird kein Ersatz geleistet.

§ 9 Kosten der Schiedskommission

(1) Das Land als Rechtsträger von Krankenanstalten hat die Kosten der Schiedskommission (§ 7 Abs. 4) und den notwendigen Sach- und Personalaufwand der Geschäftsstelle zu tragen, soweit sie sich aus deren Tätigkeit für die Patienten der Krankenanstalten des Landes ergeben.

(2) Die Schiedskommission kann mit Genehmigung der Landesregierung geringe Kostenbeiträge festlegen, die von den Patienten oder Klienten, die die Schiedskommission in Anspruch nehmen, einzuheben sind. Dabei sind unter Bedachtnahme auf die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse dieser Personen Ermäßigungen vorzusehen.

§ 10 Verschwiegenheitspflicht

(1) Die bei den Informations- und Beschwerdestellen, bei der Patienten-anwaltschaft und bei der Geschäftsstelle der Schiedskommission tätigen Per-sonen sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen ausschließlich aus dieser Tätigkeit bekannt gewordenen Tatsachen verpflichtet, an deren Geheim-haltung ein schutzwürdiges Interesse einer Person besteht.

(2) Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn

- a) das Gesetz ausdrücklich etwas anderes bestimmt,
- b) andere gesetzliche Vorschriften zur Verschwiegenheit verpflichten oder
- c) die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt zum Schutz höherwertiger Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege unbedingt erforderlich ist.

(3) Die Mitglieder und Ersatzmitglieder der Schiedskommission unterliegen der Amtsverschwiegenheit.

§ 11 Unterstützung

(1) Die Rechtsträger von Krankenanstalten und die zuständigen Organe des Landes und der Gemeinden haben die Patienten-anwaltschaft und die Schiedskommission zu unterstützen und ihnen auf Verlangen die erforder-lichen Auskünfte zu erteilen und Stellungnahmen zu übermitteln.

(2) Die Rechtsträger von Pflege- und Betreuungseinrichtungen und die niedergelassenen Angehörigen der im § 2 Abs. 1 genannten Berufe haben die Patienten-anwaltschaft und die Schiedskommission zu unter-stützen und ihnen auf Verlangen die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Stellungnahmen zu übermitteln, wenn sie einen Vertrag gemäß § 4 Abs. 6 bzw. § 7 Abs. 7 geschlossen haben.

§ 12 Strafbestimmung

Wer die Verschwiegenheitspflicht gemäß § 10 Abs. 1 und 2 verletzt, begeht, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung darstellt, eine Übertretung und ist von der Bezirkshauptmannschaft mit einer Geldstrafe bis zu 2.500 Euro zu bestrafen.

§ 13 Übergangsbestimmungen

(1) Anträge gemäß § 8 Abs. 2 können nur gestellt werden, wenn der Patienten- oder Klientenschaden nach dem 31. Dezember 1997 eingetreten ist.

(2) Bis zum 31. Dezember 2001 tritt im § 12 anstelle des Betrages von 2.500 Euro der Betrag von 35.000 Schilling.