

03 Patienten a n w a l t

Jahresbericht 2003

Gesundheit
ist
weniger
ein
Zustand
als
eine
Haltung,
und
sie
gedeiht
mit
der
Freude
am
Leben.
Thomas
von
Aquin

- 1 Vorwort
- 2 Institution
- 3 Allgemeines
- 4 Krankenanstalten
 - 4.1 Entschädigungsmodell
 - 4.2 kieferchirurgische Versorgung
 - 4.3 Krankengeschichte
 - 4.4 Schiedskommission
- 5 Pflegeheime
- 6 Niedergelassener Bereich
- 7 Hauskrankenpflege
- 8 Statistik
- 9 Veranstaltungen
- 10 Gesetzliche Grundlagen

1. Vorwort

Die Anzahl der von der Patienten-anwaltschaft betreuten Fälle steigt. Das hat nichts mit einer Verschlechterung der ärztlichen Versorgung in Vorarlberg zu tun, sondern mit der Akzeptanz der Einrichtung in der Bevölkerung. Die Patienten kennen die Patienten-anwaltschaft, was notwendig ist, soll die Einrichtung auch ihren Zweck erfüllen. Die erhöhte Zahl der Beschwerden ist somit positiv zu sehen.

Positiv zu sehen ist es auch, dass die Patienten-anwaltschaft mit der Verwaltung des Entschädigungsfonds betraut wurde. Dies ist der Beweis dafür, dass die Einrichtung auch das volle Vertrauen der verantwortlichen Politiker und Beamten genießt. Für die gute Zusammenarbeit sei an dieser Stelle ausdrücklich gedankt.

Auch die Zusammenarbeit mit den Krankenanstalten, Pflegeheimen und Sozialeinrichtungen ist erfreulich gut. An die Stelle der anfänglichen Skepsis ist die Einsicht getreten, dass die Patienten-anwaltschaft konstruktiv an der Lösung von Problemen arbeitet und Konfliktlösung vor Konfliktaustragung stellt.

Alles in allem schauen wir zusammenfassend auf ein positives vergangenes Jahr zurück. Geblieben ist das Bedauern, dass nach wie vor kein Weg gefunden werden konnte, die Patienten-anwaltschaft auch für den Bereich der niedergelassenen Ärzte zuständig zu machen. Das verstehen die Patienten nicht. Es ist zu hoffen, dass auch diese Hürde im kommenden Jahr genommen werden kann - im Interesse aller Patienten und Klienten.

RA Dr. Wolfgang Blum | Obmann des Patientenschutzvereins

2. Die Institution

Im Jahre 1999 wurde vom Vorarlberger Landtag das Gesetz über Einrichtungen zur Wahrung der Rechte und Interessen von Patienten und Klienten, LGBl. 1999/26, beschlossen. Auf Grund dieser gesetzlichen Grundlage wurde im Jahre 2000 der Patientenanwalt bestellt. Die Hauptaufgabe des Patientenanwaltes ist es, Patienten und Klienten sowie deren Vertrauenspersonen zu beraten und ihnen Auskünfte zu erteilen, Beschwerden über die Unterbringung, die Versorgung, die Betreuung und die Heilbehandlung zu bearbeiten und Patienten und Klienten vor der Schiedskommission zu unterstützen.

Die Institution sieht sich in diesem Zusammenhang als eine vermittelnde Einrichtung, was bedeutet, dass im Wege der Verhandlung eine für beide Seiten akzeptable Lösung mit den Parteien erarbeitet werden soll. Dabei ist zu erwähnen, dass der Patientenanwalt nicht als „Anwalt“ tätig wird, sondern die Parteien nach objektiver Prüfung der Sachlage bei der Erarbeitung einer Lösung unterstützen soll.

Dies ist in den vergangenen Jahren gelungen, wobei die Akzeptanz nicht nur von Patientenseite aus gegeben ist, sondern auch immer mehr Ärzte diese Einrichtung als moderne Streitbeilegungsinstitution ansehen und das Instrumentarium einer schnellen Erledigung an sich gut heißen.

Patientenanwalt für das Land Vorarlberg | Mag. Alexander Wolf
6800 Feldkirch | Marktplatz 8 | T 0 55 22 81 55 3 | F 0 55 22 81 55 3 15
www.patientenanwalt-vbg.at | anwalt@patientenanwalt-vbg.at

Die Institution



Patientenanwalt | Mag. Alexander Wolf

Geschäftsstellenleiterin | Karin Holler

3. Allgemeines

Wie aus der Statistik zu entnehmen ist, hat sich die Fallanzahl im Jahr 2003 erheblich gesteigert. Im Nachhinein wird zu eruieren sein, ob diese Steigerung mit einer erhöhten Medienpräsenz in Zusammenhang zu bringen ist oder aber die Institution der Patientenanwaltschaft in der Bevölkerung einen derartigen Bekanntheitsgrad erreicht hat, dass im Falle eines Beschwerdevorbringens in erster Linie an eine Kontaktaufnahme mit der Patientenanwaltschaft gedacht wird.

Ab September 2003 hat die Patientenanwaltschaft in Zusammenarbeit mit den Vorarlberger Nachrichten eine Kooperation entstehen lassen, die es auch mit sich gebracht hat, dass die Patientenanwaltschaft vermehrt in einem täglich erscheinenden Medium präsentiert wurde. Zuvor, also vor September 2003, war die Patientenanwaltschaft in den öffentlichen Medien kaum präsent, sodass diese zwei Zeitspannen hinsichtlich der Fallanzahl verglichen werden können. Überraschenderweise kommt man bei genauer Betrachtung zum Ergebnis, dass durch die vermehrte Präsenz in den Medien keine Erhöhung der Fallanzahl zu bemerken war. Durchschnittlich haben 21 Patienten pro Monat den Patientenanwalt aufgesucht. Trotz Medienpräsenz haben z. B. im Dezember 2003 lediglich 3 Patienten eine neue Beschwerde eingebracht.

Seitens der Patientenanwaltschaft wurden nun Überlegungen angestellt, wieso durch eine erhöhte Medienpräsenz nicht auch die Fallanzahl entsprechend gestiegen ist. Man kann dies auf die Mündigkeit der Patienten zurückführen, die sich nicht durch Sprechtag oder sonstige Aktionen dazu anhalten ließen, ihre Beschwerde zu formulieren. Der Patient an sich braucht Zeit, um zu überlegen, ob er überhaupt eine Beschwerde einbringen will. Den Erfahrungen nach kann man davon ausgehen, dass zwischen schädigendem Verhalten und Beschwerdevorbringen ca. 1 ½ Jahre verstreichen. Somit

kann der Patient auch durch das Angebot von Sprechtagen nicht angehalten werden, Anliegen sofort vorzubringen.

Die Medienpräsenz hat aber Sinn gemacht, weil dadurch natürlich der Bekanntheitsgrad der Patientenanwaltschaft gesteigert werden konnte. Sollte nun der Patient zukünftig durch einen Schaden belastet sein, so hat er aller Voraussicht nach schon einmal etwas von der Patientenanwaltschaft gehört und wird auch diese Institution in Anspruch nehmen, weil ihm dort schnelle und unbürokratische Hilfe angeboten wird.

4. Krankenanstalten

Es werden nur wenige, dafür aber wichtige Gegebenheiten aus dem Jahr 2003 aufgearbeitet. Es kann Positives aber auch Negatives berichtet werden. Letzteres führt aber zu einer Qualitätssteigerung, weil daraus im Sinne des Patientenwohles etwas gewonnen werden kann.

4.1 Entschädigungsmodell

Im Jahre 2003 wurde auf Grund einer grundsätzlichen Gesetzesregelung im Krankenanstaltenrecht das Patienten- und Klientenschutzgesetz dahingehend geändert, dass ein neues Entschädigungsmodell eingeführt wurde. Nun können Patienten, die nach dem 31.12.2000 einen Schaden in einer Krankenanstalt erlitten haben und eine Haftung nicht eindeutig gegeben ist, eine Entschädigung beantragen, wobei die erste Anlaufstelle dafür die Patientenanwaltschaft ist. Der Patientenanwalt kann nach Prüfung des Sachverhaltes und nach Vorliegen der Voraussetzungen einen Betrag bis zu EUR 5.000,-- auszahlen, ein darüber hinaus gehendes Begehren muss an die Schiedskommission weitergeleitet werden.

Im Jahre 2003 wurden 16 Anträge bei der Patientenanwaltschaft eingebracht. Dies erscheint

wenig, weil auch Fälle aus den Jahren 2001 und 2002 mitbehandelt werden mussten. Es hat sich dieses neue Entschädigungsmodell bei den zuständigen Abteilungsleitern (Primärärzten) leider noch nicht herumgesprochen. Diese wären nämlich die ersten Ansprechpartner, die dem Patienten Mitteilung über diese Entschädigungsmöglichkeit geben könnten. Auch ist in der Bevölkerung noch nicht bekannt, dass es eine derartige Entschädigungsmöglichkeit gibt.

Darüber hinaus muss darauf hingewiesen werden, dass seitens der Ärzteschaft dieses Entschädigungsmodell oft mit einem Gerichtsverfahren bzw. mit einem Verschuldensvorwurf verwechselt wird. Natürlich wird im Vorfeld geprüft, ob nicht bei Vorliegen eines Behandlungsfehlers die Haftpflichtversicherung in Anspruch genommen werden muss. Sollte dies aber nicht der Fall sein, so bleibt immer noch die Möglichkeit, dem Patienten über das neue Entschädigungsmodell eine Entschädigung zuzusprechen, sodass er zumindest für den erlittenen Schaden einen Anerkennungsbeitrag bekommt. In Zukunft wird das System mehr publik gemacht werden müssen, wobei hier in erster Linie die Ärzteschaft gefordert sein wird.

4.2 Kieferchirurgische Versorgung

Schon Anfang des Jahres 2003 habe ich beanstandet, dass eine kieferchirurgische Versorgung im Schwerpunkt Krankenhaus Feldkirch nicht rund um die Uhr angeboten wird. In Problemfällen hat der Patient somit nicht die Möglichkeit gehabt, einen fachlich kompetenten Arzt aufzusuchen bzw. hat es immer wieder Fälle von Abweisungen gegeben.

Im Gesetz wird normiert, dass auch auf der kieferchirurgischen Abteilung eine Rufbereitschaft bestehen muss. Sollte die Versorgung der Patienten aber auf andere Art und Weise gewährleistet werden können,

so soll man das Gesetz nicht streng auslegen. Nach Gesprächen mit dem Landeskrankenhaus Feldkirch wurde mir zugesichert, dass die kieferchirurgische Notversorgung (gerade bei ausgeschlagenen Zähnen bei Kindern) auch von der HNO-Abteilung übernommen werden kann. Dadurch wird dem Gesetz Genüge getan und es ist auch eine optimale Versorgung der Patienten gewährleistet. In diesem Zusammenhang muss sowohl der Verwaltung des Landeskrankenhauses Feldkirch als auch dem neuen zuständigen Primararzt auf der entsprechenden Abteilung Dank ausgesprochen werden, dass die kieferchirurgische Mitversorgung von Patienten an Sonn-/Feiertagen und in der Nacht übernommen wird.

4.3 Krankengeschichte

Zur Prüfung einer Angelegenheit benötigt die Patientenanzwaltschaft die gesamte Krankengeschichte. Die Übermittlung seitens der Krankenanstalten funktioniert sehr gut, wobei sich im Jahre 2003 einige wenige Kritikpunkte ergeben haben.

In einem Fall hat ein Angehöriger eines im Krankenhaus verstorbenen Patienten Einschau in die Krankengeschichte begehrt. Er wollte auch eine Kopie der Krankengeschichte gegen Kostenersatz haben, wobei man ihm dies zugesichert hat. Aus diesem Grund hat er nachfolgend sofort den entsprechenden Kostenbeitrag überwiesen, leider jedoch 4 Monate auf die Krankengeschichte warten müssen. Erst nach Intervention durch die Patientenanzwaltschaft konnte die Übermittlung in die Wege geleitet werden. Ursache für die Verzögerung war, dass ein Arzt die Krankengeschichte, die zuerst nicht auffindbar war, zuhause hatte.

Meiner Ansicht nach muss in diesem Zusammenhang am System selbst etwas geändert werden. Aus den entsprechenden Unterlagen im Krankenhaus war nicht nachvollziehbar, wer die Krankengeschichte hat bzw. wer

die Krankengeschichte aus dem Archiv entnommen hat. Somit ist auch nicht nachvollziehbar, an wen man sich wenden muss, sollte die Krankengeschichte benötigt werden. Hier muss das System dahingehend geändert werden, dass derjenige, der die Krankengeschichte – aus welchen Gründen auch immer – in Händen hat, dies auch an entsprechender Stelle deponieren muss.

In einem anderen Fall wurde die Aushändigung der Krankengeschichte verweigert. Die Patientin ist im Krankenhaus verstorben, wobei zur weiteren Prüfung dieser Angelegenheit auch die Unterlagen der behandelnden Ärztin im niedergelassenen Bereich benötigt wurden. Das Krankenhaus hat die Unterlagen sofort übermittelt, wobei die praktische Ärztin meinte, dass sie den Angehörigen die bei ihr geführten Unterlagen nicht aushändigen könne. Es gibt keine eindeutige gesetzliche Regelung, dass diese Unterlagen im Todesfall auch den Angehörigen zur Verfügung gestellt werden müssen. In der Literatur wird jedoch dargelegt, dass die Unterlagen dann übermittelt werden können, wenn sich der Patient vor dem Ableben nicht dagegen ausgesprochen hat. Sollten somit keine Zweifel bestehen, dass man diese Unterlagen auch an nahe Angehörige übermitteln kann, so müssen die Unterlagen ausgehändigt werden. Im konkreten Fall muss nun seitens der Angehörigen ein Gerichtsverfahren in die Wege geleitet werden, wobei zusätzlich zum Verlust eines nahen Angehörigen auch ein Verfahren angestrebt werden muss.

Meiner Ansicht nach wäre hier der (Bundes-)Gesetzgeber gefordert, entsprechende Regelungen zu erlassen.

4.4 Schiedskommission

Im Jahre 2003 wurden 9 Fälle an die Schiedskommission herangetragen. Von diesen zu bearbeitenden Patientenbeschwerden wurden in diesen Verhandlungen 3 Patienten entschädigt, in 3 weiteren Fällen seitens des Rechtsträgers bzw. der Haftpflichtversicherung die Bearbeitung abgelehnt und 3 Fälle wurden seitens der Patienten zurückgezogen, wobei 2 Patienten einen Antrag hinsichtlich der Zuerkennung einer Entschädigungssumme nach dem neuen Entschädigungsmodell eingebracht haben. Somit wurden im Jahre 2003, ähnlich wie in den vergangenen Jahren, 9 Fälle eingebracht und doch noch ein Teil entschädigt.

Betrachtet man nun die Schiedskommission aus den Augen der Patientenanwaltschaft, so ist diese Kommission eine sehr hilfreiche Institution, weil nochmals im Rahmen einer größeren Gesprächsrunde versucht wird, eine außergerichtliche Lösung zu erzielen. Schwierig wird die Situation der Schiedskommission deshalb, weil nunmehr durch das neue Entschädigungsmodell oft versucht wird, den Patienten zwar grundsätzlich eine Entschädigung zukommen zu lassen, nicht aber über die Haftpflichtversicherung des jeweiligen Hauses, sondern über die von den Patienten selbst einbezahlten Entschädigungsmittel. Bei gewissen Fällen wird man meiner Ansicht nach nicht umhin kommen, sich im Rahmen der schiedsgerichtlichen Verhandlung mehr auf die Frage des Verschuldens einzulassen. Dazu werden auch entsprechende Gutachten notwendig sein, sodass tatsächlich bei Vorliegen konkreter Hinweise im Rahmen des schiedsgerichtlichen Verfahrens dieses Mittel öfters angewendet werden sollte. Sollte nämlich die Haftung nicht eindeutig gegeben sein, so wäre das Entschädigungsmodell anzuwenden. Nur durch Absicherung der Haftung durch entsprechende Gutachten wird die Schiedskommission auch zu einem entsprechenden Ergebnis hinsichtlich des Verschuldens kommen können, wobei man nachfolgend im Rahmen der Verhandlungen über

die Höhe des Schadenersatzes diskutieren kann. Sollte die Schiedskommission nur als Medium einer weiteren Gesprächsrunde verstanden werden, ohne sich auf die konkrete Frage des Verschuldens einzulassen, so wird man vermehrt jene Fälle, die dort eingebracht werden, über das neue Entschädigungsmodell abhandeln müssen. Dadurch wird die eigentliche Arbeit der Schiedskommission aber ausgehöhlt, was meiner Ansicht nach nicht dem Patienten- und Klientenschutzgesetz entsprechen kann.

5. Pflegeheime

Im Jahr 2003 wurde die Patienten-anwaltschaft in 26 Fällen betreffend Pflegeheimangelegenheiten konsultiert. Diese Fälle haben eine andere Qualität als die Krankenanstaltenfälle, insbesondere geht es hier oft um Mediation und nicht um reine Schadensabwicklungen. Nur in 10 % der vorgebrachten Beschwerden begehrte man einen Schadenersatzbetrag, weil auch ein konkreter, messbarer Schaden (Wundliegen) vorhanden gewesen ist. In den anderen Fällen war, wie festgestellt werden konnte, die Kommunikation zwischen den Bewohnern bzw. Angehörigen und dem Personal des Pflegeheims gestört. Durch Aufklärungsarbeit und Information, speziell an die Angehörigen, konnte oft ein Verständnis geweckt werden, sodass ein weiteres Miteinander auch zukünftig möglich ist.

Oft habe ich im vergangenen Jahr aber über die konkreten Fälle hinaus Anrufe erhalten, dass lange Wartezeiten auf einen Heimplatz in Kauf genommen werden müssen, obwohl eine Betreuung zuhause nicht mehr möglich gewesen ist. Sehr positiv ist in diesem Zusammenhang die Bettenbörse beim Institut für Gesundheits- und Krankenpflege zu erwähnen, weil durch diese zentral geführte Stelle eine über das ganze Land reichende Koordination möglich ist. Natürlich muss sich auch der Bewohner bzw. der Angehörige

von der Vorstellung verabschieden, einen Pflegeplatz in unmittelbarer Nähe zu erhalten. Durch die heute gegebene Mobilität kann dies aber kein Problem mehr sein, zumal vielleicht nur als Übergangslösung ein weiter entferntes Pflegeheim mit der Betreuung beauftragt werden muss.

Viel größer ist das Problem jedoch im Personalbereich. Wie ich auch aus diversen Gesprächen mit Heimleitungen erfahren habe, steht qualifiziertes Personal kaum zur Verfügung. Die Schulabgänger sehen ihre Aufgabe oft im Akutbereich und wollen nicht von Anfang an im Langzeitbereich arbeiten. Somit ist gerade diplomiertes Personal nicht verfügbar, was die Personalsituation in den Heimen sehr verschärft. Zudem muss meiner Ansicht nach auch in Zukunft überlegt werden, ob die Betreuungssituation in der Nacht nicht geändert werden muss. Es ist bekannt und auch Usus, obwohl der vorgeschriebene Personalschlüssel eingehalten wird, dass in der Nacht für bis zu 50 Bewohner nur eine Fachkraft zur Verfügung steht. Teilweise besteht zwar eine Rufbereitschaft, sodass in Ausnahmesituationen eine zusätzliche Fachkraft ins Heim beordert werden kann, eine optimale Pflege in der Nacht ist jedoch mit diesem Personalstand sicherlich nicht möglich. Bei verwirrten Personen, die oft auch in der Nacht eine erhöhte Arbeitsbelastung für das Personal darstellen, wäre es angezeigt, in den Nachtstunden mehr Personal zur Verfügung zu stellen. Meiner Ansicht nach ist dies im Sinne der Qualitätserhaltung notwendig und es wird auch seitens der Patientenanwaltschaft ein Anliegen sein, dies an entsprechender Stelle zu deponieren.

Abschließend muss aber auch dargelegt werden, dass die Pflegesituation und die Betreuung in den Heimen als sehr gut bezeichnet werden kann, zumal auch das Engagement, wie es die Patientenanwaltschaft kennen gelernt hat, vorbildhaft ist.

6. Niedergelassener Bereich

Auch Anfang des Jahres 2004 muss die Patienten-anwaltschaft leider zur Kenntnis nehmen, dass die Krankenanstalten und die Pflegeheime vom Zuständigkeitsbereich mitumfasst sind und darüber hinaus auf Grund eigenen Engagements durch vertragliche Regelungen eine Zusammenarbeit mit verschiedenen Sozialorganisationen ausgebaut wurde, eine Lösung für den niedergelassenen Bereich sich aber nicht abzeichnet.

Es muss jedoch zukünftig ein Anliegen sein, die Zuständigkeit der Patienten-anwaltschaft auch auf den niedergelassenen Ärztebereich auszudehnen. Dabei geht es nicht so sehr darum, Kommunikationsprobleme in diesem Bereich über ein Mediationsverfahren zu bereinigen, sondern konkrete Schadensfälle zu bearbeiten. Telefonisch haben immer wieder Patienten mit der Patienten-anwaltschaft Kontakt aufgenommen und dargelegt, dass sie mit konkreten Schadensfällen aus dem niedergelassenen Bereich konfrontiert sind. Diesen Patienten musste eine Absage erteilt werden, wobei natürlich in solchen Fällen der Weg zur Ärztekammer, aber auch zu den Rechtsanwälten gewiesen wird. Diese Vorbringen haben sich im Jahre 2003 verstärkt, wobei wir immer noch von nur ca. 25 Schadensfällen (ohne Zahnärzte) pro Jahr, die bei der Patienten-anwaltschaft vorgetragen werden, ausgehen können. Würde die Patienten-anwaltschaft für zuständig erklärt werden, so könnte man einerseits die Zufriedenheit der Patienten in diesem Bereich steigern, andererseits unter Umständen auch diverse Prozesse verhindern. Dies bringt nicht nur auf der Seite der Patienten Vorteile, sondern würde auch der Ärzteschaft zum Vorteil gereichen. Somit bleibt zu überlegen, ob nicht doch über weitere Verhandlungen eine Lösung erzielt werden kann.

Vergleicht man das System in anderen Bundesländern, so kommt hier deutlich zum Ausdruck, dass auch eine außergerichtliche Streitbeilegung im niedergelassenen Ärztebereich Sinn macht. Mehrere Patientenanwaltschaften (Burgenland, Niederösterreich und Salzburg) haben bereits derartige Regelungen und stoßen auf breite Akzeptanz. Auch in Vorarlberg ist die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten bereits gegeben, weil oft Krankenunterlagen aus diesem Bereich zur objektiven Prüfung benötigt werden. Eine Übermittlung der Krankendokumentation geschieht hier problemlos, weshalb auch in Beschwerdefällen von einer guten Kooperation ausgegangen werden könnte. Es stellt sich die Frage, ob nicht im Sinne eines Versicherungssystems (alle Ärzte zahlen einen gewissen Solidarbeitrag ein, um im Falle einer Beschwerdebearbeitung durch die Patientenanwaltschaft die einzelnen Kollegen zu entlasten) ein Modell ausgearbeitet werden könnte. Bisher wurden schon einige Fälle über die Patientenanwaltschaft bearbeitet, wobei sich hier durch eine Einzelvertragslösung sowohl der behandelnde Arzt als auch der Patient mit diesem Weg einverstanden erklärt hat. Es konnten über die Haftpflichtversicherungen der Ärzte Lösungen erarbeitet werden, ohne dass ein aufwändiger Prozess in die Wege geleitet werden musste.

Ziel muss nun sein, diese Zuständigkeit zu erreichen, sodass allen Patienten, nicht nur jenen des stationären Bereiches, eine derartig problemlose Beschwerdebearbeitung ermöglicht wird.

7. Hauskrankenpflege

Bisher konnte auch mit der Hauskrankenpflege keine vertragliche Einigung erzielt werden. Da in diesem Bereich auch Schädigungen möglich sind, wäre es sinnvoll, die Zuständigkeit der Patientenanwaltschaft auszudehnen. Erste Gespräche haben mit dem Landesverband bereits stattgefunden, wobei hier doch eine sehr gute Gesprächsbasis gefunden werden konnte. Die Schwierigkeit wird darin liegen, dass man mit allen einzelnen Vereinen eine Kooperation begründen müsste. Auch spielen unter Umständen finanzielle Überlegungen eine Rolle. Im Schadensfall ist jedoch ebenfalls, wie im niedergelassenen Bereich der Ärzteschaft, die Möglichkeit gegeben, Einzelverträge mit einem ortsansässigen Verein abzuschließen, sodass derartige Schadensfälle auch auf diesem Wege bearbeitet werden könnten.

8 . Veranstaltungen

Freiheitsbeschränkungen in Pflegeheimen, Prof. Kopetzki

20 02 3003 | Bregenz | Weiterbildung

Unter-, Über- und Fehlversorgung (Krankenhaus)

20 03 – 21 03 2003 | Linz | Weiterbildung

ARGE Patientenanwaltschaft

28 03 2003 | Salzburg

Patientenanwaltschaft

30 03 2003 | Krankenpflegeverein Hörbranz | Referat

Seniorenbeirat

04 04 2003 | Bregenz

Freiheitsentziehende Maßnahmen

08 04 2003 | Göfis | ARGE Heim- und Pflegeleitungen

Jahreshauptversammlung

23 04 2003 | Mobile Hilfsdienste

Patientenaufklärung und Patientenrechte

09 05 2003 | Österreichische Kardiologische Gesellschaft | Referat

Forum Österreichischer Ethikkommissionen

15 05 2003 | Bregenz

Österreichischer Kongress für Krankenhausmanagement

26 05 – 28 05 2003 | Dornbirn

Ethik in der Medizin

12 06 – 13 06 2003 | St. Pölten | Weiterbildung

Aktuelle Probleme der Arzthaftung

04 07 2003 | Salzburg | Weiterbildung

Aufklärungspflicht und Medizinrecht

11 09 2003 | Dornbirn | Referat

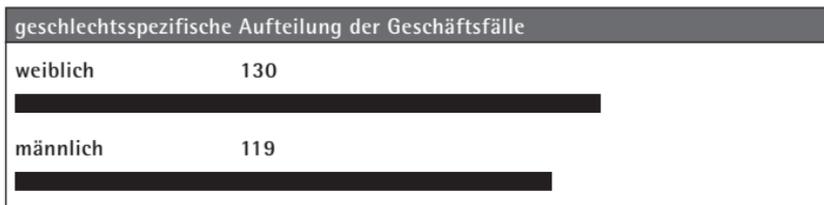
Vertiefungsseminar Geriatrie

20 09 2003 | Schloss Hofen | Referat

ARGE Patientenanwaltschaft

02 10 – 03 10 2003 | Graz

9. Statistik 2003



Erfolgsstatistik

Fälle bearbeitet	343
Fälle erledigt	211
Fälle ohne KH-Akten	31
Fälle ohne Anhaltspunkt nach erster Prüfung	22

Von verbliebenden 158 Schadensfällen, bei welchen eine tiefere Prüfung durchgeführt wurden, konnte für 51 Patienten ein/e Schadenersatz/Entschädigung erreicht werden. Die Erfolgsquote liegt somit bei 32, 28%.

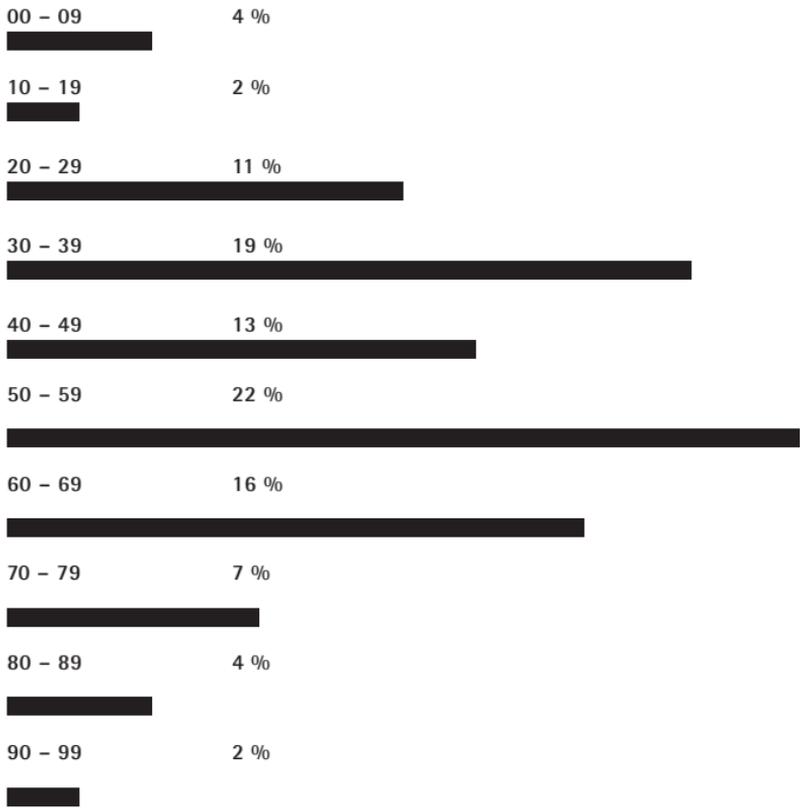
Schadenersatz über Versicherung	36
Schadenersatz über Schiedskommission	3
Entschädigung	12

Im Jahre 2003 wurde ein Gesamtbetrag von 255.082.- Euro an die Patienten ausbezahlt.

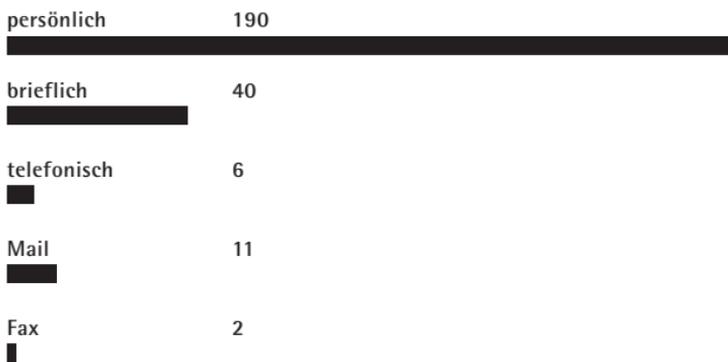
Erledigungsdauer

Erledigung innerhalb einer Woche	15
Erledigung innerhalb eines Vierteljahres	62
Erledigung innerhalb eines Halbjahres	52
Erledigung innerhalb eines Jahres	51
Erledigung über ein Jahr	31

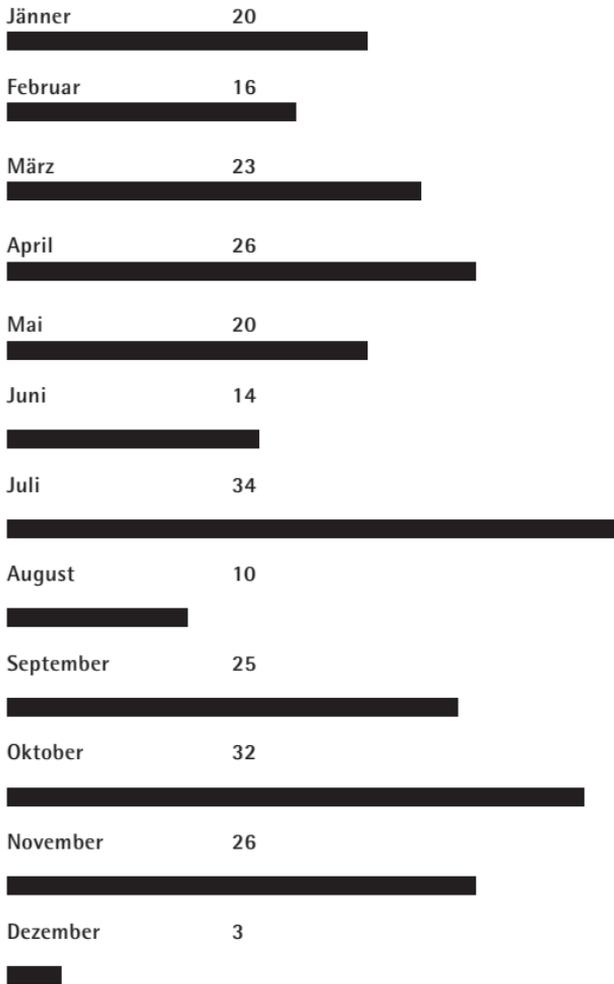
Altersmäßige Verteilung der Beschwerdeführer in %



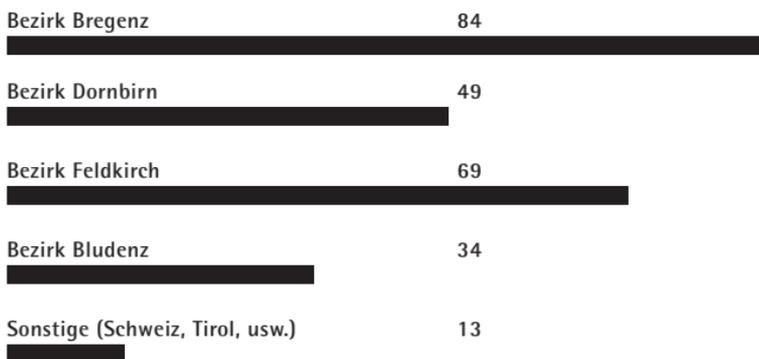
Übersicht der Vorsprachen und Interventionen 2003



Fallanzahl pro Monat



Verteilung der beschwerdeführenden Parteien auf Bezirke



8. Gesetzliche Grundlagen

Patientenanzwaltschaft

(1) Die Landesregierung hat mit Vertrag eine gemeinnützige Einrichtung mit der Ausübung der Funktion einer Patientenanzwaltschaft 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 Patientenanzwaltschaft 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 Patientenanzwaltschaft 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 Patientenanzwaltschaft einen Patientenanzwalt zu bestellen und vor seiner Bestellung die Zustimmung der Landesregierung einzuholen.

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

(4) Die Patientenanzwaltschaft 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 Patientenanzwaltschaft 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 Patientenanzwaltschaft

(1) Die Patientenanzwaltschaft 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 Patientenanzwaltschaft 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 Patientenanzwaltschaft in einem Beschwerdefall bekannt wird, dass in derselben Sache der Landesvolksanzwalt 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 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

§ 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**

Mag. Alexander Wolf
6800 Feldkirch | Marktplatz 8

www.patientenanwalt-vbg.at
anwalt@patientenanwalt-vbg.at

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

