

Jahresbericht 2013 + 2014

Patienten a n w a l t



Hinweis im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes

Aus Gründen der leichten Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung, wie z.B. Teilnehmer/Innen, verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

Vorwort

Verfolgt man die mediale Berichterstattung im Hinblick auf die gesundheitliche Versorgung der Vorarlberger Bevölkerung, so stellt man fest, dass das Gesundheitssystem mit zahlreichen Problemen konfrontiert ist. Ärztemangel sowohl in den Krankenhäusern wie aber auch im niedergelassenen Bereich, zeitliche Überbeanspruchung der Ärzte und des Pflegepersonals, überlange Wartezeiten für Patienten usw. sind aktuelle Themen.

Die Politik und die befassten Einrichtungen sind vor große Herausforderungen gestellt, um das Niveau der medizinischen Betreuung der Bevölkerung nachhaltig zu sichern. Es darf dabei nicht vergessen werden, dass dieses einen wesentlichen Faktor der Lebensqualität im Land darstellt.

Die Patienten-anwaltschaft sieht ihre Aufgabe in diesem Zusammenhang auch darin, mit ihren Erfahrungen und der Sicht auf das Gesundheitssystem von außen Beiträge zu zukunftsfähigen Lösungen und Modellen zu leisten. Neben der Wahrnehmung der Interessen von Patienten im Schadensfall bringt die Patienten-anwaltschaft laufend auch hier ihr Wissen ein, um beizutragen, die hohe Versorgungsqualität mit geänderten Rahmenbedingungen in Einklang zu bringen.

In der Geltendmachung von Ansprüchen von Patienten und Klienten hat sich die Vorarlberger Patienten-anwaltschaft längst als erfolgreiche Institution bei vernünftigen Kosten etabliert. Das Vorarlberger Modell, einen Verein mit der Wahrnehmung der Aufgaben der Patienten-anwaltschaft zu betrauen, hat

sich als Erfolgsmodell herausgestellt. Subsidiarität und Eigenverantwortung waren und sind Grundpfeiler der Struktur der Organisation der Vorarlberger Gesellschaft. An diesen Prinzipien sollten sich durchaus auch bundesstaatliche Überlegungen im Gesundheitsbereich orientieren, um Qualität, Verantwortung und Kostenbewusstsein zu schärfen.

Dem Patientenanwalt und seinem Team danke ich an dieser Stelle für die erfolgreiche Arbeit.



Rechtsanwalt Dr. Blum Wolfgang
Obmann Patientenschutzverein

Einleitung

Die Patientenanwaltschaft kann für Patienten nur dann Lösungen erarbeiten und Hilfestellungen anbieten, wenn ein Miteinander aller Gesundheitsdienstleister gelebt wird. Dies wird aber von manchen Personen, gerade Patienten, die vermeintlich nicht zu ihrem Recht kommen, dahingehend ausgelegt, dass man über die Patientenanwaltschaft keine exklusive Vertretung erfährt. Dieser Umstand erfordert eine Klarstellung, die man mit aller Deutlichkeit auch im Rahmen eines Jahresberichtes darlegen muss.

Das Gesetz sieht vor, dass die Patientenanwaltschaft Patienten und Klienten sowie auch deren Vertrauenspersonen zu unterstützen hat. Die Erläuternden Bemerkungen zum Patienten- und Klientenschutzgesetz definieren nicht weiter, in welchem Ausmaß die Unterstützung zu erfolgen hat, sodass man diesen Begriff interpretieren muss.

Unterstützen bedeutet, jemandem bei etwas behilflich sein. Dies kann eng und weit ausgelegt werden, wobei die Vorarlberger Patientenanwaltschaft eine umfassende Unterstützung als notwendig ansieht. Dies deshalb, weil die bei der Patientenanwaltschaft um Hilfe suchenden Personen meist nicht in der Lage sind, neben der gesundheitlichen Problematik, die rechtliche Diskussion nach nur einem Beratungsgespräch selbst zu führen. Dies bedeutet, dass eine Unterstützung von einem einzigen Beratungsgespräch bis hin zur umfassenden außergerichtlichen schadenersatzrechtlichen Betreuung reicht.

Die Tätigkeit der Patientenanwaltschaft anlässlich einer Beschwerdeführung zielt darauf ab, den der Beschwerde zugrundeliegenden Konflikt im Einver-

nehmen aller Beteiligten außergerichtlich zu bereinigen (Erläuternde Bemerkungen). Unter Einvernehmen versteht man eine Einigkeit bzw. eine Übereinstimmung, die auf gegenseitigem Verstehen, auf Verständigungsbereitschaft beruht (Duden).

Die Patientenanwaltschaft muss somit bemüht sein, den Verhandlungspartner dazu zu bewegen, an Lösungen mitzuwirken. Dies kann nur dann funktionieren, wenn versucht wird, in einem Miteinander eine Lösung zu erarbeiten. Es kommt auf das diplomatische Geschick an, die Vorteile einer außergerichtlichen Lösung den Beteiligten „schmackhaft“ zu machen.

Man könnte auch fordern und an den Pranger stellen. Die Vergangenheit hat aber gezeigt, dass die Patienten vielfach einer Lösung keinen Schritt näher sind. Viel eher sind die Patienten dann damit konfrontiert, dass der Gerichtsweg beschritten werden muss, der auch Lösungen bringt, jedoch vielleicht erst zu einem späteren Zeitpunkt. In manchen Situationen ist der Gerichtsweg über einen Rechtsanwalt sicher vorteilhaft und bringt abschließende Lösungen. Oft bringt aber der außergerichtliche Weg genau das, was die Patienten wollen: eine schnelle Lösung, keine weitere zeitliche Belastung, keine Zeugeneinvernahme und keinen nervlichen Stress.

Gespräche und Verhandlungen mit der Gegenseite führen, heißt nicht „packeln“. Auch wenn keine Lösung erarbeitet werden kann, heißt dies nicht, dass sich das System nicht bewährt hätte. Man muss eher davon ausgehen, dass diese Fälle im außergerichtlichen Wege nicht gelöst werden können, somit diese Patienten angehalten sind, andere Wege zu suchen, die ihnen vielleicht eine Lösung offerieren.

Die Institution

Allgemeines

Nach 15 Jahren Tätigkeit wurden intern Überlegungen angestellt, wie man das Wissen, welches man sich durch die permanente Fallprüfung angeeignet hat, besser nutzen kann. Um dies zu verdeutlichen dürfen diverse Eckdaten veranschaulicht werden.

Es werden permanent sowohl rechtliche als auch medizinische Zeitschriften (Recht der Medizin, Zeitschrift für Verkehrsrecht [Schadenersatz], Österreichische Zeitschrift für Pfleregerecht, iFamZ, Zivilrecht aktuell, Jatro, Intensivmedizin) und auch die Neuerungen der Loseblattsammlungen (Handbuch für Gesundheitseinrichtungen, Handbuch für Medizinrecht, Datenschutzrecht) studiert. Es ist kaum möglich, ohne entsprechendes System die für die einzelne Fallprüfung interessanten Artikel und Entscheidungen aufzufinden.



Alexander Wolf
Patientenanwalt Vorarlberg



Christoph Grager
Juristischer Mitarbeiter



Silvia Schmidle
Geschäftsstellenleiterin



Karin Holler
Administration

So hat sich die Patientenanwaltschaft entschlossen, Datenbanken erstellen zu lassen. Durch einen externen Mitarbeiter wurden 4 derartige Datenbanken (Entschädigungen, Gutachten, medizinische Artikel, Entscheidungen/Recht) ins System implementiert und stehen ab Ende 2014 für die tägliche Arbeit zur Verfügung.

Es muss ausgeführt werden, dass diese Datenbanken nur für die interne Bearbeitung zur Verfügung stehen und Dritten nicht zugänglich gemacht werden, somit andere Personen keinen Zugriff auf die Datenbanken haben.

Datenbank/Entschädigung

Ab dem Jahre 2003 können Patienten, die im Rahmen einer Behandlung in einer Krankenanstalt einen Schaden erlitten haben, einen Antrag auf Gewährung einer Entschädigung stellen. Voraussetzung ist, dass ein Schaden eingetreten ist und die Haftung nicht eindeutig gegeben ist. Weiters wurde die Anspruchsmöglichkeit dadurch erweitert, dass auch typische Komplikationen entschädigungswürdig geworden sind.

Ähnliche Fälle sollten auch annähernd gleich entschädigt werden (unter Berücksichtigung einer Indexanpassung). Um aber zu wissen, wie ein ähnlicher Fall vor 5 oder 7 Jahren entschieden worden ist, musste ein System erarbeitet werden, welches es dem Sachbearbeiter ermöglicht, Ähnlichkeiten der Fälle zu erkennen und dementsprechend auch die Beträge festzulegen. Derzeit befinden sich in der Datenbank ca. 550 Datensätze.

Dies hat nun insbesondere für den Patienten den Vorteil, dass der konkrete Fall unter Berücksichtigung der individuellen Besonderheiten im Verhältnis zu ähnlichen Fällen gleich behandelt wird.

Datenbank/Gutachten

Bei gewissen Verletzungen, Behandlungen und Fragestellungen sind ähnliche Muster zu erkennen. In der Fallprüfung kann man profitieren, wenn man Muster erkennt und auch die richtigen Schlüsse zieht. Dies ist aber grundsätzlich nur dann möglich, wenn man entsprechendes medizinisches Fachwissen hat, das von einem Juristen nicht erwartet werden kann. Aus diesem Grund müssen oft medizinische Fachgutachten eingeholt werden, die dann einerseits die relevanten Fragestellungen beantworten, andererseits auch die Sachverhalte für einen Laien aufarbeiten. In den letzten Jahren wurden unzählige Gutachten eingeholt, wobei 620 Gutachten in die Datenbank aufgenommen wurden. Dies bedeutet nun, dass man dieses dort verarbeitete Fachwissen anwenden kann.

Datenbank/medizinische Artikel

Rechtlich kann man einen medizinischen Sachverhalt nur dann beurteilen, wenn man auch die Grundzüge der medizinischen Behandlung versteht. Aus diesem Grund muss auch bei jedem medizinischen Sachverhalt eine umfangreiche Recherche durchgeführt werden. Dieses erarbeitete Wissen würde verlorengehen, wenn man dies nicht im Rahmen einer Datenbank zugänglich macht. Zwischenzeitlich sind dort mehr als 900 Datensätze verarbeitet, wobei auch Leitlinien und Expertenmeinungen zu unterschiedlichen Themen aufgenommen worden sind.

Der Vorteil für die tägliche Arbeit liegt darin, dass man sich Zeit für Recherchen erspart, weil oft relevante und zugängliche Informationen vorliegen und mit einem „Mausklick“ auffindbar sind.

Datenbank/Judikatur/Recht

Wie oben dargestellt, werden unzählige Zeitschriften gelesen. Man benötigt dann aber auch ein System, um

diese Informationen wieder auffindbar zu machen. Andere – professionelle – Datenbanken (z.B. Manz, LexisNexis) stehen leider nicht zur Verfügung. In der Datenbank des Bundeskanzleramtes sind zwar die Entscheidungen auffindbar, leider aber nicht die rechtlichen Kommentare und Artikel, die in diversen Zeitschriften veröffentlicht wurden. (www.ris.bka.gv.at).

Da die Patientenanwaltschaft auch zur Meinungsbildung beiträgt, muss man zu gewissen Themen auf aktuellem Stand sein. Ohne Studium der Lehre ist dies nicht möglich. So ist es auch unumgänglich, dass man alle Informationen, auch jene der letzten Jahre, wieder auffinden kann, wenn man diese für gewisse Beurteilungen benötigt. Zwischenzeitlich wurden über 800 Artikel in eigenen Leitsätzen aufgenommen.

Schadenersatzzahlungen 2013 und 2014

Schon im letzten Jahresbericht (2011 und 2012) habe ich eine grundsätzliche Erklärung über die Höhe der diese Jahre betreffenden Beträge erarbeitet. Aufgrund der Zahlen aus den Jahren 2013 und 2014 wird nochmals auf dieses Thema eingegangen. Bis zum Jahr 2011 hat man es als „normal“ ansehen können, wenn pro Jahr ein Schadenersatzbetrag zwischen 300.000,- Euro und 500.000,- Euro verhandelt wurde. Im Jahre 2012 wurde ein Betrag in Höhe von 1.326.179,- Euro, im Jahre 2013 von 1.256.976,- Euro und im Jahre 2014 von 1.950.611,- Euro verhandelt. Allen Ergebnissen ist gemein, dass große und sehr große Schadensfälle abgeschlossen werden konnten. Dazu eine kurze Aufstellung über die Auszahlungen (gemäß den vorliegenden Zahlen):

Schadenersatz- zahlungen	> 20.000,- Euro	> 50.000,- Euro	> 100.000,- Euro
Jahr 2012	7	3	1
Jahr 2013	17	4	2
Jahr 2014	9	3	4

Es soll ausdrücklich betont werden, dass diese Zahlen keine Schlüsse über die Qualität der ärztlichen oder pflegerischen Leistungen zulassen. Viel mehr kann daraus geschlossen werden, dass die Gegenseite bereit ist, bei einem nachgewiesenen Fehler auch Leistungen zu erbringen.

Auch zeigt die Zahl nur, dass die Schwere der Fälle für die Summe ausschlaggebend war. Wenn man die absolute Zahl der Regulierungen betrachtet, kann nicht von einer Zunahme gesprochen werden.

Somit kann der vor Jahren eingeschlagene Weg im Sinne von diplomatischen Gesprächen als zielführend und kundenorientiert angesehen werden.

Jour fixe

Bereits vor mehreren Jahren haben die Verantwortlichen der Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft/des Krankenhauses der Stadt Dornbirn und die Patientenanwaltschaft vereinbart, periodische Sitzungen zu terminisieren, um aktuelle Themen, aber auch Einzelfälle zu besprechen.

Insbesondere möchte man erreichen, dass das Beschwerdemanagement reibungslos abläuft und man

bei Eckpunkten ein gemeinsames Vorgehen erreichen kann. So dient aber auch die permanente Rückmeldung der Patientenanwaltschaft an den Rechtsträger dazu, Abläufe zu optimieren und in Einzelfällen eine Beschleunigung der Bearbeitung zu erreichen. So wurden in den letzten Jahren die Wartezeiten, das Sonderklassensystem, einheitliche Vorgehensweise im Zusammenhang mit Meldungen an die Haftpflichtversicherungen, Überweisungssystem durch den Hausarzt etc. thematisiert.

Auch kann man gemeinsam darauf reagieren, wenn es in der Kommunikation zwischen der Patientenanwaltschaft und einzelnen Abteilungsleitern Schwierigkeiten gibt. So wurden, um diesen Problemen vorzubeugen und auch eine Vereinheitlichung zu erzielen, Gesprächsregeln und Bearbeitungsabläufe definiert. Dies hat bis auf wenige Ausnahmen den Vorteil mit sich gebracht, dass für jede Partei klar sein muss (müsste), in welchem Ton man sich begegnet und in welchem Umfang man wie eine Beschwerde bearbeitet (z.B. ärztliche Stellungnahmen).

Krankenanstalten

Sonderklassegebühren

In den Jahren 2010 und 2012 wurde schon mehrmals über die Sonderklassegebühren berichtet. Seitens der Krankenhäuser hat man sich in diesen Jahren überhaupt nicht kooperativ gezeigt. Dies mit der Begründung, dass noch keine höchstgerichtliche Entscheidung vorliegt.

Der Verweis, dass in einem anderen Bundesland mit ähnlicher Rechtslage eine Sonderklassevereinbarung ohne Aufklärung über die konkrete Höhe der zu erwartenden Gebühr (auch Ärztehonorar) nicht zulässig

ist, wurde zwar zur Kenntnis genommen, aber dann doch negiert.

Im Jahre 2014 hat sich dann in Vorarlberg ein Patient entschieden, eine ihn belastende Sonderklasserechnung mangels entsprechender Aufklärung über die Höhe der zu erwartenden Kosten zu bekämpfen. Schon nach wenigen Monaten hat der Verwaltungsgerichtshof über die Beschwerde des Patienten, vertreten durch die Rechtsanwaltskanzlei Tusch/Flatz/Dejaco, entschieden, dass die Einhebung der Kosten nicht rechtskonform ist. Der Patient hat nun bis auf die allgemeinen Gebühren nichts weiter zu bezahlen gehabt.

Da diese Entscheidung wesentlich ist, darf diese in den Eckpunkten dargelegt werden. Der Verwaltungsgerichtshof führt im Wesentlichen Folgendes aus:

✎ *„Der entscheidende Einwand der Revision, die vorgeschriebenen Kosten seien nicht ansatzweise aus dem unterschriebenen Formular erkennbar gewesen, spricht § 30 Abs 2 lit b des Spitalgesetzes an, der den Rechtsträger der Krankenanstalt dazu verpflichtet „sicherzustellen“, dass „Patienten über die sie voraussichtlich treffenden Kosten informiert werden, soweit es sich nicht um die gesetzlich festgelegten Kostenbeiträge und Beiträge gemäß § 85 handelt“.*

Schon in seiner Berufung hat der Revisionswerber die Höhe des Ärztehonorars bekämpft. Es wäre folglich, vor allem um die Nachprüfbarkeit des angefochtenen Bescheides auf seine Rechtmäßigkeit durch den Verwaltungsgerichtshof zu ermöglichen, Aufgabe der belangten Behörde gewesen, die Zusammensetzung der Höhe des Ärztehonorars, aber auch des Anstaltsanteils, der von jenem abhängt (§ 86 Abs 3 des Spitalge-

setzes), im Einzelnen zu begründen.

Dem angefochtenen Bescheid haftet aber nicht nur dieser Verfahrensmangel an, er leidet aus folgenden Gründen auch an inhaltlicher Rechtswidrigkeit:

Daraus ergibt sich aber kein Einwand gegen eine Auslegung des § 30 Abs 2 lit b des Spitalgesetzes dahin, dass jedenfalls dann, wenn der Patient – wie im vorliegenden Revisionsfall – zu einer bereits länger geplanten Operation, bei der die Dauer der stationären Aufnahme weitgehend feststeht, aufgenommen wird, dieser nur dann ausreichend über die ihn voraussichtlich treffenden Kosten informiert wird, wenn die Höhe der Ärztehonorare (§ 27 Abs 1 lit d leg cit) und damit auch der davon abhängige Anstaltsanteil (§ 86 Abs 3 leg cit), durch Angabe eines realistisch angesetzten Betrages oder Rahmens – allenfalls mit dem Hinweis, dass sich bei unvorhersehbaren Komplikationen zusätzliche Kosten ergeben können – bekanntgegeben wird. Gerade die Höhe der zu erwartenden Kosten ist auch für die Patienten mit Zusatzversicherung von besonderem Interesse, weil der vom Rechtsträger bekanntgegebene Betrag vielfach Grund für eine Abklärung mit dem Versicherungsunternehmen sein wird, ob dieses die voraussichtlich anfallenden Kosten auch tatsächlich übernehmen werde.“

Zusammengefasst bedeutet dies, dass über die voraussichtlichen Kosten im Detail aufzuklären sein wird. Der Patient muss wissen, sollte er dies selber bezahlen oder durch seine private Versicherung abgedeckt werden, mit welcher finanziellen Belastung er selbst bzw. seine Versicherung konfrontiert wird.

Die Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft und das Krankenhaus der Stadt Dornbirn haben

reagiert und werden eine ergänzende Aufklärung vornehmen. Dadurch wird der Patient nun im Detail auch über einen ziffernmäßigen Betrag informiert, ebenso darüber aufgeklärt, dass sich im Falle von unvorhersehbaren Ereignissen, der Betrag auch erhöhen könnte.

Erwähnt werden muss noch, dass im Falle eines dringlichen Eingriffes, sollte durch Unterlassen der Behandlung eine Gesundheitsschädigung zu erwarten oder gar von einer vitalen Bedrohung auszugehen sein, die Ausführungen des Verwaltungsgerichtshofes nicht übernommen werden können.

Es wird nun am Patienten liegen, sich vorab über seinen Status zu informieren, insbesondere ob er eine Zusatzversicherung im Sinne einer Sonderklasseversicherung nur für den ambulanten Bereich, ausschließlich für den stationären Bereich, nur nach Unfall oder für andere Konstellationen hat. Der mündige Patient hat dann im Rahmen der stationären Aufnahme die ihm vorgelegte Sonderklassevereinbarung genau durchzulesen. Dann ist er auch informiert, dass ihn Kosten in ungefähr abschätzbarer Höhe treffen könnten. Ein Mangel im Wissen um den „richtigen“ Versicherungsstatuts ist nicht mehr dem Krankenanstaltenträger zuzurechnen.

Behandlungsverweigerung bei Beschwerdeführung

Wenigen Patienten wird die Behandlung in Vorarlberger Spitälern mit der Begründung verweigert, es liege ein gestörtes Vertrauensverhältnis vor (in der Vergangenheit wurde die Patientenanzwtschaft schon mehrmals mit der Frage der Verweigerung konfrontiert). In allen Fällen hatten sich die Patienten bei früheren Aufenthalten im jeweils selben Spital über die nicht fachgerechte Behandlung beschwert.

Die Fälle: Eine Patientin wurde mehrere Jahre lang wegen verschiedener gesundheitlicher Probleme an einer Abteilung behandelt. Nach einer Knieoperation ist es zu einer Wundheilungsstörung gekommen, die für die Patientin aufgrund der lang dauernden Abheilungsphase sehr belastend war. Sie hat sich an die Patientenrechtsanwaltschaft gewandt und ersuchte diese zu überprüfen, ob die Wundheilungsstörung zu verhindern gewesen wäre, beziehungsweise ob durch eine zeitgerechte adäquate Therapie der Heilungsverlauf hätte verkürzt werden können. Zwei Jahre später war eine erneute Operation erforderlich, die in derselben Abteilung des Spitals vorgenommen werden sollte. Der zuständige Primararzt lehnte die OP mit der Begründung ab, dass aufgrund der zwei Jahre zurückliegenden Beschwerde ein gestörtes Vertrauensverhältnis vorliegt. Da dieses für die gesamte Abteilung gegolten hat, konnte die Patientin auch nicht von einem anderen Arzt operiert werden.

Bei einer anderen Patientin wurde in einem anderen Krankenhaus eine Fußoperation vorgenommen. Da die Nachbehandlung aus Sicht der Patientin nicht fachgerecht erfolgte, beschwerte sie sich bei der Patientenrechtsanwaltschaft. Es kommt zu einem außergerichtlichen Verfahren, bei dem der Patientin ein Schadenersatzbetrag zugesprochen wurde. Ein Jahr später wurde aufgrund der gesundheitlichen Probleme eine weitere Operation notwendig. Die Patientin wollte diese im selben Krankenhaus auf derselben Station vornehmen lassen. Dort hat man ihr mit Verweis auf ihre frühere Beschwerde angeraten, eine andere Krankenanstalt aufzusuchen.

Zum Thema Behandlungsverweigerung nach Beschwerde wurden vom Amt der Vorarlberger Landesregierung und vom Bundesministerium für Gesundheit diverse Stellungnahmen eingeholt.

Stellungnahme vom 25.02.2002, Amt der Vorarlberger Landesregierung, Betreff: Abbruch der medizinischen Behandlung wegen mangelndem Vertrauen zum Patienten

Sehr geehrter Herr Patientenanwalt,

bekanntlich tritt im Regelfall der Patient bei Spitalsbehandlungen nur mit dem Krankenhausträger in vertragliche Beziehungen. Abgeschlossen wird ein „totaler Krankenhausaufnahmevertrag“ oder Behandlungsvertrag, der neben Dienst- und Werkvertrags-elementen (ärztliche Behandlung, Pflegeleistungen) auch Wesenszüge des Miet- (Raumüberlassung) und des Kaufvertrages (Verköstigung) enthält. Der Betreiber des Krankenhauses allein schuldet dem Patienten umfassende ärztliche Versorgung sowie die volle Anstaltspflege als einheitliche Gesamtleistung. Er muss den Patienten für sämtliche Schäden, die vom ärztlichen und nicht ärztlichen Krankenhauspersonal zum Beispiel durch medizinische Behandlungsfehler, mangelhafte Pflegeleistungen oder Organisationsversäumnisse verursacht werden, gemäß § 1313a ABGB eintreten. Hervorzuheben ist, dass der Patient aus diesem Vertrag heraus keinen Anspruch auf persönliche medizinische Behandlung durch einen bestimmten (im Sinne von Wunsch-) Arzt hat. Was die stationäre ärztliche Betreuung betrifft, ist vielmehr das Krankenhaus verpflichtet die erforderlichen und dem jeweiligen Krankheitsbild adäquaten Behandlungsmaßnahmen *lege artis* zu gewähren (Engeljähriger, Ärztlicher Behandlungsvertrag, ÖJZ 1993, 488).

In diesem Zusammenhang schreibt Voppichler, Die Rechtsgrundlagen zur Durchsetzung schadenersatz-

rechtlicher Ansprüche der Patienten auf Grund ärztlicher Fehlbehandlung, ÖJZ 1997, 93, dass der Arzt also Erfüllungsgehilfe dessen ist, der die Krankenanstalt betreibt. Die Krankenanstalt bedient sich zur Erfüllung eines bestehenden Vertragsverhältnisses (Krankenhaus – Patient) eines Arztes. Dies hat zur Folge, dass die Krankenanstalt dem Patienten gegenüber aus Vertrag haftet. Demgegenüber haftet der behandelnde Arzt, der in einem Dienstverhältnis mit der Krankenanstalt steht, dem Patienten aus Delikt. Der Arzt ist zwar hinsichtlich der Behandlungstätigkeit im engeren Sinne weisungsfrei, nicht aber hinsichtlich aller übrigen Tätigkeiten bzw. in organisatorischer Hinsicht.

Diese obigen Ausführungen werden sowohl von der herrschenden Lehre als auch von der herrschenden Rechtssprechung getragen.

Weiters ist unumstritten, dass Voraussetzung für jede erfolgreiche medizinische Therapie ein positives Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient ist (Körtner, Ethische Gesichtspunkte der Beziehung zwischen Arzt und Patient, RdM 1996, 43). Es liegt auf der Hand, dass dieses Vertrauensverhältnis zum Arzt gestört sein kann, wenn der Patient gegen die Krankenanstalt wegen eines behaupteten Fehlers dieses Arztes Beschwerde führt. Dann wird es wohl schon im Interesse des Patienten liegen, wenn ein anderer Arzt die Behandlung fortsetzt. Hiegegen wird sich grundsätzlich auch der Patient nicht zur Wehr setzen können, da er – wie bereits oben ausgeführt – grundsätzlich keinen Anspruch auf Behandlung durch einen bestimmten Arzt hat.

In Ihrem Schreiben vom 04.02.2002 führen Sie aus, dass alle Ärzte einer Abteilung wegen einer solchen

Beschwerdeführung eine weitere Behandlung eines Patienten abgelehnt hätten. Nach ho Ansicht ist dieser Vorgangsweise sowohl in juristischer als auch ethischer Hinsicht entgegenzutreten. Da der Arzt zur Krankenanstalt in einem Dienstverhältnis steht, ist er auf Grund dessen grundsätzlich – unabhängig von persönlicher Sympathie oder Antipathie zum Patienten – zur Behandlung eines jeden Patienten, der wiederum ausschließlich mit dem Rechtsträger der Krankenanstalt in einem Vertragsverhältnis steht, verpflichtet. Deshalb erscheint es nicht haltbar, wenn ein Arzt einer bestimmten Abteilung die Behandlung eines Patienten ablehnt, weil gegen einen Kollegen in dieser Abteilung Beschwerde geführt wird. Auch aus ethischen Gesichtspunkten erscheint es – wie Sie in Ihrem Schreiben vom 04.02.2002 festhalten – bedauerlich, wenn es in einem Fall so weit gegangen ist, dass eine Patientin mit begonnener Therapie aus diesem Grund aus dieser entlassen und die Therapie im niedergelassenen Bereich fortgesetzt wurde.

Mit freundlichen Grüßen

☞ Stellungnahme vom 08.05.2014, Amt der Vorarlberger Landesregierung, Betreff: Ablehnung der Behandlung in einer Krankenanstalt; Rechtsauskunft:

Sehr geehrter Herr Mag. Wolf,

Sie ersuchen um Beantwortung folgender Fragen:

1. Kann ein Arzt einer bestimmten Abteilung eine Behandlung ablehnen, insbesondere wenn eine Beschwerde anhängig ist oder auch dann, wenn die Beschwerde bereits abgeschlossen und erledigt ist?
2. Kann eine gesamte Abteilung eine Behandlung ablehnen?

3. Was macht ein Patient, wenn dies die einzige derartige Abteilung im Land ist?

4. Die Sozialversicherung übernimmt nur die Transportkosten ins nächstgelegene Krankenhaus. Wer übernimmt im Fall einer Ablehnung die notwendigen Transportkosten in ein anderes Bundesland?

Der behandelnde Primar der Abteilung Orthopädie vertrete die Auffassung, dass es wenig sinnvoll sei, auf Grund des gestörten Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient (eine Anfrage laufe über den Patientenanwalt) eine weitere Behandlung durchzuführen.

Zum Thema der Ablehnung der Behandlung gibt es keine Judikatur und nur wenig Literatur!

Ob ein Arzt einer bestimmten Abteilung die Behandlung eines Patienten ablehnen kann, wenn eine Beschwerde beim Patientenanwalt anhängig ist oder auch dann wenn die Beschwerde bereits abgeschlossen und erledigt ist, hängt vom **konkreten erwiesenen Sachverhalt** ab. Die Spitalbehörde kann daher diese allgemein gehaltene Frage nicht abschließend konkret beantworten. Darüber hinaus sind solche Fragen von den **zuständigen** Zivilgerichten rechtsverbindlich zu entscheiden:

Gemäß § 71 Abs 1 des Spitalgesetzes (SPG) **müssen** unabweisbare Personen in Anstaltsbehandlung aufgenommen werden.

Gemäß § 6 Abs 2 SPG sind als unabweisbar Personen zu betrachten, deren geistiger oder körperlicher Zustand wegen Lebensgefahr oder wegen Gefahr einer sonst nicht vermeidbaren schweren Gesundheitsschädigung sofortige Anstaltsbehandlung erfordert, sowie

jedenfalls Frauen, wenn die Entbindung unmittelbar bevorsteht. Ferner sind Personen, die auf Grund besonderer Vorschriften von einer Behörde eingewiesen werden, als unabweisbar anzusehen. Unabweisbare Personen unterliegen daher der **Behandlungspflicht**.

Darüber hinaus darf gemäß § 23 Abs 1 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten - KAKuG unbedingt notwendige erste ärztliche Hilfe in öffentlichen Krankenanstalten niemandem verweigert werden (auch wenn keine Lebensgefahr besteht).

§ 50 Abs 1 Ärztegesetz bestimmt, dass ein Arzt, der beabsichtigt von einer Behandlung zurückzutreten, seinen Rücktritt wegen Vorsorge für anderweitigen ärztlichen Beistand, rechtzeitig anzuzeigen hat. In der Literatur zB Pircher, Behandlungsabbruch durch den Patienten, RdM 2000, 50; Emberger in Emberger/Wallner, Ärztegesetz mit Kommentar, 2. Auflage, § 50, 235; Kletecka - Pulker in Aigner/Kletecka/Kletecka-Pulker/Memmer, Handbuch Medizinrecht für die Praxis 14. Lieferung 2012, III.1.3.3.10; wird das Recht des Arztes bejaht, frei zu entscheiden, die Behandlung nicht selbst weiterzuführen. Dabei werden inhaltlich keine Grenzen gesetzt. In der Literatur wird folglich das Recht des Arztes bejaht, den Behandlungsvertrag zu beenden (kündigen) und zwar auch **ohne wichtigen Grund** (jedoch Bindung an Diskriminierungsverbote). Nach Aigner kann der Arzt nicht zum Abschluss eines Behandlungsvertrages (unter Berücksichtigung der aufgezeigten Grenzen) gezwungen werden. Der Gesamtvertrag verpflichtet Vertragsärzte dazu, die Leistungsberechtigten auf Kosten der Sozialversicherungen zu behandeln. Bei Krankenhausträgern ist Partner des abgeschlossenen Behandlungsvertrages nicht der behandelnde Arzt, sondern der Krankenhaus-

träger. Nach dem Gesamtvertrag ist der Vertragsarzt berechtigt, die Behandlung eines Anspruchsberechtigten in begründeten Fällen abzulehnen. Zivilrechtlich berechtigen jene Gründe, die den Arzt zur Ablehnung der weiteren Behandlung berechtigen, diesen auch zur Beendigung eines bestehenden Behandlungsvertrages (Aigner, Risiko und Recht der Gesundheitsberufe, RdM 2004/23). Auch Spitalsärzte können aus sachlich gerechtfertigten Gründen – auch bei Bestehen eines Abschlusszwanges einen Vertragsabschluss als solchen oder in einer beehrten Form aus sachlich gerechtfertigten Gründen ablehnen (OGH 21.02.2013, 9 Ob 32/12i).

Aus § 99 Abs 2 ASVG lässt sich die Wertung entnehmen, dass die Versicherten bei der Krankenbehandlung die Obliegenheit trifft, sich **patientenadäquat** zu verhalten.

Dies lässt sich jedenfalls für das Verhältnis Patient-Arzt verallgemeinern: Die Leistungsberechtigten haben sich bei Inanspruchnahme einer Leistung gegenüber den Leistungserbringern so zu verhalten, dass ihr Verhalten den Leistungserbringern zumutbar ist, soweit dieses Verhalten den Leistungsberechtigten selbst – insbesondere in Bezug auf deren Erkrankung – zumutbar ist (Grillberger in Grillberger/Mosler, Ärztliches Vertragspartnerrecht 221). Als **konkreter Ablehnungsgrund** ist in diesem Zusammenhang ein **gestörtes Vertrauensverhältnis** zu sehen. Das Vertrauensverhältnis ist gestört, wenn der Patient und der Arzt einander in tiefem Misstrauen begegnen. Ein gewisses Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt ist für jede erfolgreiche Behandlung förderlich, wenn nicht zuweilen notwendig. Bei einem schwer gestörten

Vertrauensverhältnis ist der Arzt daher berechtigt, eine Behandlung abzulehnen, allerdings unter Beachtung von § 50 Ärztegesetz.

Eine Ablehnung kommt ferner in Betracht, wenn der Patient den **Ordinationsbetrieb** nachhaltig beeinträchtigt. Dies trifft etwa zu, wenn der Patient mit dem Arzt oder dessen Hilfspersonal selbst heftig in einer Form streitet, welche die Grenzen des adäquaten Patientenverhaltens deutlich überschreitet, etwa durch deftige Beschimpfungen. Für das Recht zur Ablehnung spricht bei Streit mit dem Dienstpersonal auch die Pflicht des Arztes, seine Mitarbeiter zu schützen (Fürsorgepflicht) und sein Interesse an einem geordneten Ordinationsbetrieb, insbesondere wenn andere Patienten durch den Streit beeinträchtigt werden. Der Patient verletzt in den genannten Fällen seine **Mitwirkungsobliegenheit** jedenfalls im Verhältnis zum Arzt; ein erzwungener Arztwechsel kann ihm die Sinnhaftigkeit einer besseren Mitwirkung bewusst machen (siehe dazu Rebhahn, RdM 2013/140).

Eine „Abteilung“ kann die Behandlung nicht ablehnen, jedoch können die einzelnen Ärzte der Abteilung die Behandlung ebenfalls ablehnen, wenn der Patient diese (einzeln oder im Gesamten) beschimpft und durch sein Verhalten sei es verbal oder nonverbal sein Misstrauen zum Ausdruck bringt.

Zusammenfassend wird festgehalten, dass die Spitalbehörde die Auffassung vertritt, dass vieles dafür spricht, dass dann, wenn ein Patient einen Patientenanwalt oder einen Rechtsanwalt zur Durchsetzung eines Anspruches auf Behandlung gegenüber einem Arzt beizieht, das Vertrauensverhältnis von Arzt und Patient erheblich beeinträchtigt sein dürfte. In diesem

Fall sollte der Arzt den Patienten nicht behandeln. Der Spitalsarzt sollte bei einem solch gestörten Vertrauensverhältnis grundsätzlich das Recht haben, die Behandlung des Patienten abzulehnen, ausgenommen es handelt sich um einen Fall des § 6 Abs 2 SpitalG oder § 23 Abs 1 SpitalG.

Mit freundlichen Grüßen

*☞ Stellungnahme vom 05.09.2014, Bundesministerium für Gesundheit, BMG – II/A/4
Betreff: Anfrage der Patientenrechtskommission Vorarlberg betreffend Rechtmäßigkeit einer Behandlungsablehnung*

Sehr geehrter Herr Patientenanwalt!

Zu Ihrer Anfrage vom 19.8.2014 betreffend die Rechtmäßigkeit einer Behandlungsablehnung (durch einzelne Ärzte oder eine gesamte Abteilung einer Krankenanstalt) als Reaktion auf eine Beschwerdeführung vor der Patientenrechtskommission, nimmt das Bundesministerium für Gesundheit Stellung wie folgt:

Nach den grundsätzlichen Vorgaben des § 22 Abs 2 und 4 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG, BGBl. Nr. 1/1957 idF BGBl. I Nr. 32/2014) sind öffentliche Krankenanstalten verpflichtet, Personen, für die Leistungsansprüche aus der sozialen Krankenversicherung bestehen sowie unabweisbar Kranke iSd § 22 Abs 4 KAKuG als Pflegelinge aufzunehmen. Insoweit kommt die Ablehnung einer Aufnahme durch eine öffentliche Krankenanstalt aus den von Ihnen genannten Gründen also nicht in Betracht.

Weiters ist davon auszugehen, dass eine öffentliche Krankenanstalt, um ihrem Versorgungsauftrag gerecht zu werden, naturgemäß Personal zu dessen Erfüllung benötigt und es daher auch nicht im Belieben der dort tätigen Angestellten sein kann, ob sie an der Behandlung eines Patienten mitwirken oder nicht. Es ist Sache des Trägers der Krankenanstalt, dies auf dienstrechtlichem Weg sicherzustellen.

Wir hoffen, wir konnten mit diesen Informationen Ihre Anfrage vollständig beantworten.

Mit freundlichen Grüßen

🗨 Stellungnahme vom 02.07.2015, Bundesministerium für Gesundheit, BMG – II/A/4
Betreff: Anfrage der Patientenanwaltschaft Vorarlberg betreffend Behandlungsablehnung für elektive Behandlungen

Sehr geehrter Herr Patientenanwalt!

(...)

Inhaltlich dürfen wir Ihnen mitteilen, dass sich die Ausführungen in unserem Schreiben vom 05.09.2014 nicht bloß auf unaufschiebbare, sondern auch auf elektive Operationen beziehen. Nach den grundsätzlichen Vorgaben des § 22 Abs 2 und 4 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG, BGBl. Nr. 1/1957 idF BGBl. I Nr. 32/2014) sind öffentliche Krankenanstalten verpflichtet, Personen für welche Leistungsansprüche aus der sozialen Krankenversicherung bestehen sowie unabweisbare Kranke iSd § 22 Abs 4 KAKuG als Pfleglinge aufzunehmen. Eine Ablehnung einer Aufnahme kommt somit durch öffentliche Krankenanstalten auch bei sämtlichen

elektiven Operationen, für welche Leistungsansprüche aus der sozialen Krankenversicherung bestehen, nicht in Betracht.

(...)

Wir hoffen, wir konnten mit diesen Ausführungen Ihre Anfrage vollständig beantworten.

Mit freundlichen Grüßen

Beide Patientinnen (siehe oben) haben sich erneut an die Patientenanwaltschaft Vorarlberg gewandt. Diese hat im Zuge des weiteren Prüfungsverfahrens den Rechtsträger darauf aufmerksam gemacht, dass die Aufnahme und Behandlung von Patienten in den besagten Spitälern zu erfolgen hat, da für Krankenhäuser grundsätzlich eine Verpflichtung zur Behandlung (Kontrahierungszwang) besteht. Die Behandlung eines Patienten alleine aufgrund einer einmalig erfolgten Beschwerdeführung abzulehnen, ist nicht zumutbar. Dies gilt umso mehr, wenn Patienten in ein anderes Bundesland ausweichen müssen (Vorarlberg verfügt über kein weiteres Spital, an dem die Operationen hätten durchgeführt werden können) und die Fahrtkosten von der Sozialversicherung aufgrund des Bundeslandwechsels nicht getragen werden.

Grundsätzlich kann der Meinung gefolgt werden, dass der von der ursprünglichen Beschwerde belastete Arzt die erneute Behandlung ablehnen kann, nicht aber die gesamte Abteilung, es sei denn, der Patient hätte durch deftige Beschimpfungen oder ähnliche Verhaltensweisen den ordentlichen Betrieb gestört. Eine Behandlungsablehnung durch eine gesamte Abteilung erachtet die Patientenanwaltschaft für nicht rechtskonform.

Dieses Thema ist noch nicht abschließend erledigt. Man muss abwarten, bis ein „abgelehnter“ Patient

aufgrund eines dadurch entstandenen Schadens zivilrechtliche Ansprüche geltend macht.

Wartezeiten

Auch dieses Thema wurde in der Vergangenheit von der Patientenanwaltschaft immer wieder aufgegriffen. Nach massiven Anstrengungen durch den Rechtsträger und das Land Vorarlberg konnte die Wartezeit im Bereich der Augenheilkunde gesenkt werden.

Aber auch in anderen Bereichen werden auf Anfrage zumutbare Wartezeiten dargelegt. So beträgt die mittlere Wartezeit Ende 2014 an der Orthopädie 24 Wochen, an der Augenheilkunde 17 Wochen und an der Neurochirurgie 5 Wochen.

Die Reihung auf den Wartelisten würde nach Auskunft der Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft nach medizinischen und organisatorischen Gesichtspunkten geschehen.

Auch wurde die Patientenanwaltschaft von Herrn Direktor Dr. Fleisch, Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft, anlässlich einer erst kürzlich stattgefundenen Besprechung darüber informiert, dass auch jeder Patient in das für bestimmte Abteilungen installierte EDV-gestützte Wartelisten-System Einschau halten kann.

Dadurch kann nun jeder Patient seine Listenposition erfahren.

Betreuung von psychisch kranken Patienten im Rahmen eines stationären Aufenthaltes

Eine Patientin mit einer psychischen Erkrankung oder einer geistigen Behinderung wird krank und bedarf einer stationären Behandlung in einem Standardkrankenhaus. Die ansonsten zur Verfügung stehenden Betreuer sehen bei einer stationären Aufnahme nun keine Verpflichtung mehr, dort ebenso Aufgaben der Betreuung zu übernehmen.

Nunmehr tritt eine Situation ein, die das nun verantwortliche Personal stark belastet. Permanent wird das Personal mittels Glocke herbeigerufen, vermehrt sind Tätigkeiten zu verrichten, die diese spezielle Patientin selbst nicht bewerkstelligen kann bzw. die Aufforderung nach kurzer Zeit wieder vergisst.

Mitpatienten, die selbst Erholung z.B. nach einem Eingriff benötigen, können somit belastet werden, die beschriebenen Maßnahmen zu setzen, um einen „reibunglosen“ Ablauf zu gewährleisten.

Dieses Thema wird uns in Zukunft vermehrt beschäftigen, wobei Lösungsansätze diskutiert werden. Empfehlenswert wäre es, heute schon Lösungsvorschläge auszuarbeiten.

Schiedskommission des Landes Vorarlberg

Die Schiedskommission des Landes Vorarlberg wurde in den Jahren 2013 und 2014 tätig als:

	2013	2014
Schiedskommission	1 ■	3 ■
Entschädigungskommission	14 ■■■■■	17 ■■■■■

Das System als Entschädigungskommission hat sich mittlerweile etabliert. Sollte eine Entschädigung nach dem Patienten- und Klientenschutzgesetz einen Betrag von 5.000,- Euro übersteigen, muss vor Erledigung der Angelegenheit ein Lösungsvorschlag von der Schiedskommission eingeholt werden. In regelmäßigen Abständen tagt diese Kommission und entscheidet nach Anhörung der Patienten.

Zu hinterfragen ist die eigentliche primäre Funktion der Schiedskommission. Im Jahre 2013 wurde die Schiedskommission 1 Mal, im Jahre 2014 3 Mal angerufen.

Aufgrund der Befassung eines Falles durch die Schiedskommission hat man sich im Vorfeld doch mit der Gegenseite einigen können. Zweimal wurde uns von der Gegenseite mitgeteilt, dass man sich nach weiteren Diskussionen mit der eigenen Haftpflichtversicherung dazu entschlossen hat, einem weiteren außergerichtlichen Verfahren nicht zustimmen zu wollen.

Ein Fall konnte unter Mitwirkung der Kommission einer Lösung zugeführt werden.

Ein derartiges Verfahren hätte Vorteile, wenn man es in Anspruch nehmen würde. Die Gegenseite lehnt öfters mit der Begründung ab, dass schon im Vorfeld mit der Patientenadvokatur die Sachlage eingehend diskutiert worden ist. Nun nochmals zu diskutie-

ren, würde im Ergebnis nichts bringen.

Die letzten Fälle, die man dann doch behandelt hat, wurden weitgehend zum Abschluss gebracht. Die Autorität der Schiedskommission könnte auch einen zweifelnden Patienten überzeugen.

Dies ist wiederum ein Instrument, welches eine befriedende Funktion hat. Wenn man sich nicht einlässt, verstreicht diese Möglichkeit ungenutzt.

Entschädigung

Seit dem Jahre 2000 zahlen alle Patienten 0,73 Euro pro stationären Tag in einen gemeinsamen Fonds ein (maximal für 28 stationäre Tage pro Jahr). Einschließlich heuer wurden bereits 3.144.000,- Euro an Patienten ausbezahlt, die zwar Schäden im Rahmen einer Behandlung im Krankenhaus erlitten haben, für diese aber kein Arzt oder sonstiger Angestellte des Krankenhauses verantwortlich gemacht werden kann (sei es im Sinne der Verwirklichung einer typischen Komplikation, sei es, dass die Haftung unklar geblieben ist).

Halbjährlich werden die eingehobenen Beträge an die Patientenanwaltschaft zur Verwaltung und Auszahlung überwiesen.

Auffallend ist, dass der eingehobene Betrag in Höhe von 0,73 Euro seit Bestehen nicht valorisiert worden ist. Es sollte diesbezüglich eine Anpassung erfolgen.

Zudem muss davon ausgegangen werden, dass immer weniger Einnahmen gleichbleibenden oder höheren Ausgaben gegenüberstehen. Ich nehme an, dass der Einnahmenrückgang auch damit im Zusammenhang steht, weil teilweise Behandlungen im tagesstationären Setting durchgeführt werden. Wenn man die

unten dargestellte Gegenüberstellung studiert, muss man von sinkenden Einnahmen ausgehen.

Jahr	1. Halbjahr	2. Halbjahr
2012	132.566,- Euro	114.829,- Euro
2013	131.412,- Euro	113.086,- Euro
2014	117.037,- Euro	119.876,- Euro

Jedes Jahr wird auf Rückstellungen zurückgegriffen. Noch sind Reserven vorhanden, die aber bei gleichbleibenden Ausgaben in 2 bis 4 Jahren erschöpft sind. Um diesem Szenarium vorzubeugen, muss man im Einzelfall heute schon eine Reduzierung des möglichen Zuspruches in Erwägung ziehen. Dies bedeutet eine klare Schlechterstellung gegenüber jenen Patienten, die vor Jahren um eine Entschädigung angesucht haben.

Der Patientenanwaltschaft ist klar, dass dem Land Vorarlberg keine Befugnis zur Regelung der Beitragshöhe zukommt. Es wäre jedoch hilfreich, wenn sich das Land Vorarlberg beim Bund dahingehend einsetzt, die Mittel diesbezüglich zu erhöhen.

Infrage käme eine Indexanpassung, aber auch eine Erweiterung jener Institutionen, die diesen „Fonds“ speisen. Derzeit ist es der Patient selbst, der ein-zahlt, um dann im Falle des Schadens auch von der Solidargemeinschaft aller Patienten im Sinne einer „Versicherung“ eine Leistung zu erhalten. Zukünftig könnte man überlegen, alle im Gesund-

heitswesen involvierten Gruppen einzubinden. Dann wäre der Fonds mit ausreichenden Mitteln versorgt. Dies hätte auch den Vorteil, dass man bei sehr schwerwiegenden Schäden, die im Rahmen einer typischen Komplikation eingetreten sind, eine der Höhe des Schadens adäquate Leistung zusprechen kann (wie in anderen Bundesländern auch).

Sollte z.B. ein Patient aufgrund einer solchen Komplikation eine Querschnittsymptomatik entwickeln, so könnte es möglich sein, dass dieser Patient in einem anderen Bundesland wesentlich mehr bekommt, als in Vorarlberg. Dies nicht nur aufgrund des Umstandes, dass in anderen Bundesländern angelehnt an den geschätzten Schadenersatz ausbezahlt wird, sondern auch deshalb, weil in Härtefällen über die gesetzliche Höchstgrenze hinaus ein Betrag zugesprochen werden kann.

Dies könnte man dahingehend regeln, dass ähnlich der privaten Unfallversicherung ab einer bestimmten Invalidität ein höherer Zuspruch folgt (z.B. bis 50 % Invalidität 30 % des geschätzten Schadenersatzes; zwischen 50 und 75 % Invalidität 50 % geschätzter Schadenersatz und ab 50 % Gesamtinvalidität 100 % [limitiert mit einer Höchstgrenze]).

Diese Überlegungen würden jene Patienten unterstützen, die nur einen geringen Schaden erlitten haben, helfen aber im überwiegenden Maße den Patienten, die tatsächlich schwer beeinträchtigt sind, somit einen Dauerschaden erlitten haben.

Niedergelassener Ärztebereich

Dieser Bereich ist von einer gewissen Konstanz geprägt. Im Jahre 2012 wurden 31, im Jahre 2013 39 und im Jahre 2014 31 Neuanträge bearbeitet. Im Jahre 2013 konnten 32 Verfahren abgeschlossen werden, im Jahre 2014 39 Fälle.

Derzeit sind noch 22 Fälle offen und in Bearbeitung, wobei 10 Fälle aus den Vorjahren sind.

Bemerkenswert ist, dass im Jahr 2013 nur eine Er-satzzahlung verhandelt werden konnte, im Jahr 2014 konnte man sich in 9 Fällen mit dem Arzt und/oder der Haftpflichtversicherung einigen.

Außergewöhnliches konnte nicht beobachtet werden. Sollte es aber doch zu gewissen Schwierigkeiten kommen, dann steht auch als Ansprechpartner die Ärztekammer zur Verfügung.

Einfacher wäre es, wenn man eine grundsätzliche Zuständigkeit für den niedergelassenen Ärztebereich hätte (verankert im Ärztegesetz). Dann würden mit gewissen Ärzten doch einige Diskussionen wegfallen und die Patientenanwaltschaft könnte sich auf die generelle und somit gesetzlich normierte Zuständigkeit berufen.

Auch hätte diese Zuständigkeit gewisse Vorteile: Sollte es zu einer Ausdehnung des Entschädigungsfonds kommen (Forderung der ARGE Patientenanwälte), dann müsste die Zuständigkeit für den extramuralen Bereich gesetzlich bereits verankert sein, ansonsten man keine Fallprüfung und somit auch keine Prüfung der Entschädigung durchführen kann.

Pflegeheimbereich

Die Klientenbeschwerden bzw. Vorbringen von Angehörigen sind von der Fallanzahl her bescheiden. Im Jahre 2013 wurde die Patientenanwaltschaft mit 10, im Jahre 2014 mit 9 Anfragen/Beschwerden konfrontiert.

Oft kann den Angehörigen mit vertieften Informationen der nötige Durchblick ermöglicht werden. Nur in

seltenen Fällen ist dann aber auch die Weiterführung eines Schadenersatzverfahrens nötig.

So wurden in diesem Sinne im Jahre 2013 zwei derartige Verfahren abgeschlossen und es wurde ein Betrag knapp über 40.000,- Euro verhandelt.

Hervorzuheben ist, dass in diesen Fällen die Haftpflichtversicherungen der Häuser sehr kooperativ waren und die Häuser grundsätzlich eine Erledigung auf außergerichtlichem Wege präferieren.

Patientenverfügung

Im Jahr 2013 wurden bei der Patienten-anwaltschaft Vorarlberg 38 verbindliche Patientenverfügungen, in 4 weiteren Fällen eine beachtliche Verfügung errichtet. Zudem erfolgten zahlreiche persönliche Beratungsgespräche. Im Jahr 2014 wurden insgesamt 64 verbindliche Verfügungen und 7 beachtliche Verfügungen errichtet. Auch im Jahr 2014 wurden wiederum zahlreiche persönliche Beratungsgespräche geführt. Die Zahlen von 2012 konnten nicht mehr erreicht werden, wobei festgehalten werden muss, dass im Jahr 2012 die Verlängerungen der im Jahre 2007 abgeschlossenen Patientenverfügungen angestanden sind.

Österreichweit wurden im Jahr 2013 1.008 verbindliche Patientenverfügungen errichtet. Im Jahr 2012 waren es noch 1.244. Auch hier ist also ein Rückgang zu verzeichnen, wobei das oben Gesagte sinngemäß gilt. Für die Zahlen aus 2014 liegt aktuell noch kein Bericht vor.

Gesamthaft gesehen kann unsererseits attestiert werden, dass die Patientenverfügung von Patienten als positives Mittel zur Selbstbestimmung am Lebensende

gesehen wird, diese positive Haltung sich jedoch nicht direkt in der Anzahl der verbindlichen Verfügungen widerspiegelt. Die Anzahl der beachtlichen Patientenverfügungen dürfte zwar höher sein, allerdings wird auch diese Variante nur von einem geringen Teil der Bevölkerung gewählt. Nach wie vor erscheinen die Hürden zum Abschluss insbesondere einer verbindlichen Verfügung sehr hoch. Dabei muss festgehalten werden, dass diese Hürden nicht nur finanzieller Natur sind, immerhin kann eine derartige Verfügung mehrere hundert Euro kosten, auch der formale Aufwand ist nicht zu unterschätzen. Wichtig erscheint jedoch auch ein weiterer, nicht zu unterschätzender Punkt: Die inhaltliche Formulierung der Patientenverfügung bereitet den Verfügenden meistens beträchtliche Schwierigkeiten. Der Umgang mit diesem spezifisch medizinischen Thema samt dessen Terminologie an sich wird von fast allen Verfügenden als schwierig empfunden. Obwohl diverse schriftliche Hilfestellungen und Infomaterial der Hospizbewegung, aber auch der Patientenanwaltschaften zur Verfügung stehen, scheinen diese nur bedingt weiterzuhelfen. Daher ist die Patientenanwaltschaft dazu übergegangen, Hilfe bei der Errichtung einer Patientenverfügung anzubieten. Diese Art der Unterstützung für Verfügende soll nicht nur der Qualität des Inhaltes dienen, sondern den Prozess der Errichtung zielführender gestalten, sodass insgesamt gesehen für alle Beteiligten der Ablauf ökonomischer gestaltet werden kann. Das bisherige Feedback zu dieser Unterstützung ist durchwegs positiv ausgefallen.

Was die Qualität der ärztlichen Aufklärung anbelangt, darf auf Basis unserer Erfahrungen festgehalten werden, dass das Instrument Patientenverfügung in der ärztlichen Arbeitsrealität angekommen ist. Die dokumentierten Aufklärungen können als durchwegs

gut beurteilt werden. Nach wie vor ist jedoch das Phänomen feststellbar, dass Ärzte die Verfügungen – durchaus im Sinne der Patienten – verfassen und der Patient dann mit dieser Verfügung bei der Patienten-anwaltschaft zur Beglaubigung erscheint. Hierzu ist zu sagen, dass dies im Gesetz nicht vorgesehen ist.

Der Arzt hat die unzweifelhafte Funktion der Aufklärung über die abgelehnten Maßnahmen, allenfalls auch noch jene der Beratung darüber, aber nicht jene der Formulierung.

Nach wie vor stellen die nicht gegebene Abrufverpflichtung und das fehlende zentrale Register für Patientenverfügungen ein Qualitätsproblem dar. Rechtsanwälte und Notare haben ein eigenes Register eingerichtet, ein zentrales Register existiert nicht und wird es wohl auch in Hinkunft ein solches nicht geben. Allerdings zeigt sich insofern Licht am Ende des Tunnels, als dass geplant ist, ab dem Jahr 2018 Patientenverfügungen im Elektronischen Gesundheitsakt (kurz: ELGA) speichern zu können. Wer diesen Speichervorgang durchführen wird können, ist noch unklar. Die Möglichkeit der Speicherung einer Patientenverfügung in ELGA wird jedoch von uns begrüßt, zumal auch diese Maßnahme eine Qualitätsverbesserung darstellt.

Regelmäßig wird die Patienten-anwaltschaft im Rahmen der Errichtung von Patientenverfügungen auch mit Fragen betreffend die Vorsorgevollmacht konfrontiert, hier insbesondere betreffend die Vertretung in medizinischen Angelegenheiten. In der Regel wird nach einer kurzen Information der Verfügende darüber informiert, dass er sich im Falle einer Beglaubigungsnotwendigkeit an einen Notar, Rechtsanwalt oder Gericht wenden muss.

Inwieweit allfällige parlamentarische Reformdiskussionen betreffend Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht Änderungen ergeben werden, kann derzeit noch nicht abgeschätzt werden.

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 § 12 Abs 4 hat die Patientenanwaltschaft als Antidiskriminierungsstelle Bericht zu erstatten. Dazu muss ausgeführt werden, dass in den Jahren 2013 und 2014 ein Fall von Diskriminierung an die Patientenanwaltschaft herangetragen worden ist.

Der Vorwurf der Diskriminierung konnte nach erfolgter Prüfung nicht aufrechterhalten werden.

Veranstaltungen

2013




-  11.1.- 12.1.  Dornbirn  Referent
.....
Universitätskurs „Case- und Caremanagement mit integriertem Mittleren Pflegemanagement“ sowie Betreuung Abschlussarbeit, Kolpinghaus
-  5.2.  Bludenz  Referent
.....
Patientenverfügung, Rathaus Bludenz
-  18.2.  Bregenz  Referent
.....
Haftung in der Pflege, Krankenpflegeschule
-  24.-26.4.  Graz  Tagung
.....
ARGE Tagung der Patientenanwälte
-  25.4.  Dornbirn  Referent
.....
Patientenverfügung, Kulturhaus Dornbirn
-  2.5.  Feldkirch  Referent
.....
Podiumsdiskussion Ärztemangel
-  3.5.  Innsbruck  Forum
.....
Forum Österreichischer Ethikkommissionen, Universität Innsbruck
-  3.5.  Batschuns  Referent
.....
Privatautonomie und Patientenverfügung
-  6.5.  Rankweil  Referent
.....
Patientenverfügung, Rathaus Rankweil
-  21.5.  Wolfurt  Referent
.....
Patientenverfügung, Pfarrheim Wolfurt
-  23.-25.5.  Gmunden  Weiterbildung
.....
Gmundner Medizinrechts-Kongress
-  26.6.  Wien  Dialog
.....
Dialog Ethikkommission – AGES, Wien
-  3.7.  Feldkirch  Referent
.....
Patientenverfügung, Hotel Montfort
-  16.9.  Alberschwende  Referent
.....
Qualitätszirkel Benevit

 26.9.  Feldkirch  Weiterbildung
.....
Vorratsdatenspeicherung/Datenschutz



 9.10.  Feldkirch  Referent
.....
Patientenverfügung, Gesunder Lebensraum Gisingen




 10.10.  Feldkirch  Referent
.....
Patientenverfügung, Haus Schillerstraße

 17.10.  Feldkirch  Referent
.....
Weiterbildung Case- und Caremanagement, AK Feldkirch

 30.10.  Dornbirn  Referent
.....
Fallseminar Hauskrankenpflege - connexia, Kolpinghaus

 7.11.  Bregenz  Referent
.....
Haftung in der Pflege, Krankenpflegeschule

 14.11.  Batschuns  Podiumsdiskussion
.....
Mutmaßlicher Wille bei Menschen mit geistiger Behinderung

 20.-22.11.  Linz  Tagung
.....
ARGE Tagung der Patientenanwälte

 25.-26.11.  Wien  Weiterbildung
.....
Rechtliche Fragen in der Medizin




 11.12.  Wien  Sitzung
.....
Patientensicherheit, Beirat

2014

 23.1.  Lochau  Referent
.....
Patientenanzwaltschaft, Aufgaben und Tätigkeit

 6.2.  Feldkirch  Weiterbildung
.....
Verein Initiative Menschenrechte - ELGA

 20.3.  Hirschegg  Referent
.....
Patientenverfügung, Veranstaltungszentrum

 31.3.  Wien  Konferenz
.....
Bundesgesundheitskonferenz

-  14-15.5.  Bregenz  Forum

 Forum Österr. Ethikkommission, Jahrestagung
-  22.-24.5.  Gmunden  Weiterbildung

 Gmundner Medizinrechtskongress
-  31.5.  Feldkirch  Referent

 Akademisches Caremanagement, AK Feldkirch
-  11.-13.6.  St. Pölten  Tagung

 ARGE Tagung der Patientenanwälte
-  11.9.  Feldkirch  Referent

 „Basales & Mittleres Pflegemanagement“, Krankenpflegeschule
-  12.9.  Batschuns  Referent

 Privatautonomie und Patientenverfügung
-  6.10.  Wien  Weiterbildung

 Datenschutzrecht aktuell, ARS
-  13.10.  Wien  Weiterbildung

 Schadenersatz bei Verkehrsunfällen – Haftungsfragen, ARS
-  7.11.  Wien  Enquete

 Enquete „Würde am Ende des Lebens“ (Parlament)
-  20.11.  Bregenz  Referent

 Patientenverfügung – Ethikkommission des LKH Bregenz
-  24.11.  Bregenz  Referent

 Haftung in der Pflege, Krankenpflegeschule
-  2.12.  Rankweil  Referent

 Patientenverfügung, Landeskrankenhaus Rankweil
-  4.-5.12.  Dornbirn  Tagung

 ARGE Tagung der Patientenanwälte
-  9.12.  Wien  Diskussion

 Diskussion mit Frau BMⁱⁿ Dr. Oberhauser

Statistik 2013

Aufteilung der Anfragen auf die Institutionen in absoluten Zahlen

Krankenanstalten	371	
Pflegeheime	10	
Entschädigung	56	
Ambulatorien	11	
Ärzte	39	
Sonstige	3	

Geschlechterspezifische Aufteilung der Geschäftsfälle

männlich	238	
weiblich	252	

Vorsprachen (Erstkontakt) und Interventionen 2013

Persönlich	392	
Brieflich	27	
Telefonisch	5	
E-Mail	66	
Fax	0	

Gesamthaft haben 570 Besprechungen mit Kunden und 51 sonstige Sitzungen stattgefunden.

Erledigungsdauer

über ein Jahr	182	
innerhalb eines Jahres	70	
innerhalb eines Halbjahres	102	
innerhalb eines Vierteljahres	82	
innerhalb eines Monats	47	

Zahlenmässige Entwicklung der Geschäftsfälle

Jahr	Anzahl Neuanträge im Kalenderjahr	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

Fallzahl pro Monat

Jänner	53	
Februar	35	
März	32	
April	58	
Mai	49	
Juni	42	
Juli	38	
August	49	
September	37	
Oktober	50	
November	34	
Dezember	13	

Verteilung der beschwerdeführenden Parteien auf Bezirke		
Bregenz	105	
Dornbirn	97	
Feldkirch	176	
Bludenz	77	
Sonstige	35	

Altersmäßige Verteilung der Beschwerdeführer		
über 80 Jahre	9%	
70-79 Jahre	10%	
60-69 Jahre	15%	
50-59 Jahre	10%	
40-49 Jahre	21%	
30-39 Jahre	11%	
20-29 Jahre	11%	
10-19 Jahre	8%	
0-9 Jahre	5%	

Erfolgsstatistik		
Fälle bearbeitet	926	
Fälle erledigt	508	
Fälle ohne KH-Bezug oder Ärztebezug	20	
Fälle ohne Anhaltspunkt eines Missstandes nach erster cursorischer Prüfung	221	
<p>Von den verbliebenen 267 Prüfungsfällen, bei welchen intensivere Prüfungen durchgeführt wurden, konnten für 123 PatientInnen ein/e Schadenersatz / Entschädigung erreicht werden. Die Erfolgsquote liegt somit bei 46 % (bezogen auf die absolute Zahl: 24%)</p>		
Schadenersatz über Versicherung	67	
Schadenersatz über Schiedskommission	0	
Entschädigung über Patientenanwalt	46	
Entschädigung über Schiedskommission	10	






Im Jahre 2013 wurde ein Gesamtbetrag in Höhe von 1.541.376,95 Euro (davon 284.400,- Euro Entschädigung) an die Patienten ausbezahlt.

Besuch auf der Homepage (unterschiedliche Besucher / Unique Visits)		
Monat	Unterschiedliche Besucher	Anzahl der Besuche
Jänner	655	1067
Februar	661	1061
März	585	1148
April	1003	2252
Mai	1341	3091
Juni	1408	3066
Juli	1444	2472
August	759	1569
September	760	1356
Oktober	665	1253
November	579	1198
Dezember	536	1351












Im Jahr 2013 wurde die Homepage der Patientenanwaltschaft (www.patientenanwalt-vbg.at) von 10.396 unterschiedlichen Besuchern in Anspruch genommen. Es gab 20.884 Zugriffe auf die Homepage.

Kenntnis der Patienten über die Patientenanwaltschaft (von wem haben die Patienten die Information erhalten, sich an den Patientenanwalt wenden zu können) in %.		
Ärzte	5	■
Familie, Freunde, Bekannte	21	■
Medien (Radio, TV, Internet, Zeitung)	48	■
Sonstige (RA, SV, AK, Institutionen...)	18	■
Krankenhäuser (Beschwerdestellen)	8	■

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	

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	

Auszahlungen in Euro			
Jahr	Schadenersatz	98.658.-	█
2001	Entschädigung	0.-	
Jahr	Schadenersatz	325.795.-	█
2002	Entschädigung	0.-	
Jahr	Schadenersatz	189.582.-	█
2003	Entschädigung	65.500.-	█
Jahr	Schadenersatz	194.650.-	█
2004	Entschädigung	101.200.-	█
Jahr	Schadenersatz	345.808.-	█
2005	Entschädigung	232.000.-	█
Jahr	Schadenersatz	348.454.-	█
2006	Entschädigung	254.925.-	█
Jahr	Schadenersatz	268.045.-	█
2007	Entschädigung	326.030.-	█
Jahr	Schadenersatz	354.403.-	█
2008	Entschädigung	358.300.-	█
Jahr	Schadenersatz	615.172.-	█
2009	Entschädigung	341.550.-	█
Jahr	Schadenersatz	520.517.-	█
2010	Entschädigung	239.600.-	█
Jahr	Schadenersatz	362.940.-	█
2011	Entschädigung	290.300.-	█
Jahr	Schadenersatz	1.326.179.-	█
2012	Entschädigung	326.353.-	█
Jahr	Schadenersatz	1.256.976.-	█
2013	Entschädigung	284.400.-	█

Statistik 2014

Aufteilung der Anfragen auf die Institutionen in absoluten Zahlen

Krankenanstalten	341	
Pflegeheime	9	
Entschädigung	75	
Ambulatorien	24	
Ärzte	32	
Sonstige	2	

Geschlechterspezifische Aufteilung der Geschäftsfälle

männlich	244	
weiblich	238	

Vorsprachen (Erstkontakt) und Interventionen 2014

Persönlich	412	
Brieflich	15	
Telefonisch	9	
E-Mail	45	
Fax	1	

Gesamthaft haben 694 Besprechungen mit Kunden und 55 sonstige Sitzungen stattgefunden.

Erledigungsdauer

über ein Jahr	178	
innerhalb eines Jahres	87	
innerhalb eines Halbjahres	111	
innerhalb eines Vierteljahres	68	
innerhalb eines Monats	48	
innerhalb einer Woche	54	

Zahlenmässige Entwicklung der Geschäftsfälle

Jahr	Anzahl Neuanträge im Kalenderjahr	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

Fallzahl pro Monat

Jänner	66	
Februar	47	
März	44	
April	48	
Mai	41	
Juni	33	
Juli	29	
August	17	
September	79	
Oktober	38	
November	26	
Dezember	14	

Verteilung der beschwerdeführenden Parteien auf Bezirke

Bregenz	131	
Dornbirn	84	
Feldkirch	148	
Bludenz	92	
Sonstige	27	

Altersmäßige Verteilung der Beschwerdeführer

über 80 Jahre	7%	
70-79 Jahre	6%	
60-69 Jahre	7%	
50-59 Jahre	15%	
40-49 Jahre	12%	
30-39 Jahre	22%	
20-29 Jahre	12%	
10-19 Jahre	10%	
0-9 Jahre	9%	

Erfolgsstatistik

Fälle bearbeitet	900	
Fälle erledigt	546	
Fälle ohne KH-Bezug oder Ärztebezug	22	
Fälle ohne Anhaltspunkt eines Missstandes nach erster kursorischer Prüfung	253	

Von den verbliebenen 271 Prüfungsfällen, bei welchen intensivere Prüfungen durchgeführt wurden, konnten für 129 PatientInnen ein/e Schadenersatz / Entschädigung erreicht werden.

Die Erfolgsquote liegt somit bei 47.6 % (bezogen auf die absolute Zahl: 24%)

Schadenersatz über Versicherung	83	
Schadenersatz über Schiedskommission	1	
Entschädigung über Patientenanwalt	30	
Entschädigung über Schiedskommission	16	















Im Jahre 2014 wurde ein Gesamtbetrag in Höhe von 2.264.611,08 Euro (1.950.611,08 Euro Schadenersatz [davon 10.000,- Euro Schiedskommission], 314.000,- Euro Entschädigung) an die Patienten ausbezahlt.

Besuch auf der Homepage (unterschiedliche Besucher / Unique Visits)		
Monat	Unterschiedliche Besucher	Anzahl der Besuche
Jänner	580	1285
Februar	518	1071
März	512	1045
April	432	931
Mai	423	869
Juni	402	1012
Juli	478	1244
August	380	1526
September	422	1317
Oktober	445	1551
November	437	1792
Dezember	398	1887












Im Jahr 2014 wurde die Homepage der Patientenanwaltschaft (www.patientenanwalt-vbg.at) von 5.427 unterschiedlichen Besuchern in Anspruch genommen. Die Besucher haben 15.530 Mal auf die Homepage zugegriffen.

Kenntnis der Patienten über die Patientenanwaltschaft (von wem haben die Patienten die Information erhalten, sich an den Patientenanwalt wenden zu können) in %.		
Ärzte	2	■
Familie, Freunde, Bekannte	52	■
Medien (Radio, TV, Internet, Zeitung)	23	■
Sonstige (RA, SV, AK, Institutionen...)	16	■
Krankenhäuser (Beschwerdestellen)	7	■

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	

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	

Auszahlungen in Euro			
Jahr	Schadenersatz	98.658.-	█
2001	Entschädigung	0.-	
Jahr	Schadenersatz	325.795.-	█
2002	Entschädigung	0.-	
Jahr	Schadenersatz	189.582.-	█
2003	Entschädigung	65.500.-	█
Jahr	Schadenersatz	194.650.-	█
2004	Entschädigung	101.200.-	█
Jahr	Schadenersatz	345.808.-	█
2005	Entschädigung	232.000.-	█
Jahr	Schadenersatz	348.454.-	█
2006	Entschädigung	254.925.-	█
Jahr	Schadenersatz	268.045.-	█
2007	Entschädigung	326.030.-	█
Jahr	Schadenersatz	354.403.-	█
2008	Entschädigung	358.300.-	█
Jahr	Schadenersatz	615.172.-	█
2009	Entschädigung	341.550.-	█
Jahr	Schadenersatz	520.517.-	█
2010	Entschädigung	239.600.-	█
Jahr	Schadenersatz	362.940.-	█
2011	Entschädigung	290.300.-	█
Jahr	Schadenersatz	1.326.179.-	█
2012	Entschädigung	326.353.-	█
Jahr	Schadenersatz	1.256.976.-	█
2013	Entschädigung	284.400.-	█
Jahr	Schadenersatz	1.950.611.-	█
2014	Entschädigung	314.000.-	█

Rechtlicher Kommentar

Im vergangenen Jahr war eine Patienten-anwaltschaft in Österreich mit einer verbindlichen Patientenverfügung konfrontiert, die unter den Patienten-anwältinnen und Patientenvertretern für Diskussion sorgte. In dieser Verfügung lehnte eine an Anorexie leidende Patientin künstliche Ernährung in jeder Form, z.B. über PEG-Sonde, Magensonde oder Infusion, ab. Zudem wurde stationäre Psychotherapie abgelehnt. Weiters Zwangseinlieferungen in jegliche Krankenanstalten zu stationärem Aufenthalt. Die Patientin wolle jederzeit die Möglichkeit haben, das Krankenhaus auf Revers zu verlassen und die Pflege durch Angehörige zu Hause weiterführen. Zudem führte die Patientin aus, dass die Einweisung im Falle einer akuten Selbst- oder Fremdgefährdung durch eine Patientenverfügung nicht verhindert werden könne (z.B. Selbstmordversuch).

Die Aufklärung über die Folgen der Verfügung wurde durch einen Allgemeinmediziner durchgeführt. Er hat ausgeführt, dass er über die Bedeutung und Funktion der PEG/Magensonde und Infusionsernährung mit der Patientin gesprochen habe. Die Patientin lehne eine Zwangstherapie ihrer Anorexie ab. Die Patientin sei örtlich und zeitlich orientiert. Bezüglich der Anorexie bestünde Krankheitseinsicht.

Grundsätzlich wurde in der Diskussion zu dieser Verfügung angeregt, dass aufgrund des bestehenden Krankheitsbildes die ärztliche Aufklärung von einem Psychiater durchgeführt werden sollte. Allerdings lässt sich weder aus dem Gesetz an sich noch aus den Erläuterungen entnehmen, dass diese ärztliche Aufklärung unter Facharztvorbehalt steht. Barth/Ganner führen dazu aus (Handbuch des Sachwalterrechtes (2. Auflage, S 393f), dass ein Arzt für Allgemeinmedizin auf kein bestimmtes Gebiet der Medizin beschränkt ist und daher grundsätzlich eine Bestätigung iSd § 5 PatVG ausstellen könne. Der Allgemeinmediziner habe als Sachverständiger nach § 1299 eine Garantiehaftung. Er habe als Sachverständiger für die typischen Fähigkeiten seines Berufsstandes einzustehen und sich laufend fortzubilden. Er hafte für Behandlungsfehler ebenso wie für Aufklärungsfehler. Demgemäß könne der Fall eintreten, dass der Arzt für Allgemeinmedizin bei speziellen Fragen zu abgelehnten Behandlungen und deren Behandlungsalternativen auf einen Facharzt verweisen und die Aufklärung diesbezüglich ablehnen müsse. Fachärzte haben nach Ärztesgesetz grundsätzlich ihre fachärztliche Berufstätigkeit auf ihr Sonderfach zu beschränken. Der Facharzt dürfe daher nur dann eine ärztliche Aufklärung nach § 5 PatVG durchführen, wenn die abgelehnten medizinischen Maßnahmen in sein Behandlungsgebiet fielen. Umfasse die Bestätigung des aufklärenden Arztes gemäß § 5 PatVG die Ablehnung medizinischer Maßnahmen außerhalb seines Sonderfaches, so berühre dies zwar nicht die Verbindlichkeit der Patientenverfügung, könne aber zu haftungs- und berufsrechtlichen Folgen führen.

Hierzu ist festzuhalten, dass im vorliegenden Fall wohl die Aufklärung durch den Allgemeinmediziner ausgereicht hätte, da zur Beurteilung der abgelehnten Maßnahmen keine fachärztliche Qualifikation notwendig erscheint. Insofern erscheinen die Ausführungen von Barth und Ganner – wenn auch rechtlich zutreffend – ein wenig akademisch. Der große Teil der Patientenverfügungen enthält Maßnahmenablehnungen, die auch ein Allgemeinmediziner bewerten und darüber aufklären kann. Ein auch nur theoretisches Beispiel zu finden, das eine Haftung wegen „Fächerüberschreitung“ in der medizinischen Aufklärung begründet, fällt ebenso schwer. Dies zumal es noch kein Judikat zum Thema Patientenverfügung und Schadenersatz gibt. Schlussendlich muss darauf hingewiesen werden, dass Allgemeinmediziner auch Zuweisungen nach § 8 UbG durchführen und auch hier kein Facharztvorbehalt besteht.

Weiters wurde diskutiert, ob der Inhalt der erwähnten Patientenverfügung widersprüchlich ist, da die Patientin einerseits künstliche Ernährung abgelehnt

hat, andererseits festgehalten hat, dass im Fall einer akuten Selbst- oder Fremdgefährdung (z.B. Selbstmordversuch) die Einweisung durch die Verfügung nicht verhindert werden kann. Grundsätzlich besteht Einigkeit darüber, dass auch Menschen mit psychischer Erkrankung eine Patientenverfügung errichten können. Anorexie ist eine psychische Erkrankung. Kopetzki folgend, gibt es keine Krankheit, die die Errichtung einer Patientenverfügung automatisch ausschließt. Im Zentrum steht die vom Gesetz geforderte Einsichts- und Urteilsfähigkeit zum Zeitpunkt der Errichtung und nicht ein zu Grunde liegendes Krankheitsbild. Das bedeutet im konkreten Fall, dass die Patientin sehr wohl medizinische Maßnahmen auch für den Fall der Unterbringung verbindlich ablehnen kann, sofern sie im Zeitpunkt der Errichtung der Verfügung einsichts- und urteilsfähig ist. Das Vorliegen der Einsichts- und Urteilsfähigkeit wurde vom aufklärenden Arzt bestätigt und dokumentiert. Allerdings ist hierzu zu bemerken, dass eine Unterbringung nach UbG, im Gegensatz zu einer Behandlung während der Unterbringung, durch eine Patientenverfügung nicht wirksam ausgeschlossen werden kann, weil den Patienten insofern eine Duldungspflicht gegenüber hoheitlichen Zwangsakten trifft (Kopetzki). Dies ist auch in § 13 PatVG normiert. Entsprechende Inhalte wären rechtswidrig und daher unwirksam. Hierzu ist zu bemerken, dass die Patientin eigentlich korrekt erwähnt hat, dass die Einweisung durch eine Patientenverfügung durch eine Verfügung bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung nicht verhindert werden kann. Insofern wiederholt die Patientin die geltende Rechtslage. Tatsächlich lehnt sie an anderer Stelle jedoch „Zwangseinlieferungen“ zum stationären Aufenthalt und stationäre Psychotherapie ab. Hieraus ergibt sich nun doch eine gewisse Unschlüssigkeit zur sonstigen Verfügung. Zudem ist Psychotherapie keine medizinische Behandlung, die abgelehnt werden kann. Gemeint dürfte wohl eher psychiatrische Therapie sein. Hinsichtlich der Behandlung während einer Unterbringung besteht andererseits, wie bereits ausgeführt, keine Befugnis zur Zwangsbehandlung. Eine Patientenverfügung kann sich daher auch wirksam auf Behandlungen während der Unterbringung beziehen (vgl. Kopetzki, Das Patientenverfügungsgesetz im System der Rechtsordnung, in Körtner/Kopetzki [Hg], Das österr. Patientenverfügungsgesetz [2007] 127[148f]). Besteht Einsichts- und Urteilsfähigkeit können nach § 36 Abs 1 UbG Patienten die Behandlung unmittelbar selbst wirksam ablehnen.

Die Wirksamkeit einer Patientenverfügung ist grundsätzlich für jeden Teilinhalt zu prüfen. Die Unwirksamkeit eines Teiles der Patientenverfügung führt nicht zur Unwirksamkeit der übrigen, mängelfreien Inhalte bzw. Teile. Auch strafrechtliche Inhalte können daher nicht die Unwirksamkeit der gesamten Patientenverfügung zur Folge haben, sondern nur der der strafrechtswidrigen Teile (Barth/Ganner, Handbuch des Sachwalterrechts, 2. Auflage, S 434).

Zusammenfassend kann daher festgehalten werden, dass die Wirkung einer medizinische Maßnahmen ablehnenden Patientenverfügung eben nicht krankheits-, sondern therapiebezogen ist. Das bedeutet, dass auch Menschen mit einer psychischen Erkrankung eine verbindliche oder beachtliche Patientenverfügung errichten können, sofern sie zum Zeitpunkt der Errichtung einsichts- und urteilsfähig sind. Im Übrigen gelten die sonstigen Voraussetzungen des PatVG. Aus der Perspektive des die Patientenverfügung beglaubigenden Juristen stellt sich die nicht einfache Frage, ob man bei Errichtung einer Patientenverfügung mitwirken soll, die rechtswidrige Inhalte oder sonstige Mängel aufweist. Kopetzki ist der Meinung, dass dem Juristen, obwohl es nicht ausdrücklich im PatVG steht, eine gewisse „Textkontrolle“ zukomme. Der Jurist sollte daher nicht an Verfügungen mitwirken, die unzulässige oder z.B. zur Teilungültigkeit der Patientenverfügung führende Inhalte aufweist. Im Übrigen ist in den Erläuternden Bemerkungen zum PatVG festgehalten, dass es zulässig ist, dass ein Patientenvertreter die Verfügung nach einem vorangegangenen Gespräch mit dem Verfügenden aufsetzt und diese dann vom Patienten unterfertigt wird.

Im vorliegenden Fall wird jede Zwangseinlieferung abgelehnt, was rechtlich unzulässig ist. Zudem werden unklare Formulierungen verwendet, die zu Missverständnissen führen können. Eine Beglaubigung durch einen Patientenvertreter ist daher nicht sinnvoll, vielmehr sollte auf eine Bereinigung der Unstimmigkeiten hingewirkt werden, was im konkreten Fall auch geschehen ist.

Gesetzliche Grundlagen

§ 4*) Patientenanwaltschaft

- (1) Die Landesregierung hat mit Vertrag eine gemeinnützige Einrichtung mit der Ausübung der Funktion einer Patientenanwaltschaft für die Patienten der Krankenanstalten und Klienten der Pflegeheime zu betrauen. Die Landesregierung hat mit Vertrag eine gemeinnützige Einrichtung mit der Ausübung der Funktion einer Patientenanwaltschaft 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 Patientenanwaltschaft 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 verpflichten,
- 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 Klientenanwalt (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, die keine Pflegeheime sind, auf deren Patienten bzw. Klienten ausdehnen.
- *) Fassung LGBl. Nr. 21/2003

§ 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,
 - d) Entschädigungen für Patientenschäden zuzuerkennen.
- (2) Patienten und Klienten sowie deren Vertrauenspersonen haben vor einer Beschwerdeführung eine zur Verfügung stehende Informations- und Beschwerdestelle zu befragen, es sei denn, dass ihnen dies nach der Lage des

Falles nicht zumutbar ist oder Gegenstand der Beschwerde ein Patienten- oder Klientenschaden ist.

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

*) Fassung LGBl. Nr. 21/2003

§ 5a*) Patientenentschädigung

(1) Bei Patientenschäden, die in einer öffentlichen oder privaten gemeinnützigen Krankenanstalt zugefügt wurden, kann die Patientenanwaltschaft dem Patienten eine Entschädigung zuerkennen, wenn

a) die Haftung des Rechtsträgers der Krankenanstalt nicht eindeutig gegeben ist; oder

b) die Haftung des Rechtsträgers der Krankenanstalt nicht gegeben ist und es sich um eine seltene, schwerwiegende Komplikation handelt, die zu einer erheblichen Schädigung geführt hat.

(2) Eine Entschädigung ist im Rahmen der gemäß Abs 6 zur Verfügung stehenden Mittel nach Billigkeit zu gewähren. Eine Entschädigung darf 5.000 Euro nur dann übersteigen, wenn die Schiedskommission einen Lösungsvorschlag erstattet hat. Eine Entschädigung darf in keinem Fall 45.000 Euro übersteigen.

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

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

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

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

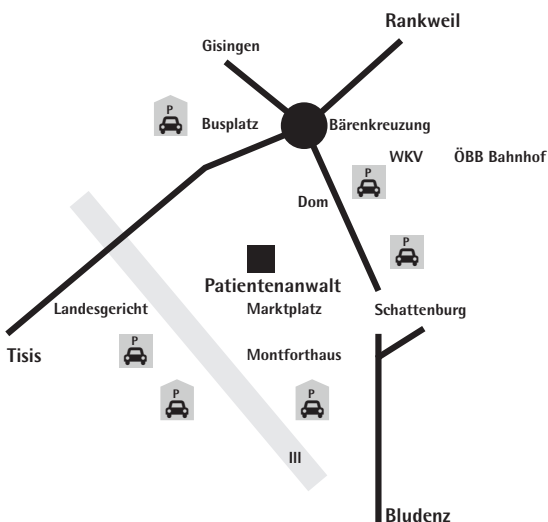
*) Fassung LGBl. Nr. 21/2003, 4/2006, 8/2011

§ 6*) Kosten der Patientenanwaltschaft

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

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

*) Fassung LGBl. Nr. 21/2003



Patientenanwaltschaft für das Land Vorarlberg
Marktplatz 8, 6800 Feldkirch, T 05522 81 553
anwalt@patientenanwalt-vbg.at, www.patientenanwalt-vbg.at

Wegbeschreibung

Das Büro ist von der Gymnasiumgasse zugänglich. Beim Schuhgeschäft Reutterer in der Fußgängerzone (vormals Schuhgeschäft BATA) biegen Sie in die Gymnasiumgasse ein. Nach ca. 25m befindet sich auf der rechten Seite ein Eisentor. Durch dieses Tor gehen Sie hindurch und Sie gelangen zu einem Lift. Mit diesem Lift fahren Sie in den 4. Stock.

Bürozeiten

Montag – Donnerstag 9-12 und 14-17 Uhr – Freitag 9-12 Uhr
Es ist auch möglich, nach telefonischer Vereinbarung einen Termin außerhalb der Bürozeiten zu vereinbaren.

Hausbesuche

Bei Beeinträchtigung der Mobilität sind wir gerne bereit, nach telefonischer Vereinbarung auch bei Ihnen zu Hause einen Termin wahrzunehmen.

