

# Patienten a n w a l t

Jahresbericht 2011 & 2012



# Vorwort

Der finanzielle Druck auf die Gesundheitseinrichtungen steigt auch im Land Vorarlberg stetig. Die demographische Entwicklung und die rasch fortschreitenden Weiterentwicklungen in der medizinischen Diagnostik und Therapie führen zu höherer Aus- und Belastung im Gesundheitswesen.

Die Gesellschaft muss sich diesem Thema stellen. Es kann dabei nicht sein, dass Ärzte und Pflegepersonal über die Grenzen der Belastbarkeit hinaus beansprucht werden. Dies führt automatisch zu Qualitätseinbußen und schlimmstenfalls auch Fehlern in der Behandlung. Es kann auch nicht sein, dass vorhandene Diagnose- und Therapiemöglichkeiten aus finanziellen Gründen bei gegebener Notwendigkeit nicht angewandt werden. Dies führt zu einer schleichenden Verschlechterung der medizinischen Standards in Vorarlberg.

Es muss also intelligent gespart werden. Mit der erforderlichen Offenheit ist darzulegen und festzustellen, welche Mittel zur Verfügung stehen und mit Vernunft und Augenmaß ist zu entscheiden, wie die knapper werdenden Mittel verwendet werden. Eine Schönrederei ist dabei kontraproduktiv und bringt nicht weiter.

Vorarlbergs Lebensqualität zeichnet sich nicht zuletzt auch durch ein sehr hohes Niveau in der medizinischen Versorgung aus. Dieses zu erhalten ist die Aufgabe der Politik, aber auch jedes Einzelnen, der beruflich oder ehrenamtlich mit seinem Engagement und seiner Menschlichkeit täglich dazu beitragen kann.



*Rechtsanwalt Dr. Blum Wolfgang  
Obmann Patientenschutzverein*

#### **Hinweis im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes**

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

# Schiedskommission des Landes Vorarlberg

Die Schiedskommission des Landes Vorarlberg wird nach §§ 5a Abs 2 und 8 des Patienten- und Klientenschutzgesetzes tätig. Im Rahmen der normierten Aufgaben hat die Schiedskommission entweder einen Vorschlag hinsichtlich des Zuspruchs einer Entschädigung über 5.000,- Euro zu erstatten oder im Falle einer Haftpflichtsache nochmals auf eine gütliche Einigung hinzuwirken. Im Jahre 2011 wurde die Schiedskommission des Landes Vorarlberg 14 Mal als Entschädigungskommission in Anspruch genommen und 1 einziges Mal als eigentliche Schiedskommission.

Im Zusammenhang mit der Schiedskommission muss man aber Überlegungen anstellen, die zugunsten der Patienten Verbesserungen bringen könnten.

Lediglich jene Patienten können die Schiedskommission in Anspruch nehmen, die Patienten öffentlicher oder privater gemeinnütziger Krankenanstalten waren. In den anderen Bundesländern existiert eine Schiedskommission eingerichtet bei den Ärztekammern der jeweiligen Länder. Dies bedeutet, dass sich auch Patienten des niedergelassenen Bereichs im Falle eines Schadens an diese Kommission wenden können. Derzeit ist es nicht einmal flächendeckend möglich, dass sich alle Patienten an die Patientenanwaltschaft wenden können. Es muss jedoch auf alle Fälle, um eine einheitliche Vorgehensweise zu etablieren, einerseits die Zuständigkeit (extramuraler Bereich) der Patientenanwaltschaft generell ausgeweitet und andererseits allen Patienten die Möglichkeit geboten werden, sich auch an eine Schiedskommission wenden zu können. In diesem Zusammenhang sollte man Überlegungen anstellen und eine Kompetenzerweiterung der Schiedskommission in die Wege leiten.

# Entschädigung

Wir in Österreich sind in der glücklichen Lage, dass wir all jenen Patienten eine Entschädigung anbieten können, die im Rahmen einer Behandlung im Krankenhaus geschädigt worden sind, die Ursache für die Schädigung aber in einer Komplikation liegt oder aber die Haftung nicht eindeutig gegeben ist. Das Deutsche Ärzteblatt hat im November 2012 dargelegt, dass ein neues Patientenrechtgesetz beschlossen wird, dies jedoch ohne das Konzept eines Härtefallfonds für Opfer ärztlicher Behandlungsfehler. Es wird damit argumentiert, dass die Grundprinzipien des deutschen Haftungssystems massiv unterlaufen würden. Zudem würde damit der Grundgedanke der individuellen Haftung für individuelles Verschulden ad absurdum geführt werden.

Der Fonds sollte nach dem ursprünglich erarbeiteten Konzept dann wirksam werden, wenn ein Behandlungsfehler wahrscheinlich, aber letztendlich nicht gerichtsfest nachweisbar wäre.

In Österreich hat sich dieses Konzept bewährt, was auch die Zahlen zeigen. In Vorarlberg waren im Patientenentschädigungsfonds anfänglich als Rücklagen 700.000,- Euro vorhanden, die sich nunmehr auf knapp 400.000,- Euro reduziert haben (zu den zusätzlichen pro Jahr hinzukommenden Einzahlungen in der Höhe von ca. 230.000,- Euro). Dies bedeutet, dass zumindest teilweise mehr ausbezahlt als einbezahlt wird. Man muss deshalb davon ausgehen, dass in den letzten 10 Jahren kontinuierlich die Reserven „angegriffen“ worden sind, weshalb man auch dahingehend Überlegungen anstellen muss, wie der Fonds weiter zu finanzieren sein wird.

Einen wesentlichen Punkt habe ich schon mehrmals gegenüber dem Land Vorarlberg dargelegt, wobei bisher weder reagiert worden ist noch das Gespräch gesucht wurde. Es gibt diesen Entschädigungsfonds nur für Patienten des stationären Bereichs (ausgenommen Privatkrankenanstalten). Patienten, die aber im Rahmen einer Behandlung im extramuralen Bereich geschädigt worden sind, haben nicht die Möglichkeit, auf eine derartige Rücklage zurückgreifen zu können. Dies ist aber teilweise eine Schlechterstellung des Patienten im niedergelassenen Bereich, weshalb man dies auch dahingehend kundtun müsste (in der Bevölkerung).

Die gesundheitspolitische Zielsetzung ist dahingehend, dass Patienten zuerst im niedergelassenen Bereich behandelt werden und sekundär das Krankenhaus bzw. die Ambulanzen in Anspruch genommen werden sollten. Dann ist es aber meiner Ansicht nach auch wichtig, darüber zu diskutieren, dass ein derartiger Fonds auch den Patienten des extramuralen Bereiches zur Verfügung steht. Ich darf dies anhand eines Beispiels darlegen. Ko-

# Entschädigung

Koloskopien kann man im stationären, aber auch im extramuralen Bereich durchführen lassen. Als eine typische und bekannte Komplikation wird die Perforation im Rahmen einer Koloskopie erwähnt. Sollte dies im stationären Bereich passieren, wird der Patient einen Antrag auf Entschädigung einbringen. Mangels entsprechender Dotierung und Voraussetzungen ist ihm dies aber im niedergelassenen Bereich nicht möglich, weshalb von uns klar die Empfehlung ausgesprochen werden musste, dass Koloskopien ausschließlich im stationären Bereich durchgeführt werden sollten. Diese Entwicklung würde dem geplanten – politischen – Vorgehen widersprechen. Um aber keine Schlechterstellung zu erreichen, wird man auch in Richtung Ausdehnung des Entschädigungsfonds Überlegungen anstellen müssen, wobei es wünschenswert wäre, wenn sich das Land Vorarlberg diesbezüglich äußert.

# Niedergelassener Ärztebereich

Wie man aus der gesamten Statistik 2011 und 2012 entnehmen kann, sind die Beschwerdezahlen annähernd konstant (mit einem geringen Auf und Ab). 56 Patienten den extramuralen Bereich betreffend haben sich an die Patientenanwaltschaft gewandt.

Oft geht es in diesem Zusammenhang darum, dass Schadensfälle vorgetragen werden, die nach erster Prüfung als solche nicht bestätigt werden können. Zwar ist ein Schaden eingetreten, oft kann aber die Kausalität zur Behandlung nicht hergestellt werden.

Dies spiegelt sich auch darin wieder, dass lediglich in 6 Fällen ein konkreter Schadenersatz lukriert werden konnte. Dies ist eine Quote von ca. 9 % und ist doch deutlich unter der Quote der Prüfungsfälle der Krankenanstalten.

Wenn man nun den niedergelassenen Bereich bzw. den Kontakt mit den niedergelassenen Ärzten Revue passieren lässt, so muss man einen Punkt doch thematisieren. Einerseits sind die Dokumentationen sehr unterschiedlich und weisen auf alle Fälle nicht die Qualität jener Dokumentationen der Krankenanstalten auf. Andererseits gibt es auch immer wieder Probleme bei der Übermittlung von Krankenunterlagen. Viele Ärzte müssen unsererseits angeschrieben werden, weil zur Erarbeitung eines objektiven Sachverhaltes auch die Krankenunterlagen des niedergelassenen Bereiches benötigt werden. Oft sind diese Ärzte nicht in das Beschwerdeverfahren involviert, wenngleich trotzdem diese Unterlagen benötigt werden. Es kommt immer wieder vor, dass diese Unterlagen erst nach Urgenz zur Verfügung gestellt werden, dann insbesondere auch mittels einer Kostennote. Es kann auch durchaus passieren, dass für eine DIN-A4-Seite (Kopie) 20,- Euro in Rechnung gestellt werden. Diesbezüglich fordert die Patientenanwaltschaft eine gesetzliche Bestimmung dahingehend, dass jene Akten, die angefordert werden, kostenlos übermittelt werden.

# Pflegeheimbereich

Im Pflegeheimbereich hat sich die Fallanzahl von 2010 auf 2011 fast verdreifacht (von 4 auf 11 Fälle). Dies hört sich dramatisch an, ist aber, wenn man die absolute Fallanzahl betrachtet, vernachlässigbar.

Beschwerden werden hinsichtlich der Pflegeeinstufung, Unfreundlichkeit oder aber auch Schädigungen im Heimbereich vorgebracht, wobei Ergebnisse noch nicht präsentiert werden können. Diese Fälle sind teilweise noch in Bearbeitung. Es muss jedoch auch hier dargelegt werden, dass nach entsprechender Prüfung nicht von massiven Schädigungen ausgegangen werden kann, da meistens eine fachgerechte Pflege attestiert werden muss.

# Patientenverfügung

Im Jahr 2011 wurden bei der Patienten-anwaltschaft Vorarlberg 21 verbindliche Patientenverfügungen errichtet. In 9 weiteren Fällen wurde eine beachtliche Verfügung gewünscht, eine Beglaubigung war daher nicht notwendig und wurde auch nicht durchgeführt. Zudem erfolgten zahlreiche persönliche Beratungsgespräche. Im Vergleich zum Jahr 2010 ergibt sich sowohl bei der Anzahl der verbindlichen als auch der beachtlichen Patientenverfügungen bei der Patienten-anwaltschaft Vorarlberg eine moderate Steigerung für 2011. Diese Steigerung ist aber immer noch im Rahmen der üblichen Schwankungsbreite. Die bisher erreichte Zahl bei der Vorarlberger Patienten-anwaltschaft von 86 verbindlichen Patientenverfügungen im Jahre 2007 konnte bis Ende 2011 nicht mehr erreicht werden. Zudem musste man im Jahr 2011, aber auch 2010, den Eindruck gewinnen, dass das Thema Patientenverfügung nach wie vor ein gewisses Interesse weckt, dieses Interesse jedoch nicht regelmäßig in die Errichtung einer Verfügung mündet.

Bei den österreichischen Patienten-anwaltschaften lässt sich im Jahre 2011 insgesamt ebenfalls eine gewisse Zunahme von verbindlichen Patientenverfügungen von 611 im Jahre 2010 auf 868 im Jahre 2011 feststellen. Dies ist gesamthaft gesehen der Höchststand in einem Jahr, lediglich das Jahr 2007 war mit 744 verbindlichen Verfügungen ähnlich hoch. Insgesamt wurden bei den österreichischen Patienten-anwaltschaften seit Inkrafttreten des Gesetzes im Jahre 2006 bis Ende 2011 ca. 3.500 verbindliche Patientenverfügungen errichtet. Geht man davon aus, dass dies ungefähr ein Drittel jener verbindlichen Verfügungen ist, die im Umlauf sind (Notare, Rechtsanwälte), so käme man auf insgesamt ca. 10.000 verbindliche Verfügungen in Österreich. Dies ergäbe gerechnet auf die Gesamtbevölkerung 0,12 % der Bevölkerung, die eine verbindliche Patientenverfügung errichtet haben. Der Rest von 3,88 % der laut Studie des Ministeriums aus Dezember 2009 genannten ca. 4 % müssten dann beachtliche Verfügungen sein, was doch bezweifelt werden muss.

Ein anderes Bild ergibt sich im Jahre 2012. In diesem Jahr konnte bei der Patienten-anwaltschaft Vorarlberg ein deutlicher Zuwachs an verbindlichen und beachtlichen Patientenverfügungen verzeichnet werden. Die Zahl der beachtlichen Verfügungen ist von 9 auf 11 gestiegen, wobei hier beachtliche Lebensendeentscheidungen (auch hierbei handelt es sich um beachtliche Patientenverfügungen) von Zeugen Jehovas noch nicht berücksichtigt sind. Die Zahl der verbindlichen Verfügungen ist von 21 im Jahr 2011 auf 113 im Jahr 2012 gestiegen. Auch die Patienten-anwaltschaften anderer Bundesländer haben Steigerungen im Jahr 2012 gemeldet, eine Statistik liegt derzeit noch nicht vor. Diese doch beträchtliche Steigerung



# Patientenverfügung

in Vorarlberg hat wahrscheinlich mehrere Gründe. Zum einen scheint das Interesse am Thema Vorsorge durch diverse Medienberichte und Initiativen auf Gemeindeebene gestiegen zu sein, zum anderen standen die Verlängerungen der im Jahre 2007 abgeschlossenen Patientenverfügungen an. Für ein gesteigertes Interesse am Thema Vorsorge und Patientenverfügung spricht auch die deutliche Zunahme der Anzahl der telefonischen Beratungsgespräche und jener in unserer Geschäftsstelle. Gesicherte österreichweite Zahlen über die Anzahl von verbindlichen und beachtlichen Patientenverfügungen existieren, wie bereits erwähnt, nicht. Ein zentrales Register steht leider nach wie vor nicht zur Verfügung. Die bereits oben zitierte Studie des Gesundheitsministeriums aus Dezember 2009 spricht von ca. 4 % der Bevölkerung, die eine Verfügung haben. Unsererseits konnten diese Zahlen in Vergangenheit und Gegenwart nicht bestätigt werden. Tatsächlich liegt jedoch der Schluss nahe, dass die Zahl der beachtlichen Patientenverfügungen doch höher sein dürfte als die Zahl der verbindlichen. Dies hängt sicherlich auch damit zusammen, dass die Errichtung einer beachtlichen Verfügung mit weniger Aufwand für den Verfügenden verbunden ist. Die Wege zum Arzt und Juristen bleiben einem erspart. Es fallen im Gegensatz zur Errichtung einer verbindlichen Verfügung auch keine Kosten für den Patienten an.

Bedacht werden muss allerdings auch, dass eine beachtliche Verfügung in der Regel nur eine Richtung im Behandlungsprozess vorgeben kann, eine konkrete Entscheidung für die Zukunft kann eine derartige beachtliche Verfügung oftmals nicht vorwegnehmen. Empfohlen wird die beachtliche Verfügung dann, wenn noch keine eindeutigen und konkreten Vorstellungen über Behandlungsablehnungen beim Verfügenden vorliegen. Man will in dieser Konstellation dem Arzt einen gewissen Entscheidungsspielraum lassen. Es darf hierbei jedoch nicht vergessen werden, dass ein Mediziner sich in der Regel nicht auf eine beachtliche Verfügung verlassen wird, da er sich im Zweifelsfall für das Leben des Patienten entscheiden muss. Die Rechtssicherheit, die eine beachtliche Patientenverfügung bieten kann, steht im Spannungsverhältnis mit der ärztlichen Verpflichtung, sich im Zweifelsfall eben für das Leben zu entscheiden. Das bedeutet in der Regel, dass ein Sachwalter bestellt werden muss, der dann die Vorgaben der Patientenverfügung ebenso wie das Wohl des Patienten zu beachten hat. Das heißt konkret, dass bei Vorliegen einer beachtlichen Patientenverfügung und einer Sachwalterbestellung das Willensmoment durch die Mitberücksichtigung des Wohles des Beschwalteten eine Relativierung erfahren kann. Im Gegenzug dazu bietet die verbindliche Patientenverfügung ein Mehr an Rechtssicherheit und ist eine Sachwalterbestellung für Angelegenheiten, welche in der Verfügung geregelt und antizipiert entschieden

# Patientenverfügung

worden sind, vollkommen entbehrlich. Zusammenfassend kann aus unserer Sicht gesagt werden, dass das Instrument der Patientenverfügung von der Bevölkerung prinzipiell angenommen wurde, es jedoch noch weiterer Information und Aufklärung bedarf, damit auch ein breiterer Teil der Bevölkerung von diesem Mittel zur Selbstbestimmung in medizinischen Angelegenheiten profitieren kann.

# **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 im Jahre 2011 und 2012 kein Fall von Diskriminierung an die Patientenanwaltschaft herangetragen worden ist.

Mangels eines konkreten Falles kann auch kein entsprechender Bericht darüber verfasst werden.

# Veranstaltungen

2011

Haftung in der Pflege

Landeskrankenhaus Rankweil, 24.03.2011 (Referent)

---

Unikurs Case- und Caremanagement

connexia, 24.3.2011, 25.3.2011 (Referent)

---

Medizinische Verwaltungskraft

Dornbirn, 4.4.2011, 11.4.2011, 14.4.2011 (Referent)

---

Haftung in der Pflege

Landeskrankenhaus Rankweil, 12.04.2011 (Referent)

---

Selbstbestimmung und Patientenverfügung

Bludenz, 4.5.2011 und 30.5.2011 (Referent)

---

Privatautonomie und Patientenverfügung

Bildungshaus Batschuns, 06.05.2011 (Referent)

---

Beschwerdemanagement in der Pflege

Bregenz, 16.05.2011 (Referent)

---

Gerontologische Pflege

Götzis, 24.5.2011 (Referent)

---

Gmundner Medizinrechts-Kongress

Gmunden, 25.05. bis 28.05.2011

---

ARGE Tagung der Patientenanwälte

Eisenstadt, 08.06. bis 10.06.2011

---

Produkthaftung

Wien, 10.10.2011

---

Gewährleistung

Wien, 16.11.2011

---

Rechtliche Fragen in der Medizin

Wien, 04.11.2011

---

# Veranstaltungen

ARGE Tagung der Patientenanwälte  
Klagenfurt, 30.11. bis 02.12.2011

---

Forum Pflegeleitungen der Hauskrankenpflege  
Dornbirn, 7.12.2011 (Referent)

---

## 2012

Selbstbestimmung und Patientenverfügung  
Lochau, 24.1.2012 (Referent)

---

Medizinische Verwaltungskraft  
Dornbirn, 7.2.2012, 8.2.2012 und 10.2.2012 (Referent)

---

Mediation im öffentlichen Bereich am Beispiel einer Gesundheitseinrichtung  
Wien, 22.02.2012

---

Ethikkommissionsdialog der AGES  
Wien, 28.02.2012

---

Neurobiologisches Wissen für MediatorInnen  
St. Pölten, 24.02.2012

---

Tätigkeiten der Patientenanwaltschaft (Fallbeispiele Anästhesie)  
Feldkirch, 28.02.2012 (Referent)

---

Medizinische Forschung am Menschen  
Wien, 9.3.2012

---

Selbstbestimmung und Patientenverfügung  
Meiningen, 23.3.2012 (Referent)

---

Kinderschutzgruppe Landeskrankenhaus Bregenz  
Bregenz, 23.04.2012 (Referent)

---

Patientenanwalt und Haftung  
Schruns, 03.05.2012 (Referent)

---

# Veranstaltungen

Privatautonomie und Patientenverfügung  
Bildungshaus Batschuns, 04.05.2012 (Referent)

---

Patientenverfügung  
Krankenpflegeverein Nenzing, 07.05.2012 (Referent)

---

ARGE Tagung der Patientenanwälte  
Wien, 09.05. bis 11.05.2012

---

Weiterbildung Casemanagement  
Feldkirch, 24.5.2012 (Referent)

---

Selbstbestimmung und Patientenverfügung  
Feldkirch, 22.11.2012 (Referent)

---

Der „gelenkte“ Patient  
Vorarlberger Gesundheitsgipfel  
Hohenems, 27.09.2012 (Referent)

---

Unikurs Case- und Caremanagement  
connexia, 7.11.2012 und 8.11.2012 (Referent)

---

Einwilligung und Aufklärung in der Medizin  
Wien, 9.11.2012

---

Selbstbestimmung und Patientenverfügung  
Bregenz, 27.11.2012 (Referent)

---

ARGE Tagung der Patientenanwälte  
Innsbruck, 05.12. bis 07.12.2012

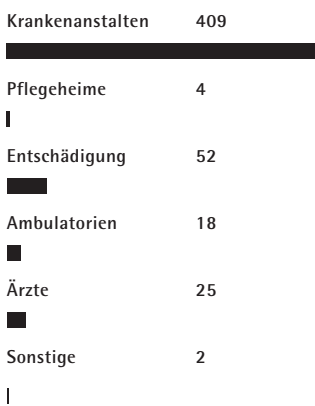
---

# Statistik 2011

## Offene Fälle



## Aufteilung der Anfragen auf die Institutionen in absoluten Zahlen



# Statistik 2011

## Geschlechtsspezifische Aufteilung der Geschäftsfälle

männlich 253

weiblich 257

## Kenntnis der Patienten über den Patientenanwalt (von wem haben die Patienten die Information erhalten, sich an den Patientenanwalt wenden zu können)

Ärzte 3%

Familie, Freunde, Bekannte 45%

Medien (Radio, TV, Internet, Zeitung) 38%

Sonstige (RA, Sozialversicherung, AK, Institutionen...)

Krankenhäuser (Beschwerdestellen) 8%



# Statistik 2011

## Erledigungsdauer

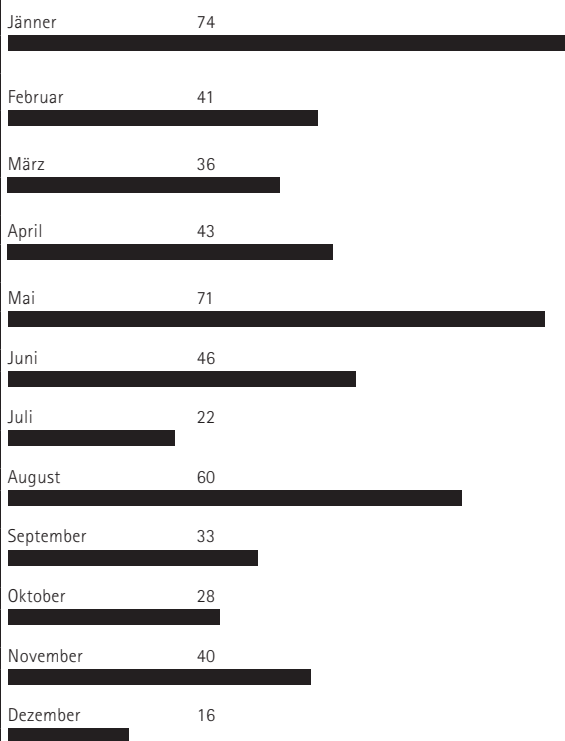
Erledigung innerhalb einer Woche	32
Erledigung innerhalb eines Monats	32
Erledigung innerhalb eines Vierteljahres	67
Erledigung innerhalb eines Halbjahres	83
Erledigung innerhalb eines Jahres	67
Erledigung über ein Jahr	134

## Zahlenmäßige Entwicklung der Geschäftsfälle

Anzahl Neuansprüche 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	320
249 im Jahr 2003	139	388
272 im Jahr 2004	132	404
285 im Jahr 2005	174	459
370 im Jahr 2006	211	581
375 im Jahr 2007	276	651
385 im Jahr 2008	267	652
415 im Jahr 2009	261	676
458 im Jahr 2010	276	734
510 im Jahr 2011	347	857

# Statistik 2011

## Fallanzahl pro Monat

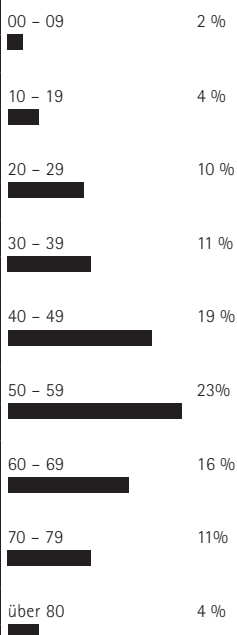


## Verteilung der beschwerdeführenden Parteien auf Bezirke

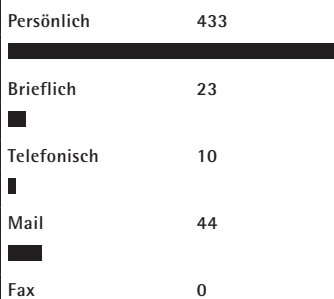


# Statistik 2011

## Altersmäßige Verteilung der Beschwerdeführer in %



## Übersicht der Vorschprachen (Erstkontakt) und Interventionen 2011



*Es wurden 655 Kundengespräche und 19 Besprechungen (über Fälle) mit Abteilungen geführt.*

# Statistik 2011

## Erfolgsstatistik

Fälle bearbeitet	857
------------------	-----

Fälle erledigt	415
----------------	-----

Fälle ohne KH- oder Ärztebezug	13
--------------------------------	----

Fälle ohne Anhaltspunkt eines Missstandes nach erster kursorischer Prüfung	142
---	-----

Von den verbliebenen 260 Prüfungsfällen, bei welchen intensivere Prüfungen durchgeführt wurden, konnten für 89 PatientInnen ein/e Schadenersatz / Entschädigung erreicht werden. Die Erfolgsquote liegt somit bei 34 %.

Schadenersatz über Versicherung	40
---------------------------------	----

Schadenersatz über Schiedskommission	0
--------------------------------------	---

Entschädigung über Patientenanwalt	36
------------------------------------	----

Entschädigung über Schiedskommission	13
--------------------------------------	----

Im Jahr 2011 wurde ein Gesamtbetrag in Höhe von 653.240,06 Euro (362.940,06 Euro Schadenersatz, 290.300,00 Euro Entschädigung) erzielt.

## Besuch auf der Homepage (unterschiedliche Besucher / Unique Visits)

### Unterschiedliche Besucher

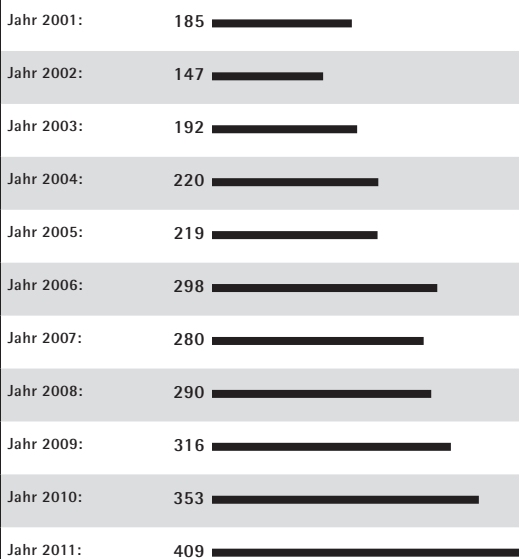
710	642	650	629	1290	691	582	467	611	716	632	568
-----	-----	-----	-----	------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

### Anzahl der Besuche

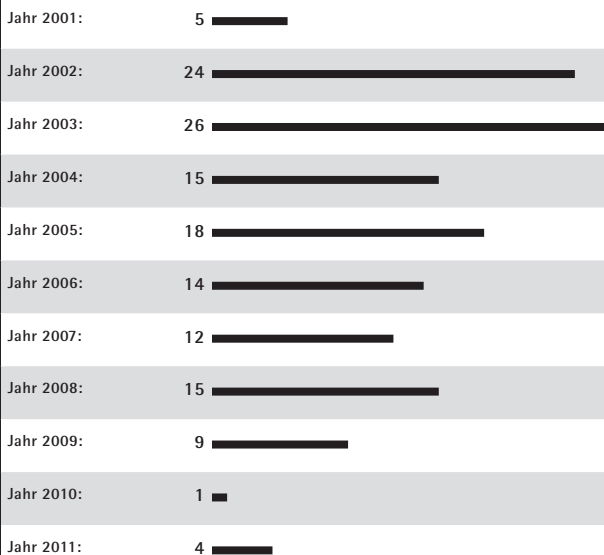
1025	994	1008	976	1929	1139	1067	900	1053	1313	1390	1207
Jän.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.

# Statistik 2011

## Verlauf Beschwerdefälle Krankenhaus




## Verlauf Beschwerdefälle Pflegeheime









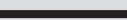




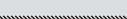








# Statistik 2011

## Auszahlungen

Schadenersatz 

Entschädigung 

2001	Schadenersatz 98.658.- Euro 
	Entschädigung 0.- Euro
2002	Schadenersatz 325.795.- Euro 
	Entschädigung 0.- Euro
2003	Schadenersatz 189.582.- Euro 
	Entschädigung 65.500.- Euro 
2004	Schadenersatz 194.650.- Euro 
	Entschädigung 101.200.- Euro 
2005	Schadenersatz 345.808.- Euro 
	Entschädigung 232.000.- Euro 
2006	Schadenersatz 348.454.- Euro 
	Entschädigung 254.925.- Euro 
2007	Schadenersatz 268.045.- Euro 
	Entschädigung 326.030.- Euro 
2008	Schadenersatz 354.403.- Euro 
	Entschädigung 358.300.- Euro 
2009	Schadenersatz 615.172.- Euro 
	Entschädigung 341.550.- Euro 
2010	Schadenersatz 520.517.- Euro 
	Entschädigung 239.600.- Euro 
2011	Schadenersatz 362.940.- Euro 
	Entschädigung 290.300.- Euro 

# Statistik 2012

## Offene Fälle

2009	4 offene Fälle
2010	16 offene Fälle
2011	147 offene Fälle
2012	261 offene Fälle

## Aufteilung der Anfragen auf die Institutionen in absoluten Zahlen

Krankenanstalten	359
Pflegeheime	11
Entschädigung	52
Ambulatorien	12
Ärzte	31
Sonstige	2

## Geschlechtsspezifische Aufteilung der Geschäftsfälle

männlich	227
weiblich	240

## Kenntnis der Patienten über den Patientenanwalt (von wem haben die Patienten die Information erhalten, sich an den Patientenanwalt wenden zu können)

Ärzte	6%
Familie, Freunde, Bekannte	41%
Medien (Radio, TV, Internet, Zeitung)	18%
Sonstige (RA, Sozialversicherung, AK, Institutionen...)	23%
Krankenhäuser (Beschwerdestellen)	12%

# Statistik 2012

## Erledigungsdauer

Erledigung innerhalb einer Woche	32
Erledigung innerhalb eines Monats	52
Erledigung innerhalb eines Vierteljahres	67
Erledigung innerhalb eines Halbjahres	92
Erledigung innerhalb eines Jahres	73
Erledigung über ein Jahr	165













## Zahlenmäßige Entwicklung der Geschäftsfälle

Anzahl Neuansprüche 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	320
249 im Jahr 2003	139	388
272 im Jahr 2004	132	404
285 im Jahr 2005	174	459
370 im Jahr 2006	211	581
375 im Jahr 2007	276	651
385 im Jahr 2008	267	652
415 im Jahr 2009	261	676
458 im Jahr 2010	276	734
510 im Jahr 2011	347	857
467 im Jahr 2012	442	909








# Statistik 2012

## Fallanzahl pro Monat

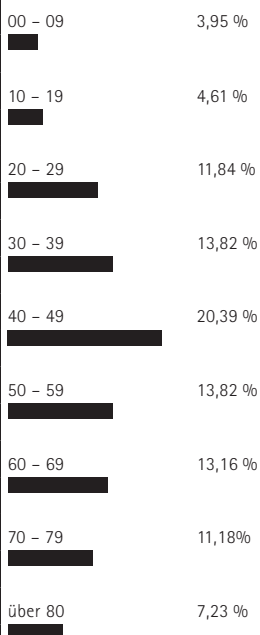
Jänner	48	
Februar	49	
März	48	
April	55	
Mai	35	
Juni	31	
Juli	30	
August	42	
September	30	
Oktober	46	
November	34	
Dezember	19	

## Verteilung der beschwerdeführenden Parteien auf Bezirke

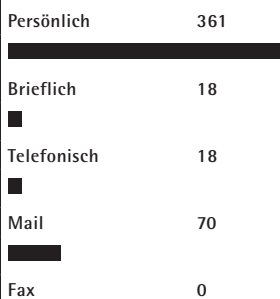
Bezirk Bregenz	122	
Bezirk Dornbirn	86	
Bezirk Feldkirch	144	
Bezirk Bludenz	83	
Sonstige	32	

# Statistik 2012

## Altersmäßige Verteilung der Beschwerdeführer in %



## Übersicht der Vorschprachen (Erstkontakt) und Interventionen 2012



*Es wurden 533 Kundengespräche und 23 Besprechungen (über Fälle) mit Abteilungen geführt.*

# Statistik 2012

## Erfolgsstatistik

Fälle bearbeitet 873

Fälle erledigt 481

Fälle ohne KH- oder Ärztebezug 28

Fälle ohne Anhaltspunkt eines Missstandes  
nach erster cursorischer Prüfung 191

Von den verbliebenen 262 Prüfungsfällen, bei welchen intensivere Prüfungen durchgeführt wurden, konnten für 101 PatientInnen ein/e Schadenersatz / Entschädigung erreicht werden.

Die Erfolgsquote liegt somit bei 38,55 %. (bezogen auf die absolute Zahl: 21 %)

Schadenersatz über Versicherung 57

Schadenersatz über Schiedskommission 1

Entschädigung über Patientenanwalt 27

Entschädigung über Schiedskommission 16

Im Jahr 2012 wurde ein Gesamtbetrag in Höhe von 1.652.532,- Euro (1.326.179,- Euro Schadenersatz [davon 30.000,- Euro Schiedskommission], 326.353,- Euro Entschädigung) erzielt.

## Besuch auf der Homepage (unterschiedliche Besucher / Unique Visits)

### Unterschiedliche Besucher

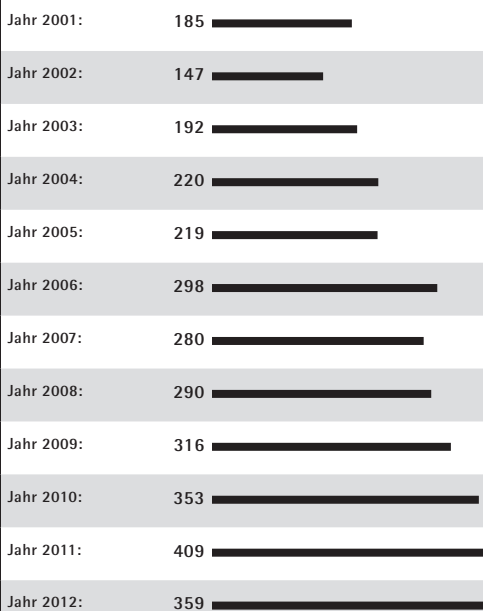
707 636 611 571 617 533 390 472 503 645 580 565

### Anzahl der Besuche

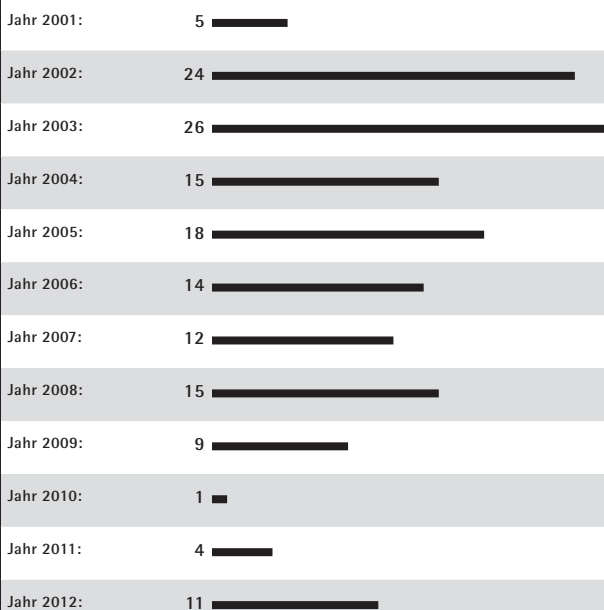
1495 1314 1344 1032 1079 928 811 1004 939 1207 1057 948  
Jän. Feb. März April Mai Juni Juli Aug. Sept. Okt. Nov. Dez.

# Statistik 2012

## Verlauf Beschwerdefälle Krankenhaus



## Verlauf Beschwerdefälle Pflegeheime



















# Statistik 2012

## Auszahlungen

Schadenersatz 

Entschädigung 

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

# Rechtlicher Kommentar

Das Österreichische Produkthaftungsrecht sieht auf Basis der Richtlinie des Rates zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedsstaaten über die Haftung für fehlerhafte Produkte (85/374/EWG) eine verschuldensunabhängige Haftung primär des Herstellers und des Importeurs sowie sekundär des Händlers für Fehler eines Produktes vor, welches einen Menschen tötet, am Körper verletzt, an der Gesundheit schädigt oder eine vom Produkt verschiedene körperliche Sache beschädigt. Obwohl Österreich zum damaligen Zeitpunkt nicht zur Umsetzung der Richtlinie verpflichtet war, wurde bereits am 21.1.1988 in Anlehnung an die Richtlinie das Produkthaftungsgesetz (kurz: PHG) verabschiedet, welches zwischenzeitlich mehrfach novelliert wurde. Nach § 4 PHG kann nur eine bewegliche körperliche Sache Produkt im Sinne des PHG sein. Nach ABGB ist eine Sache alles, was von der Person verschieden ist und dem Gebrauche des Menschen dient. Beweglich ist eine Sache dann, wenn sie ohne Substanzverlust von einer Stelle an die andere versetzt werden kann und körperlich, wenn sie in die Sinne fällt. Unbewegliche Sachen fallen nicht in den Anwendungsbereich des PHG. Menschliche Körperteile, Organe, und Blut sind nach ihrer Abtrennung bewegliche körperliche Sachen und damit grundsätzlich Produkte. Der Spender ist jedoch nicht als Produzent anzusehen, weil seine Spende keine Herstellung einer körperlichen Sache darstellt. Dagegen haften Unternehmer, die Organe oder Körperstoffe aufbereiten und veräußern, für Fehler. Sie müssen nicht bloß die durch ihre Tätigkeit entstandenen, sondern alle Fehler des Produktes im Zeitpunkt des Inverkehrbringens verantworten. Künstliche Körperteile gelten als bewegliche Sachen im Sinne des PHG. Diese Eigenschaft bleibt aufrecht und geht auch nicht dadurch verloren, dass sie durch den Körper resorbiert werden.

Verschuldensunabhängigkeit im Sinne des Produkthaftungsgesetzes bedeutet, dass der Geschädigte nicht beweisen muss, dass den Haftpflichtigen am Fehler des Produktes ein Verschulden trifft. Dennoch muss der Geschädigte neben seinem Schaden die Kausalität dieses Schadens mit dem Produktfehler beweisen. Zudem ist auch der Fehler des Produktes vom Geschädigten zu beweisen. Dieser Beweis ist dann anzutreten, wenn der Schädiger als wahrscheinlich dartut, dass das Produkt den Fehler zum Zeitpunkt des maßgeblichen Inverkehrbringens noch nicht hatte. Dieser erleichterte Beweis ist als erbracht anzusehen, wenn das Produkt zum Zeitpunkt des individuellen Inverkehrbringens dem Stand der Wissenschaft und Technik entsprach und das Prüfzeichen einer für die Prüfung anerkannten Anstalt aufwies.

# Rechtlicher Kommentar

Nach § 5 PHG ist ein Produkt dann fehlerhaft, wenn es nicht die Sicherheit bietet, die man unter Berücksichtigung aller Umstände zu erwarten berechtigt ist, besonders angesichts der Darbietung des Produktes oder des Gebrauchs des Produktes, mit dem billigerweise zum Zeitpunkt des Inverkehrbringens des Produktes gerechnet werden kann. Als Produktfehler gelten weiters: Konstruktions-, Produktions- und Instruktionsfehler. Laut OGH sind die berechtigten Sicherheitserwartungen ein objektiver Maßstab, dessen Konkretisierung im Einzelfall unter Berücksichtigung aller Umstände vorzunehmen ist. Basis für jede zu erwartende Sicherheit ist der Stand der Wissenschaft und Technik. Unter Darbietung des Produktes ist die Art und Weise der Produktpräsentation in der Öffentlichkeit zu verstehen. Der Kreis der Produktdarbietung ist weit gezogen. Er beginnt laut OGH mit der Werbung und geht über die Aufmachung des Produktes und den Anschluss von Beipackzetteln bis zur mündlichen Information beim Verkaufsgespräch. Beim Instruktionsfehler ist das Produkt selbst einwandfrei, die Schädigung entsteht durch fehlende oder mangelhafte Instruktion oder unzureichende Warnung vor gefahrbringenden Eigenschaften des Produktes. Inhalt und Umfang der Information sind am Maßstab nach der am wenigsten informierten und damit gefährdetsten Benutzergruppe auszurichten. Ein Konstruktionsfehler liegt vor, wenn ein Produkt schon in seiner Konzeption unter dem gebotenen Sicherheitsstandard bleibt. Laut Rechtsprechung des OGH kann vom Hersteller erwartet werden, dass er seine Erzeugnisse zweckgerecht konstruiert, sodass bei normalem, bestimmungsgemäßen Gebrauch keine Schäden auftreten, insbesondere die unfallverhütenden Vorschriften beachtet werden. Auch behördliche Genehmigungen und Typisierungen schließen die Fehlerhaftigkeit eines Produktes nicht aus. Ein Verstoß gegen einschlägige, die Produktsicherheit normierende Gesetze, Verordnungen, Bescheide oder z.B. Ö-Normen, die regelmäßig ein Mindestmaß an Sicherheit vorsehen, impliziert die Fehlerhaftigkeit des Produktes im Sinne des PHG. Der Umkehrschluss ist nicht zulässig. Beim Produktionsfehler entsprechen zwar das Konzept und das danach hergestellte „idealtypische Produkt“ den Erwartungen, nicht aber einzelne Stücke, weil der Produktionsprozess nicht normgerecht war. Ein Produktionsfehler macht das Produkt fehlerhaft im Sinne des PHG, weil der Benutzer mit Recht erwarten darf, dass keines von mehreren hergestellten Produkten gegenüber einem anderen einen Mangel aufweist, der die Sicherheit beeinträchtigt. Nach § 1 und 2 PHG hat jede Person Anspruch auf Schadenersatz gegen den Hersteller des Produktes, wenn sie durch ein fehlerhaftes Produkt einen Körper- oder Sachschaden erleidet, demnach auch der außerhalb der Absatzkette stehende Dritte oder innocent bystander.

# Rechtlicher Kommentar

Kommt es nunmehr zu einer Schädigung an der Person oder gar einer Tötung eines Menschen, so hat der Schädiger unter Verweis auf die Bestimmungen des ABGB Heilungskosten, Schmerzensgeld, Verdienstentgang, vermehrte Bedürfnisse, Verunstaltungsentschädigung, Unterhalt, Todfallskosten etc. zu tragen. Ist ein Schaden durch ein fehlerhaftes Produkt an einem anderen Produkt entstanden, muss hierfür ebenso vom Haftpflichtigen eingestanden werden. Für reine Vermögensschäden, die nicht durch die Verletzung absolut geschützter Güter wie Eigentum oder Gesundheit eintreten, und die sich lediglich im Gesamtvermögen des Geschädigten auswirken, wird nicht nach PHG gehaftet.



# 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

# Gesetzliche Grundlagen

## § 5\*) Aufgaben und Verfahren der Patienten-anwaltschaft

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

(6) Die Patienten-anwaltschaft 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 Patienten-anwaltschaft 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

# Gesetzliche Grundlagen

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

\*) Fassung LGBl. Nr. 21/2003



Patientenanwalt  
für das Land Vorarlberg  
6800 Feldkirch  
Marktplatz 8

[www.patientenanwalt-vbg.at](http://www.patientenanwalt-vbg.at)  
[anwalt@patientenanwalt-vbg.at](mailto:anwalt@patientenanwalt-vbg.at)  
T 0 55 22 81 55 3  
F 0 55 22 81 55 3 15