



# Patienten a n w a l t

Jahresbericht 2005

1. Vorwort
2. Institution
3. Allgemeines
4. Krankenanstalten
5. Nichtbehandlung aufgrund von Beschwerden
6. Beschwerdestellen
7. Schiedskommission
8. Entschädigung
9. Critical incident reporting system (CIRS)
10. Bericht gemäß § 13 Abs. 4 des Antidiskriminierungsgesetzes
11. Statistik
12. Veranstaltungen
13. Gesetzliche Grundlagen
14. Rechtlicher Kommentar

## 1. Vorwort

Der Bekanntheitsgrad der Patientenanwaltschaft in Vorarlberg liegt laut einer durchgeführten Untersuchung bei durchschnittlich rund 40 % der Bevölkerung. Man kennt den Patientenanwalt in Städten etwas mehr, in ländlichen Gegenden etwas weniger. Berücksichtigt man den Umstand, dass die Patientenanwaltschaft für einige Bevölkerungsgruppen wohl ohne wirkliches Interesse ist (Kinder, Jugendliche etc.), so kann man sagen, dass all jene die Einrichtung kennen, die sie potentiell in Anspruch nehmen könnten. Das ist erfreulich und zeigt, dass die Einrichtung als Teil des Gesundheitssystems etabliert ist. Die Patientenanwaltschaft erfüllt den ihr vom Gesetzgeber zugedachten Zweck.

Im Jahr 2005 wurde die Patientenanwaltschaft neuerlich mit weiteren Aufgaben betraut. Die Patientenanwaltschaft ist im Vorarlberger Gesundheitsfonds tätig und neuerdings auch Antidiskriminierungsstelle im psychosozialen Bereich. Das in die Patientenanwaltschaft gesetzte Vertrauen ist Beweis für die Qualität der geleisteten Arbeit.

Die Patientenanwaltschaft definiert sich nach wie vor nicht bloß über die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen, sondern versteht sich als Teil der Qualitätssicherung im Vorarlberger Sozial- und Gesundheitssystem, wo sie die Kenntnisse und Erfahrungen aus der alltägliche Praxis einbringt und so einen Beitrag leistet, dass Fehler in Zukunft nicht entstehen und Probleme erst gar nicht aufkommen.

Das Jahr 2005 hat uns auf diesem Weg wieder etwas weitergebracht.

**Wolfgang Blum**

## 2. Die Institution

Im letztjährigen Jahresbericht wurde das 5-jährige Bestehen der Patienten-anwaltschaft hervorgehoben. Zwischenzeitlich ist der normale Arbeitsalltag eingeleitet, wobei es der Patienten-anwaltschaft nochmals ein Anliegen ist, die Entwicklung des Zuständigkeitsbereiches darzulegen. Dies verdeutlicht die immer größere Akzeptanz der Patienten-anwaltschaft nicht nur in der Bevölkerung, sondern auch bei jenen Institutionen, die im Beschwerdefall in das Vermittlungsverfahren der Patienten-anwaltschaft eingebunden sind.

Anfänglich war die Patienten-anwaltschaft aufgrund des Patienten- und Klientenschutzgesetzes nur für Prüfungen im Bereich der Krankenanstalten zuständig. Die Patienten-anwaltschaft hat sich in der Folge bemüht, über Vertragslösungen auch Pflegeheime und sonstige Sozialeinrichtungen in dieses System zu integrieren, wobei dies aus heutiger Sicht für den Bereich „Soziales“ gelungen ist.

Betont werden muss, dass gerade im Bereich der Sozialeinrichtungen zuerst versucht werden sollte, intern eine Lösung zu erarbeiten. Nur wenn dies nicht gelingt bzw. aus unterschiedlichen Gründen/Interessenslagen nicht möglich ist, sollte ein externer Berater beigezogen werden.

Im Jahre 2002 wurde dann die Zuständigkeit der Patienten-anwaltschaft auch für den gesamten Pflegeheimbereich geschaffen, sodass es auch den dort betreuten Bewohnern möglich war/ist, im Falle eines Konfliktes einen externen Vermittler beizuziehen.

Im Jahre 2005 hat sich hinsichtlich der Zuständigkeit wieder Wichtiges ergeben: Die Patienten-anwaltschaft ist seit Mitte des Jahres für den Psychosozialen Dienst Vorarlberg zuständig. Aber auch in diesem Bereich ist nur eine subsidiäre Vermittlungstätigkeit angedacht, was bedeutet, dass nur dann, wenn dieses Problem intern nicht gelöst werden kann, sich der Beschwerdeführer an den Patienten-anwalt wenden kann.

Auf gesetzlicher Ebene haben sich auch zwei Neuerungen ergeben. Am 19.05.2005 wurde das Antidiskriminierungsgesetz kundgemacht. In diesem Gesetz wird dargelegt, dass Antidiskriminierungsstellen einzurichten sind, wobei diese Aufgabe der Patientenanwaltschaft übertragen wurde (soweit es um Diskriminierung von Patienten und Klienten geht, die dem Aufgabenbereich der Patientenanwaltschaft nach dem Patienten- und Klientenschutzgesetz unterliegen).

Auch wurde ein Entwurf des Landesgesundheitsfondsgesetz es versandt. Der Landesgesundheitsfonds ist im Rahmen des erwähnten Gesetzes zur Finanzierung der Fondskrankenanstalten sowie zur gesamten Planung und Steuerung aller Bereiche des Gesundheitswesens in Vorarlberg eingerichtet. Im Rahmen dieses Landesgesundheitsfonds ist als Organ die Gesundheitsplattform vorgesehen. Diese soll aus 13 Mitgliedern bestehen, wobei auch der Patientenanwalt mit Sitz und Stimme dort teilzunehmen hat. Dies hat Vorteile für alle Patienten, weil die Patientenanwaltschaft als Vertreter aller Patienten deren Interessen in diesem Gremium wahrnehmen kann. Man muss den Patientenanwalt als Sprachrohr der Patienten in diesem Gremium sehen.

Wie man abschließend sieht, ist in den letzten 6 Jahren der Zuständigkeitsbereich des Patientenanwaltes immer weiter ausgedehnt worden. Diese Akzeptanz seitens der Institutionen und auch des Landes Vorarlberg bringt es mit sich, dass der Arbeitsaufwand immer größer wird, wobei ich über die Probleme, die dadurch entstehen, noch berichten darf.

02 | 03

Bisher konnten die anfallenden Aufgaben, manchmal zeitlich doch verzögert, erledigt werden; für ihre Geduld muss den Patienten auf diesem Wege Lob ausgesprochen werden.

### 3. Allgemeines

Auffallend ist, dass die Erledigungsdauer der Fälle zunimmt, weshalb man sich darüber Gedanken machen muss, welche Gründe dafür verantwortlich gemacht werden können. Im Jahre 2001 wurden für 8,7% der Fälle über 1 Jahr Erledigungsdauer benötigt. Im Jahre 2003 ist diese Zahl bereits auf 14,7% angestiegen, im Jahre 2005 mussten wir erkennen, dass sich in 65 anhängigen Beschwerdeverfahren, somit in 26,2% der erledigten Fälle, die Erledigungsdauer über 1 Jahr erstreckte.

Hauptverantwortlich für diese lange Erledigungsdauer ist der allgemeine Anstieg der Beschwerdefälle. Dem einzelnen Fall muss trotzdem die notwendige Sorgfalt zuerkannt werden, so dass auch im Bereich der Patientenanwaltschaft die Bearbeitungsdauer länger wird.

Ein weiterer Grund wird sicherlich darin zu sehen sein, dass mehr Fälle zur Prüfung herangetragen werden und somit öfters Gutachter mit der Klärung der Haftungsfrage beauftragt werden müssen. Wie ich schon in meinem letzten Jahresbericht dargelegt habe, hängt es auch von der Erledigungsdauer der Gutachtensbearbeitung ab. Eine durchschnittliche Erledigungsdauer eines Gutachters beträgt zumindest 4 Monate, so dass schon alleine darin eine zeitliche Verzögerung liegt.

Ein weiterer Grund liegt auch in der schleppenden Erledigungsweise bestimmter (einzelner) Haftpflichtversicherungen. Exemplarisch darf dargelegt werden, dass die Haftpflichtversicherung eines Krankenhauses nur auf Urgeizn tätig wird, von sich aus aber kaum eine Erledigung übermittelt (somit nur reagiert nicht agiert [und dies nur auf Druck von außen]). Nur durch eine gewisse Hartnäckigkeit ist eine Erledigung zu erwirken, die jedoch zeitlich verzögert eintrifft. Ob diese Vorgangsweise der Haftpflichtversicherungen zum Vorteil des gesamten Verfahrens ist, muss angezweifelt werden. Durch Verzögerungstaktiken wird die Unzufriedenheit des Patienten geschürt und er ist dann eher gewillt, im ordentlichen Gerichtsweg seine Ansprüche durchzusetzen. Dies widerspricht

aber der eigentlichen Intension des Patienten- und Klientenschutzgesetzes, insbesondere Gerichtsverfahren zu vermeiden.

Mit welchen Konsequenzen muss nun der Patient in Zukunft rechnen:

Die Erledigungsdauer wird länger. Der Patient muss sich mit der langen Verfahrensdauer auseinandersetzen und diese schon vorab akzeptieren, wobei er im Erstgespräch eine entsprechende Aufklärung erhält. Die Erledigungsdauer ist zwar noch nicht so lang wie bei einem anhängigen Gerichtsverfahren, es muss aber dafür Sorge getragen werden, dass man dieser Entwicklung entgegen wirkt. Würde diese Steigerung sich weiter so entwickeln, so müsste in 1-2 Jahren jeder dritte Patient mit Erledigungsdauern über einem Jahr rechnen, was nicht zu tolerieren ist. Bei großen Schadensfällen mit weit reichenden Wirkungen ist die lange Dauer verständlich und wird auch vom Patienten akzeptiert. Bei „kleineren“ Schadensfällen wird dies aber von den Patienten negativ bewertet, sodass man sich seitens der Rechtsträger, ebenso bei der Patientenanwaltschaft Gedanken machen muss, wie dieser Entwicklung gegengesteuert werden kann. Unter Umständen muss zusammen mit der Patientenanwaltschaft ein Regelungsmechanismus installiert werden, dass eine schnellere Erledigungsdauer angeboten werden kann.

Nicht nur die Erledigungsdauer an sich, sondern auch die absolute Fallzahl lässt erkennen, dass die Arbeit des Patientenanwaltes jährlich zunimmt. Bei der Patientenanwaltschaft wurden im Jahre 2002 184 Neuanträge eingebracht, im Jahre 2005 waren es schon 285 neue Fälle. Diese Steigerung von knapp 55% muss mit demselben Personalstand bewältigt werden. Eine andere bei der Patientenanwaltschaft geführte Statistik zeigt, dass dies nur durch erhöhte Arbeitsleistung (Arbeiten an Samstagen und Sonntagen) möglich ist, so dass überlegt werden muss, ob nicht im Rahmen einer adäquaten Personalausstattung diesem Problem begegnet werden muss. Diesbezüglich wird die Patientenanwaltschaft mit den verantwortlichen Gremien Gespräche führen müssen,

um die bisher gebotene Qualität, wozu auch eine umfangreiche Recherche im medizinischen Bereich, der Rechtsliteratur und Judikatur gehört, aufrecht erhalten zu können.

#### 4. Krankenanstalten

Oft fällt im Bereich der Prüfungen auf, dass die Ärzteschaft den Patientenanwalt an sich als Gegner sieht, wobei zu dieser Sichtweise einige Punkte klargestellt werden müssen:

Es wird nach der Kontaktaufnahme mit dem Patienten ein Beschwerdeschreiben erarbeitet, in welchem die Aussage des Patienten wiedergegeben wird. Da dem Patientenanwalt zu diesem Zeitpunkt keine anderen Berichte bzw. Unterlagen vorliegen, wird dieses Ersts Schreiben auch derart formuliert, dass es sich um die Beschwerde eines Patienten handelt und der Inhalt des Schreibens ausschließlich aufgrund der Aussage des Patienten zustande gekommen ist. Aufgrund dieses Schreibens ziehen gewisse Ärzte den Rückschluss, dass die Angaben des Patienten vom Patientenanwalt an sich als gegeben und richtig angenommen werden. Dem muss ich widersprechen: Es muss jedem Prüfer klar sein, dass es sich um eine Beschwerde eines Patienten handelt (subjektive Wahrheit des Patienten) und ein objektiver Sachverhalt erst nach Übermittlung einer Stellungnahme bzw. der Krankengeschichte möglich ist. Sollten anschließend noch Fragen offen sein, müssen diese aus Gründen der Objektivität und Unbefangenheit von einem neutralen Gutachter beantwortet werden, weshalb in letzter Zeit sich immer mehr Ärzte mit dieser Vorgangsweise einverstanden erklärt haben.

Zum Thema Beschwerde darf die Patientenanwaltschaft noch Folgendes darstellen:

Der Patientenanwalt lässt die Beschwerde nicht entstehen und ist auch nicht verantwortlich, dass es zur Beschwerde gekommen ist. Die Patientenanwaltschaft hat lediglich die Aufgabe, die Beschwerde an sich zu bearbeiten und eine für beide Parteien mögliche Lösung zu erarbeiten. Würde das System der



Patientenanwaltschaft nicht bestehen, würde unter Umständen eine Beschwerde unbearbeitet bleiben. Somit könnte sich die Reaktion des Patienten in Form einer negativen Propaganda gegen den Arzt oder die Krankenanstalt auswirken. Andererseits wird aber auch über diesen Weg der außergerichtlichen Vermittlung versucht, Gerichtsverfahren zu verhindern, was zum Vorteil hat, dass die Reputation des Arztes nicht „angekratzt“ wird und auch der Ruf des Hauses nicht allzu großen Schaden erleidet. Dieses System wird aber von der Ärzteschaft noch zu wenig akzeptiert, weil man jedem Vorbringen einer Beschwerde mit Abwehrhaltung begegnet, wenngleich eine überwiegende Mehrzahl von Ärzten und Abteilungen einer derartigen Prüfung sehr offen gegenüber stehen. Diese Verhaltensweise der offenen Diskussion zeigt, dass Beschwerden relativ rasch erledigt werden können und dass die Patientenzufriedenheit gesteigert werden kann. Jene Abteilungen, die sich vehement gegen eine Prüfung durch den Patientenanwalt wehren, werden sich vermehrt mit gerichtlichen Auseinandersetzungen beschäftigen müssen, was, im Gegensatz zur außergerichtlichen Diskussion, mit erhöhtem Zeitaufwand verbunden sein wird.

Ein modernes Beschwerdemanagement basiert auf einem konstruktiven Umgang mit Fehlern, die unter Umständen durch neutrale Gutachter festgestellt werden. Schon in meinem letzten Jahresbericht habe ich mich mit der Akzeptanz von externen Gutachten befasst, wobei sich am System an sich nichts geändert hat. Es mag sein, dass auch ein Gutachten inkorrekte Schlussfolgerungen enthalten kann, weshalb im Anschluss daran unter Umständen ein weiteres Gutachten benötigt wird. Eine inhaltliche Meinung eines Gutachters aber abzulehnen, nur weil das Ergebnis nicht zufriedenstellend ist, halte ich für bedenklich und auch der Sache der außergerichtlichen Streitbeilegung nicht dienlich. Meiner Ansicht nach sollte bei berechtigten Zweifeln über das Erstgutachten einvernehmlich eine weitere fachliche Meinung eingeholt werden, sodass mit Hilfe dieses zweiten Gutachters ein abschließendes Ergebnis erzielt werden kann. Sollte dieses Gutachten dann ebenfalls für den Patienten sprechen, darf auch seitens der Abteilung eine entsprechende Akzeptanz erwartet werden.

## 5. Nichtbehandlung aufgrund von Beschwerden

Immer wieder muss die Patientenadvokatur feststellen, dass Patienten, die noch während aufrechter Behandlung einen Kritikpunkt deponieren und in Folge dessen ein Beschwerdeverfahren begonnen wird, mit der Äußerung konfrontiert werden, nicht mehr behandelt zu werden. In einem Fall wurde bei aufrechter Physiotherapie dem Patienten nahe gelegt, er solle diese im niedergelassenen Bereich fortsetzen. In einem anderen Fall hat ein Arzt schriftlich darlegt, dass eine Revision und Narbenkorrektur nicht durchgeführt wird. Explizit wird im zweiten Fall nicht darauf Bezug genommen, dass der Grund in der Beschwerdeführung liegt, der zeitliche Zusammenhang lässt aber diese Vermutung entstehen. Nachträglich hat sich das Krankenhaus aber dahingehend gerechtfertigt, dass eine medizinische Sinnhaftigkeit nicht gesehen werden kann, weshalb auch die Behandlung abgelehnt wird.

Da dieses Problem immer wieder auftaucht, wurde schon im Jahre 2002 eine Anfrage an das Amt der Vorarlberger Landesregierung gestellt, ob eine medizinische Behandlung wegen mangelndem Vertrauen zum Patienten abgebrochen werden darf. Das Amt der Vorarlberger Landesregierung hat dargelegt, dass aufgrund eines gestörten Vertrauensverhältnisses ein einzelner Arzt, der mit einer Beschwerde konfrontiert worden ist, die Behandlung ablehnen kann, einer gesamten Abteilung wird dies aber kaum möglich sein. Lediglich in Einzelfällen, in denen eine gesamte Abteilung der Kritik unterworfen wird, erscheint die Ablehnung der Behandlung gerechtfertigt. Für mich ist diese Vorgangsweise nachvollziehbar und auch zu vertreten. Da das Vertrauensverhältnis des Arztes zum Patienten durch eine Beschwerdeführung gestört wird, muss dem einzelnen Arzt die Ablehnung zugestanden werden.

Sollte aus einer derartigen Ablehnung ein haftungsrelevanter Tatbestand entstehen, stellt sich die Frage, wem nun die Verantwortung zukommt. Auch muss daran gedacht werden, dass der Patient, sollte er von einer Abteilung abgelehnt werden,

im niedergelassenen Bereich unter Umständen mit Kosten konfrontiert sein kann. Es müsste dann geprüft werden – sollte eine Behandlung auf dieser Abteilung möglich gewesen sein – ob diese Kosten nicht im Rahmen von Schadenersatz verumlagt werden können.

Aus diesem Grund muss angeregt werden, dass zwar der ehemals behandelnde Arzt, der mit der Beschwerde konfrontiert wurde, die Behandlung ablehnen kann (der Patient hat auch keinen Anspruch auf eine bestimmte Person als Behandler, weshalb jederzeit in der Organisation ein anderer Arzt zugeteilt werden kann), eine gänzliche Ablehnung wird jedoch nicht möglich sein. Sollte der Patient an ein anderes Haus verwiesen bzw. zu einem anderen Arzt überwiesen werden, müsste man ihn über die allfälligen Folgen einer derartigen Weiterverweisung und in Anspruchnahme eines Kollegen informieren (Aufklärung auch über mögliche Folgen, sollte er den Arzt nicht mehr konsultieren).

## 6. Beschwerdestellen

Nach dem Patienten- und Klientenschutzgesetz ist in jeder Betten führenden Krankenanstalt eine Informations- und Beschwerdestelle einzurichten. Diese Informations- und Beschwerdestelle hat die Aufgabe, Beschwerden über die Unterbringung, Versorgung, die Betreuung und Heilbehandlung zu bearbeiten. Hinsichtlich des Verfahrens wird dargelegt, dass die Beschwerden ohne unnötigen Aufschub, spätestens aber innerhalb von 14 Tagen zu erledigen sind. 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 maßgeblichen Gründe und über die Möglichkeit der Beschwerdeführung bei der Patientenanwaltschaft zu informieren.

08 | 09

Faktum ist das man Schadenersatzansprüche infolge eines behaupteten Behandlungsfehlers nicht innerhalb von 2 Wochen

erledigen kann. Es müssen diverse Stellungnahmen eingeholt werden, die Haftpflichtversicherung muss involviert werden und es müssen nachfolgend Verhandlungen darüber geführt werden, ob ein Schadenersatzanspruch zusteht und gegebenenfalls welche Höhe angeboten werden kann. Unter Umständen muss auch ein Gutachten eingeholt werden, wobei dieser Vorgang, wie oben schon erwähnt, bis zum Abschluss mehrere Monate in Anspruch nehmen kann. Es ist somit von vornherein davon auszugehen, dass die im Gesetz vorgesehene Frist von 2 Wochen nicht auslangt, weshalb der Beschwerdeführer meiner Ansicht nach über die Möglichkeit der Beschwerdeführung bei der Patientenanwaltschaft zu informieren ist.

Ein weiterer Grund der Kontaktaufnahme mit der Patientenanwaltschaft liegt darin, dass die Patienten nicht in der Lage sind, selbstständig diese Verhandlungen mit dem Schadensreferenten der Haftpflichtversicherung zu führen. Den Patienten kann nicht zugemutet werden, die Einschätzung selbst vorzunehmen, ob der angebotene Schadenersatzbetrag allumfassend ist, was bedeutet, dass sämtliche Schäden mit diesem Angebot abgegolten werden. Oft wird nur ein einmaliger Geldbetrag angeboten, womit jedoch nicht berücksichtigt wird, dass Schadenersatz mehr bedeutet, als nur die Abgeltung der erlittenen Schmerzen. Bei Kindern müssen z.B. noch gewisse sonstige Voraussetzungen erfüllt werden: pflegschaftsgerichtliche Genehmigung eines außergerichtlichen Vergleichs, Feststellungsbegehren für zukünftige Schäden, etc.. Dies wird den Patienten jedoch oft nicht angeboten, weshalb er im Gegensatz zum gerichtlich geltend gemachten Anspruch schlechter gestellt wäre. Deshalb wird eine fachkundige Beratung und Begleitung durch einen Rechtsvertreter (z.B. Patientenanwalt) gefordert.

Schon aus diesen Überlegungen heraus sollte, um den Patienten im Verhältnis zu der gängigen Rechtssprechung in ähnlichen Fällen nicht schlechter zu stellen, die Information übermittelt werden, dass sich jeder Patient, der glaubt, geschädigt worden zu sein, an die Patientenanwaltschaft wenden kann.

Die Frage ist nun, ob dieses im Patienten- und Klientenschutzgesetz formulierte Recht des Patienten, die Information zu erhalten, sich an den Patientenanwalt wenden zu können, auch so gehandhabt wird. Die Befragungen sprechen dagegen, dass der Patient über das entsprechende Recht, welches auch im § 15a Abs. 4 des Vorarlberger Spitalgesetzes festgehalten wird, informiert wird. Löblich sind in diesem Zusammenhang das LKH Hohenems und auch das LKH Feldkirch zu erwähnen. Beide Krankenanstalten verweisen Patienten immer wieder an die Patientenanwaltschaft, bei behaupteten Schadensfällen, um auf diesem Wege eine objektive Prüfung erreichen zu können. Sollte es tatsächlich zu einer Schadensaufarbeitung über die Patientenanwaltschaft kommen, so kann sicher gestellt werden, dass der Patient ein ihm adäquates Ergebnis präsentiert bekommt.

Leider kann den anderen Informations- und Beschwerdestellen hinsichtlich dieses Themas kein gutes Zeugnis ausgestellt werden. Jene Patienten, die in Krankenanstalten in Behandlung gestanden sind und meinen, dass dort unter Umständen eine fehlerhafte Behandlung die Ursache für einen Schaden war, werden von den Krankenanstalten, sofern diese Kenntnis von diesem Vorfall bekommen haben, oft nicht an die Patientenanwaltschaft verwiesen. Dadurch wird nicht nur das Recht des Patienten, welches sowohl im Vorarlberger Spitalgesetz als auch im Patienten- und Klientenschutzgesetz verankert ist, verletzt, sondern diese Vorgangsweise dient auch nicht der ursprünglichen Intention des Gesetzgebers, bei möglichen Schadensfällen eine außergerichtliche Bereinigung herbeizuführen. Meiner Ansicht nach muss zukünftig, um dem Gesetz zu entsprechen, eine engere Kooperation zwischen den Informations- und Beschwerdestellen und der Patientenanwaltschaft herbeigeführt werden, um die Patienten noch besser betreuen zu können.

Sollte ein Patient die entsprechende Information (Kontaktaufnahme mit der Patientenanwaltschaft) seitens derjenigen Krankenanstalt erhalten, in der eine mögliche Schädigung geschehen ist, so hat dies nicht zu

vernachlässigende Auswirkungen. Viele Patienten scheuen sich, eine rechtliche Aufarbeitung in Gang zu setzen und deponieren lieber die Unzufriedenheit an anderer Stelle (Freunde, Bekannte, Stammtisch, Medien etc). Würde der Patient angehalten werden, die Sache unabhängig und außergerichtlich prüfen zu lassen und käme diese Information vom Krankenhaus selbst, so könnte man auch den Ängsten der Patienten vor Repressalien bei Wiederaufnahmen entgegen wirken. Immer wieder deponieren Patienten gegenüber der Patientenanwaltschaft, dass eine Beschwerdeführung nicht angestrebt wird, weil sie gewisse Ängste haben, insbesondere wenn sie selbst oder Familienangehörigen wieder dieses Krankenhaus aufsuchen müssen. Diesen Ängsten kann dadurch begegnet werden, dass den Patienten mitgeteilt wird, dass auch das Haus an einer objektiven Prüfung interessiert wäre, um so nachfolgend unter Umständen gewisse Fehlerquellen ausschalten zu können.

Zusammenfassend kann somit dargelegt werden, dass bei möglichen und behaupteten Schadensfällen nicht die Beschwerdestellen selbst eine Aufarbeitung durchführen, sondern die Patienten an den Patientenanwaltschaft verweisen sollen. Derzeit hat sich dieses System, obwohl schon seit 1999 in Kraft, noch nicht ganzheitlich durchgesetzt, weshalb die Verantwortlichen angehalten werden müssen, mögliche Schadensfälle tatsächlich an die Patientenanwaltschaft zu verweisen.

Umgekehrt werden auch seitens der Patientenanwaltschaft jene Fälle, die tatsächlich innerhalb von 14 Tagen erledigt werden können, an die Häuser verwiesen, weil dort rasch und für den Patienten vorteilhaft Informationen ausgetauscht werden können.

## 7. Schiedskommission

Nach dem Patienten- und Klientenschutzgesetz kommen der Schiedskommission des Landes Vorarlberg zwei Aufgaben zu. Einerseits hat die Schiedskommission bei Patienten- und Klientenschäden auf eine außergerichtliche Einigung einzuwirken und Lösungsvorschläge auszuarbeiten. Andererseits hat die Schiedskommission bei Patientenschäden, die in einer öffentlichen oder gemeinnützigen Krankenanstalt zugefügt wurden, über eine Entschädigung nach § 5a des Patienten- und Klientenschutzgesetzes zu entscheiden, sollte die Entschädigung Euro 5.000.- übersteigen.

Im Jahre 2005 wurden 21 Anträge an die Schiedskommission des Landes Vorarlberg gestellt, wobei sich diese wie folgt aufsplittern:

Antrag nach § 8 des Patienten- und Klientenschutzgesetzes

Es wurden 6 Anträge bei der Schiedskommission eingebracht, wobei sich in 3 Fällen die Krankenanstalt mit diesem Verfahren nicht einverstanden erklärt hat. Da es sich um ein freiwilliges Verfahren im Sinne einer außergerichtlichen Bereinigung des Schadensfalles handelt, mussten diese Entscheidungen akzeptiert werden. Den Patienten ist keine andere Möglichkeit geblieben, als den Rechtsweg zu gehen.

In einem Fall konnte man sich im Zuge der Schiedskommissionsverhandlung einigen und es wurde vergleichsweise eine Lösung im Sinne der Bezahlung eines Schadenersatzbetrages vereinbart.

Zwei Fälle sind noch offen, wobei in beiden Fällen noch notwendige Gutachten ausständig sind. Erst nach Vorliegen dieser Gutachten wird man über die weitere Vorgangsweise diskutieren müssen, insbesondere, ob im Rahmen einer Kommissionssitzung eine vergleichsweise Lösung erreicht werden kann oder aber, im Falle eines negativen Gutachtens für den Patienten, der Antrag zurückgezogen werden muss.

Antrag gemäß § 5a des Patienten- und Klientenschutzgesetzes

Es wurden 15 Anträge auf Entschädigung über Euro 5.000.- gestellt, wobei in 13 Fällen bereits eine Auszahlung erfolgen konnte. Ein Fall wurde ruhend gestellt, weil sich im Zuge der Entschädigungsverhandlung herausgestellt hat, dass unter Umständen tatsächlich von einer Haftung ausgegangen werden muss. Aus diesem Grund wurde wiederum das Schadenersatzverfahren aufgenommen und es wurde über die Patientenanwaltschaft eine Gutachtensbeauftragung in die Wege geleitet. Da dieses Gutachten noch ausstehend ist, kann über den weiteren Verlauf noch keine Prognose erstellt werden. Sollte es aber für die Patienten negativ sein, so wird wegen der erheblichen Schädigung des Patienten das Entschädigungsverfahren wieder aufgenommen. In einem anderen Fall hat die Schiedskommission den Zuspruch einer Entschädigung abgelehnt, weil nach Meinung der Kommission eine Haftung eindeutig gegeben ist. Auch aufgrund dieser gutachterlichen Stellungnahme der Kommission wurden im Anschluss daran Verhandlungen mit dem Rechtsträger aufgenommen, um im Rahmen des Schadenersatzes eine entsprechende Entschädigung zu verhandeln.

Auch hat sich im Jahre 2005 Grundsätzliches in der Spruchpraxis geändert und hat auch Einfluss auf die zum Gesetz erlassenen Richtlinien genommen. Immer wieder musste diskutiert werden, wie der unbestimmte Begriff im Kranken- und Kuranstaltengesetz „Haftung nicht eindeutig gegeben“ zu verstehen ist. Ursprünglich hat man diesen Begriff dahingehend interpretiert, dass keine ausreichende Klarheit über die Haftungsfrage geschaffen werden kann. In Anlehnung an die Spruchpraxis der anderen Bundesländer und nach einer klarstellenden Interpretation des Bundesministeriums sind jedoch die Richtlinien dahingehend geändert worden, dass auch dann eine Entschädigung zugesprochen werden kann, wenn eine sehr seltene und gleichzeitig sehr schwerwiegende Komplikation eingetreten ist oder sich eine aufgeklärte Komplikation verwirklicht hat, die aber außerordentlich schwer verlaufen ist und einen erheblichen Schaden verursacht hat.

Aufgrund dieser weitergehenden Interpretation dieses



unbestimmten Begriffes ist es nun möglich, Patienten, die tatsächlich einen schwerwiegenden Schaden erlitten haben, ein Verschulden aber nicht angenommen werden kann, eine Entschädigung zugesprochen zu erhalten. Dadurch kann ein gewisser Ausgleich für den erlittenen Schaden angeboten werden, der von den Patienten überaus positiv empfunden wird.

## 8. Entschädigung

Pro Jahr werden von den Patienten gesamthaft gesehen ca. Euro 250.000.- einbehalten, die dem Entschädigungsfonds zur Verfügung gestellt werden. Mit diesen Geldern sollen Patientenschäden, bei denen die Haftung nicht eindeutig gegeben ist, ausgeglichen werden. Dieses System der Entschädigung wird nunmehr in Vorarlberg seit August 2003 praktiziert, wobei sich in den ersten 1,5 Jahren (man kann noch von einer Anfangsphase sprechen) erst die Spruchpraxis entwickeln musste.

Das Jahr 2005 kann somit als „erstes“ Jahr zur Beurteilung herangezogen werden, wobei in diesem Jahr bereits Euro 232.000.- ausbezahlt worden sind. Man kann darin erkennen, dass die im Jahr von den Patienten einbezahlten Gelder auch wieder an jene Patienten ausbezahlt werden, die durch einen Schaden, den sie im Krankenhaus erlitten haben, beeinträchtigt worden sind.

Die Spruchpraxis, wie schon erwähnt, hat sich nunmehr auch dahingehend geändert, dass auch für sehr schwerwiegende Komplikationen, die die Patienten nachhaltig beeinträchtigen, Entschädigungen ausbezahlt wurden. Dies hat den Vorteil, dass eine Zufriedenheit der Patienten erreicht wird, die schlussendlich auch der Krankenanstalt, den behandelnden Ärzten und auch dem Gesundheitssystem an sich zu Gute kommt.

Im Bereich der Krankenanstalten sehe ich aber im Zusammenhang mit der Entschädigung nach dem Patienten- und Klientenschutzgesetz noch einen Aufholbedarf. Anlässlich

einiger Gespräche mit Primärärzten musste ich feststellen, dass dieses System noch nicht angenommen werden kann, weil man befürchtet, dass bei Patienten, sollte man eine Entschädigung anbieten, der Glauben geweckt wird, es könnte doch ein „schuldhaftes“ Verhalten vorliegen und man die Entschädigung nur aus einem schlechten Gewissen heraus anbietet.

Die Interpretation des Entschädigungsmodells wird in erster Linie von der Kommunikation abhängen, wie man dieses System präsentiert. Sollte eine Schädigung gegeben sein, so wird man in erster Linie danach trachten, den Patienten medizinisch optimal zu versorgen. Oft hat der Patient aber über die körperliche Beeinträchtigung hinaus noch einen pekuniären Schaden, der von Niemandem ausgeglichen wird. Aus diesem Grund wäre es vorteilhaft, wenn auch schon von ärztlicher Seite ein Angebot gegenüber dem Patienten dahingehend erwähnt würde, dass auch eine gewisse finanzielle Abfederung der danach auf den Patienten zukommenden finanziellen Schädigung möglich sein könnte. Ein derartiger Patient könnte umfassend zufrieden gestellt werden, obwohl er einen Schaden erlitten hat.

Dem Argument „Begehrlichkeiten zu wecken“ muss man entgegen, dass in Abwägung aller Argumente eher die Zufriedenheit der Patienten überwiegen wird, wenn ihnen auch eine gewisse finanzielle Entschädigung zugesprochen wird. Der Patientenanwaltschaft wird in diesem Verfahren aber auch die Aufgabe zukommen, den Patienten zu erklären, dass durch ein Angebot einer Entschädigung nicht automatisch auf einen Behandlungsfehler geschlossen werden kann und darf. Viel mehr wird es dem Arzt positiv zuzurechnen sein, wenn er den Patienten die entsprechende Information gibt, dass diesen auch eine gewisse finanzielle Entschädigung zukommen kann.

Man muss die Entschädigung öfters - öffentlich - präsentieren, insbesondere die Tatsache, dass es sich nicht um Schadenersatz handelt, sondern um einen Ausgleich für einen erlittenen Schaden, der nicht automatisch dem Arzt zuzurechnen ist, sondern als schicksalhafter Verlauf angesehen werden muss. Gesamthaft betrachtet ist die Entschädigung ein

Instrumentarium, das allen Beteiligten helfen kann. Die Patienten-anwaltschaft hatte im Jahre 2005 Kontakt mit ausländischen Rechtsanwälten (Schweiz, Deutschland), woraus hervorging, dass das in Österreich installierte Instrumentarium durchaus als nachahmenswert angesehen wird. Sie sehen darin eine Hilfestellung für Patienten, wobei dieses System für Europa, wenn nicht auf der ganzen Welt einzigartig ist. Somit kann, zumindest auf den mitteleuropäischen Raum beschränkt, von einer sehr positiven Entwicklung gesprochen werden, insbesondere wenn man das aktuelle Beschwerdemanagement über die Grenzen hinweg genauer betrachtet.

### 9. Critical incident reporting system (CIRS)

Am 03.02.2005 hat im LKH Feldkirch eine Pressekonferenz zum Thema "Qualitätsmaßnahmen zur Steigerung der Patientensicherheit" stattgefunden. Anlass dafür stellte die Einführung eines Managementsystems zur Steigerung der Patientensicherheit am LKH Feldkirch dar. Sieben Abteilungen des LKH Feldkirch starteten mit einem Pilotprojekt. Inhalt dieses Projektes ist, dass man aus Fehlern und Beinahe-Fehlern lernen kann, wie zukünftig derartige Situationen vermieden werden können.

Erfahrungen gibt es in diesem Zusammenhang aus der Luftfahrt, wobei dieses System schon in Schweizer Krankenhäuser zur Anwendung kommt.

Schwerwiegende Fehler entstehen meistens durch eine Verkettung mehrerer Beinahe-Fehler, woran auch oft mehrere Personen beteiligt sind. Durch eine genaue Analyse von derartigen Beinahe-Fehlern, die Anonymität muss gewährleistet sein, soll man in Zukunft daraus lernen und dadurch die Patientensicherheit erhöhen. Derzeit befindet sich dieses Projekt noch in der Evaluierungsphase; doch auch von der Patienten-anwaltschaft wird die Einführung eines derartigen Systems besonders hervorgehoben, weil dieses ausschließlich der Patientensicherheit dient.

Meiner Ansicht nach sollte das Ziel sein, dieses System

nachfolgend auf das gesamte Krankenhaus auszudehnen, um es dann vielleicht nach Jahren in ganz Vorarlberg zur Anwendung bringen zu können. Kann durch dieses System nur ein Patient vor einem nachhaltigen Schaden bewahrt werden, begründet sich darin eine Berechtigung und muss als Bestandteil eines bestehenden Qualitätsmanagement gefordert werden.

#### **10. Bericht gemäß § 13 Abs.4 des Antidiskriminierungsgesetzes**

Am 19.05.2005 wurde im Landesgesetzblatt, LGBl 2005/17, das Antidiskriminierungsgesetz kundgemacht. Das Ziel des Gesetzes ist es, Diskriminierungen zu vermeiden.

Es wurden Antidiskriminierungsstellen eingerichtet, die die betroffenen Personen zu beraten zu haben. Weiters sollen Untersuchungen, insbesondere Überprüfungen zu behaupteten Verletzungen des Diskriminierungsverbots durchgeführt werden.

Nach § 13 Abs. 4 leg. cit. hat der Patientenanwalt an die Landesregierung über die Tätigkeit als Antidiskriminierungsstelle Bericht zu erstatten.

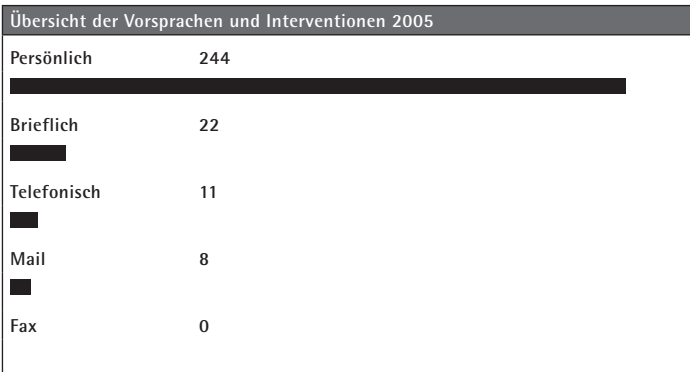
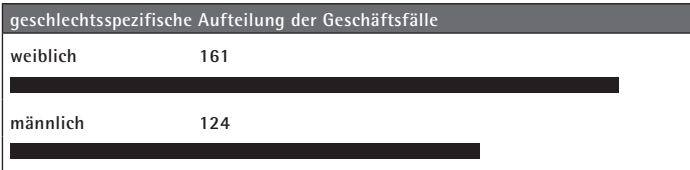
Dazu muss ausgeführt werden, dass im Jahre 2005 kein Fall von Diskriminierung an den Patientenanwalt herangetragen worden ist.

Die Frage wird sein, wieso diese neu eingerichtete Stelle nicht in Anspruch genommen wird. Zum einen muss angenommen werden, dass die gesetzlichen Normierungen noch nicht sehr bekannt sind, weil das Gesetz erst im Mai letzten Jahres kundgemacht wurde und darüber auch keine entsprechende öffentliche Diskussion geführt wurde.

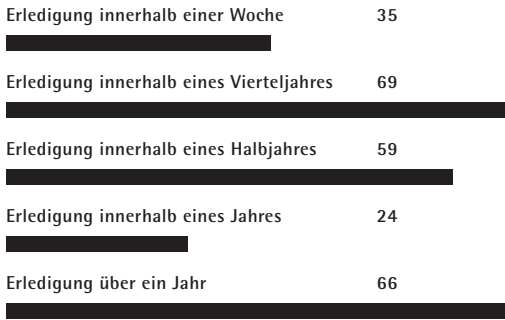
Zum anderen liegt die Vermutung nahe, dass sich die betroffenen Personen nicht trauen, eine Beschwerde einzubringen. Dazu muss angemerkt werden, dass eine Qualitätsverbesserung nur dann möglich ist, wenn auch Beschwerden vorgetragen werden. Nur durch die Kenntnisse von Missständen kann man entsprechend reagieren.

Es muss abgewartet werden, wie sich die Fallanzahl entwickelt. Erst dann kann über weitere Maßnahmen entschieden werden, um das Gesetz auch umsetzen zu können.

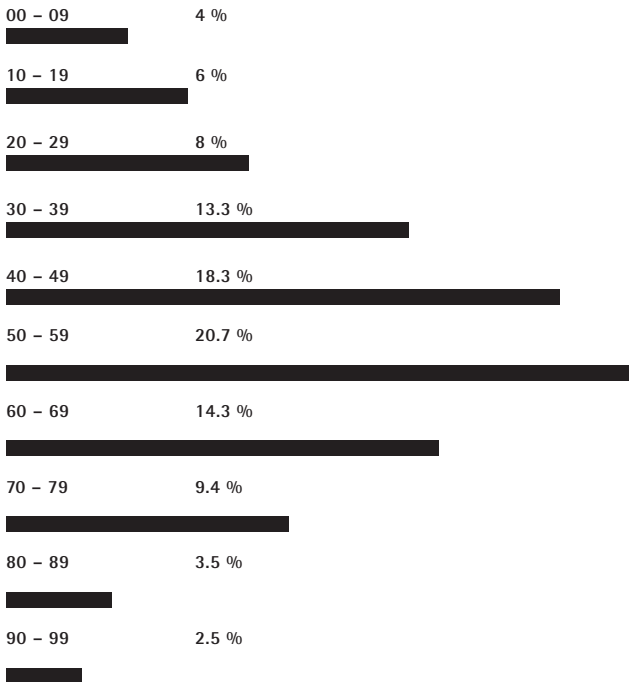
## 11. Statistik



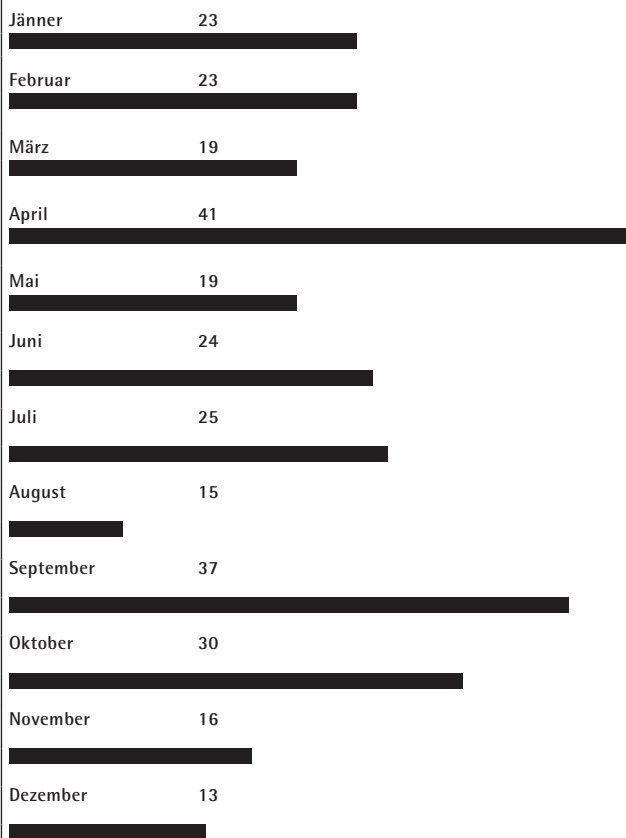
### Erledigungsdauer



### Altersmäßige Verteilung der Beschwerdeführer in %



### Fallanzahl pro Monat



### Verteilung der beschwerdeführenden Parteien auf Bezirke



## Erfolgsstatistik

Fälle bearbeitet	459
Fälle erledigt	248
Fälle ohne KH-Akten	17
Fälle ohne Anhaltspunkt nach erster Prüfung	62

Von verbliebenen 169 Schadensfällen, bei welchen tiefere Prüfungen durchgeführt wurden, konnte für 60 Patienten ein/e Schadenersatz/Entschädigung erreicht werden. Die Erfolgsquote liegt somit bei 35,5 %.

Schadenersatz über Versicherung	20
Schadenersatz über Schiedskommission	1
Entschädigung	39

Im Jahr 2004 wurde ein Gesamtbetrag in der Höhe von Euro 577.808,31 an die Patienten ausbezahlt.

## Zahlenmäßige Entwicklung der Geschäftsfälle

Anzahl Neuanträge im Kalenderjahr	offene Geschäftsfälle aus dem Vorjahr	Summe
185 im Jahr 2000	0	185
211 im Jahr 2001	95	306
184 im Jahr 2002	136	319
249 im Jahr 2003	139	388
272 im Jahr 2004	132	404
285 im Jahr 2005	174	459
	211	



## 12 . Veranstaltungen

### Selbstbestimmung und Patientenverfügung

14.01.2005, Bildungshaus Batschuns (Referat)

### Forensische Ambulanz

24.02.2005, Landeskrankenhaus Rankweil

### Implantologischer Ländle-Jour Fixe

10.03.2005, Ärztekammer Vorarlberg

### Arbeit des Patientenanwaltes

22.03.2005, Ärztekammer Vorarlberg (Referat)

### Medizinrecht-Anwalt-Cercle

20.05.2005, Universitätsklinik Innsbruck (Referat)

### Tagung der ARGE Patientenanwälte

02. – 03.06.2005, Innsbruck

### Aktuelle Rechtsfragen für ärztliche Sachverständige

04.06.2005, Wien (Weiterbildung)

### Soziale Einrichtungen und Gesundheit im ländlichen Raum

06.06.2005, Parlament

### Ethische Entscheidungen bei Demenzkranken (Prof. Dr. Stähelin)

10.06.2005, Bregenz

### Aspekte der Patientenaufklärung

15.06.2005, Landeskrankenhaus Bregenz (Referat)

### Neues zum neuen Gewährleistungsrecht (Prof. Dr. Bydlinski)

15.06.2005, Landhaus Bregenz (Juristische Gesellschaft, Weiterbildung)

### Freiheitsentziehende Maßnahmen

22.06.2005, Sozialzentrum Hörbranz (Referat)

### Allgemeine Rechte und Pflichten von Patienten

### Dokumentations- und Aufklärungspflichten

08.10.2005, Montforthaus Feldkirch (Referat, Kongress)

### Selbstbestimmung

13.10.2005, Bildungshaus Batschuns (Referat)

## Entschädigung auch bei Komplikationen mit erheblichen Folgen

08.11.2005, Bludener Arztgespräche (Referat)

## Neue Rechte der Heimbewohner

10.11.2005, Schloss Hofen (Referat)

## Straf- und zivilrechtliche Haftung in Pflegeheimen

15.11.2005, Wien (Weiterbildung)

## Tagung der ARGE Patientenanwälte

17. – 18.11.2005, St. Pölten

## Patientenverfügung

23.11.2005, Katholisches Bildungswerk Vorarlberg (Referat)

## Ländlepflege tag

25.11.2005, Landeskrankenhaus Feldkirch (Referat)

## Fragen an den Patientenanwalt

07.12.2005, Gesundheits- und Krankenpflegeschule Bregenz (Referat)

### 13. Gesetzliche Grundlagen

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

\*) Fassung LGBl.Nr. 21/2003

#### § 5a\*) Patientenentschädigung

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

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

20.000 Euro übersteigen.

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

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

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

\*) Fassung LGBl.Nr. 21/2003

#### § 6\*) Kosten der Patientenanzwaltschaft

(1) Das Land hat den notwendigen Sach- und Personalaufwand der Patientenanzwaltschaft 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 Patientenanzwaltschaft für die Patienten der Krankenanstalten anteilmäßig zu ersetzen. Der Anteil eines Rechtsträgers richtet sich nach dem Zeitaufwand der Patientenanzwaltschaft 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

## 14. Rechtlicher Kommentar

Ein Patient wurde von der Krankenanstalt XX in ein MRI Institut zwecks Erstellung eines Befundes überwiesen, wobei dieser Befund nachfolgend wieder an die Krankenanstalt ergangen ist. Im Rahmen der dortigen Untersuchung (MRI-Institut) hat ein Urlaubsvertreter die Untersuchung durchgeführt, wobei nunmehr zu klären war, mit wem der Patient tatsächlich einen Behandlungsvertrag abgeschlossen hat.

Unbestritten ist, dass anlässlich der stationären Aufnahme oder ambulanten Behandlung in der Krankenanstalt XX ein derartiger Behandlungsvertrag abgeschlossen wurde. Die erste Frage wird nun sein, ob durch die Überweisung an das MRI Institut mit diesem Institut ein eigener Behandlungsvertrag abgeschlossen wurde oder das MRI Institut Erfüllungsgehilfe der Krankenanstalt war.

Prinzipiell ist festzuhalten, dass auch bei einer Überweisung an ein Institut dieselben Grundsätze zu gelten haben wie bei der Überweisung eines Patienten an einen anderen Arzt.

Stellamor/Steiner, Handbuch Arztrecht I 54, haben dargelegt, dass die selbstständige Behandlung bzw. Teilbehandlung des Patienten einen eigenen Behandlungsvertrag entstehen lässt. Schlund in Laufs/Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechts\_ § 115 Rz 13 führt zur Abgrenzung aus, dass dann keine vertragliche Beziehung entsteht, wenn sich der behandelnde Arzt lediglich bei einem Fachkollegen oder Spezialisten für sich selbst einen ärztlichen Rat einholt. Zieht hingegen der Arzt einen oder mehrere Ärzte für die zu stellende Diagnose und/oder die beim Patienten einzuschlagende Therapie hinzu, so kommt zwischen diesem Konsiliararzt und dem Patienten ein eigenes Vertragsverhältnis zustande.

Der Oberste Gerichtshof hat dargelegt (ähnlicher Fall), dass diesen Rechtsmeinungen zu folgen ist. In einem Ambulatorium wurde eine kernspintomographische Untersuchung durchgeführt. Dieser Aufgabenbereich geht (laut OGH) über den Fall, dass der erste Arzt konsiliariter einen anderen Arzt zu Rate zieht, weit

hinaus. Aus diesem Grund wurde vom Obersten Gerichtshof das Zustandekommen eines eigenen Behandlungsvertrages bejaht (3 Ob 237/00z v 19.12.2001).

Der geprüfte Fall war aber deshalb kompliziert, weil zur damaligen Zeit eine Urlaubsvertretung diese Untersuchung durchgeführt hat. Man muss nun beurteilen, welche rechtliche Position die Urlaubsvertretung hat und mit wem nun tatsächlich der Behandlungsvertrag zustande gekommen ist.

26 | 27

Zu diskutieren ist, ob die Urlaubsvertretung Erfüllungsgehilfe nach § 1313a ABGB oder Besorgungsgehilfe nach § 1315 leg. cit. ist, oder aber sonstige Überlegungen noch eine Rolle spielen. § 1313a ABGB setzt zunächst ein zwischen dem Haftungspflichtigen und dem Geschädigten bestehendes Schuldverhältnis voraus. Wenn im gegenständlichen Fall eine

Erfüllungsgehilfenhaftung angenommen werden muss, dann muss ein Vertragsverhältnis zwischen dem MRI Institut und Patient vorhanden gewesen sein.

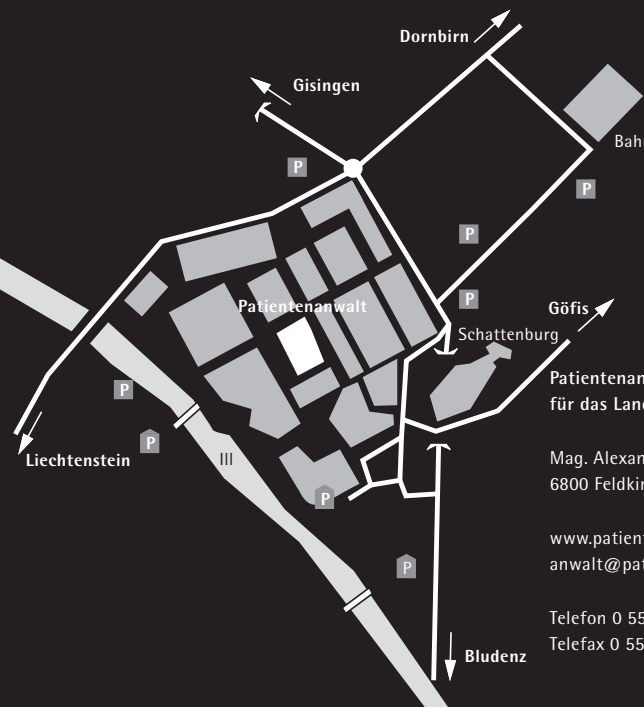
Auch muss geklärt werden, ob die Urlaubsvertretung überhaupt Erfüllungsgehilfe sein kann. Dazu hat der Oberste Gerichtshof ausgesprochen, dass mit dem Begriff eines Gehilfen und somit auch des Erfüllungsgehilfen die Übertragung des Geschäftes zu eigener selbstverantwortlicher Besorgung unvereinbar ist. Ein Erfüllungsgehilfe steht immer in einer gewissen Abhängigkeit vom Schuldner und handelt unter Aufsicht des Schuldners. Fehlt es an dieser Abhängigkeit und Aufsicht, dann liegt nicht Gehilfenschaft, sondern Substitution vor. Beim Urlaubsvertreter ist eine Beaufsichtigung durch den auf Urlaub befindlichen Arzt nach der Sachlage ausgeschlossen; dieser hat zudem, wie jeder andere Arzt, seinen Beruf persönlich und unmittelbar auszuüben und ist daher nicht Gehilfe. Für den Substituten haftet nach einhelliger Auffassung der Schuldner nicht nach den Bestimmungen des § 1313a ABGB, sondern nur bei Verschulden in der Auswahl.

Auch wenn die Sozialversicherung die Kosten direkt an das MRI Institut überweist, wird dies nicht als Argument einer Gehilfenhaftung herangezogen werden können. Der Oberste Gerichtshof führt dazu aus, dass an dem Grundsatz, dass der Urlaubsvertreter des Arztes seinen Beruf persönlich, unmittelbar und unter eigener Verantwortung auszuüben hat, offenkundige den wirtschaftlichen Bedürfnissen entspringende Nebenerscheinungen (direkte Zahlung an das Institut) nichts ändern können.

Begrifflich, da keine Gehilfenhaftung gegeben ist, wird auch § 1315 ABGB auszuschließen sein.

Nach Gschnitzer, Schuldrecht Besonderer Teil und Schadenersatz, 2 Auflage, 78 B II 4, haftet der Substitut unmittelbar vertraglich dem Gläubiger für korrekte Erfüllung seines Pflichtenbereiches ab Übernahme der Substitution.

In Anbetracht der Judikatur wird anzunehmen sein, dass zwischen Urlaubsvertretung und Patient direkt ein Behandlungsvertrag zustande gekommen ist.



Patientenanwalt  
für das Land Vorarlberg

Mag. Alexander Wolf  
6800 Feldkirch | Marktplatz 8

[www.patientenanwalt-vbg.at](http://www.patientenanwalt-vbg.at)  
[anwalt@patientenanwalt-vbg.at](mailto:anwalt@patientenanwalt-vbg.at)

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

