

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV



LAND  
OBERÖSTERREICH



OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV

ZAHLEN

2

DATEN

0

FAKTEN

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV

2

ZUR TÄTIGKEIT DER

OÖ. PATIENTENVERTRETUNG

1

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV

**Impressum:**

Medieninhaber und Herausgeber:

Oö. Patienten- und Pflegevertretung, 4021 Linz, Bahnhofplatz 1

Tel.: (+43 732) 77 20 – 14 215

Fax: (+43 732) 77 20 – 214 355

E-Mail: [ppv.post@ooe.gv.at](mailto:ppv.post@ooe.gv.at)

Web: [www.land-oberoestereich.gv.at](http://www.land-oberoestereich.gv.at)

Inhalt: HR Mag. Michael Wall, OAR Irmtraud Rechberger

Stand: November 2022



**Sehr geehrte Leserin,  
sehr geehrter Leser!**

Im Jahr 2021 setzte sich der Trend des vergangenen Jahres fort: Die klassischen Beschwerdefälle zeigten sich – entsprechend den geringeren Aufenthaltszahlen in den Krankenanstalten – auf einem im Vergleich mit den Jahren vor der Pandemie eher niedrigem Niveau. Demgegenüber sind andere Tätigkeitsfelder der Patientenvertretung deutlich gewachsen beziehungsweise - wie es in der ELGA-Ombudsstelle deutlich wurde – geradezu explodiert: von 67 Anfragen im Jahr 2020 auf 2327 Anfragen im Jahr 2021.

Festzuhalten ist auch, dass sich der Schwerpunkt der Beschwerden verlagerte: Waren vor der Pandemie die organisatorischen und medizinisch-fachlichen Aspekte etwa gleich stark in den Beschwerden vertreten, sind bei den Beschwerdefällen Organisationsthemen mittlerweile auf über ein Drittel angestiegen, die fachlichen Themen auf unter ein Viertel zurückgegangen. Die in den letzten Jahren eingetretenen Veränderungen des Leistungsangebots (Stichwort: Verschiebung von Operationen und anderen Behandlungen) bzw. die geänderten Rahmenbedingungen in den Krankenhäusern liefern dafür eine naheliegende Erklärung.

Wenn sich Covid-19-Themenstellungen auch im Vergleich zu 2020 verändert haben, bleiben doch die im Vorjahr aufgezeigten Notwendigkeiten für die Patientenvertretung unverändert:

- Notwendigkeit der besonderen Berücksichtigung von Patientinnen und Patienten, die einer Risikogruppe zuzurechnen sind
- Umsetzung der rechtlich vorgesehenen Besuchsmöglichkeiten in der Praxis und regelmäßige Evaluierung der Notwendigkeit von Einschränkungen
- Anlegen objektiver Kriterien bei der Vergabe von Operationsterminen und Minimierung der Folgen, wenn die Verschiebung eine Operation unvermeidbar ist
- Gewährleistung der Einhaltung aktuell geltender Sicherheits- und Hygienevorgaben
- Intensivierung des Nahtstellenmanagements angesichts der knapper werdenden Ressourcen im extramuralen Bereich

Das Jahr 2021 war auch ein Jahr, in dem mehrfach Empfehlungen an Krankenhausträger abgegeben wurden. Da diese regelmäßig auch Aspekte betreffen, die über den Einzelfall bzw. über das konkrete Krankenhaus hinausgehen, wurde eine Aus-

wahl dieser Empfehlungen auch in den Tätigkeitsbericht aufgenommen. Der Fokus dieser Empfehlungen richtete sich auf

- die Frage der ausreichenden Berücksichtigung der Intimsphäre in Mehrbettzimmern bei Belegung durch Personen verschiedenen Geschlechts,
- die Sicherstellung des Zuganges zu Basisversorgungsleistungen (im konkreten Fall: interventionelle Therapie mittels ERCP) an Schwerpunktkrankenanstalten auch an Wochenenden,
- den Umgang mit intraoperativen Komplikationen,
- die Frage der Information von Angehörigen bei erforderlichen Obduktionen,
- die Berücksichtigung der Situation hochaltriger Patientinnen und Patienten sowie
- die Sicherstellung eines routinemäßigen Monitorings samt Dokumentation bei Sedierungen mit Propofol.

Zur Systematik sei noch angemerkt:

Der Tätigkeitsbericht 2021 setzt sich wie in den Vorjahren aus zwei Berichtsteilen zusammen:

- einem allgemeinen Teil, der die Tätigkeit der Patientenvertretung an sich beschreibt und bei jenen Tätigkeitsfeldern, denen kein eigener Bericht gewidmet wird – eingerückt und kursiv – auch eine Darstellung der wahrgenommenen Aufgaben im Jahr 2021 beinhaltet, sowie
- einem Berichtsteil, der einen Überblick über die Kerntätigkeit der Oö. Patientenvertretung, nämlich die Aufklärung von Missständen, die Behandlung von Beschwerden und die Erteilung von Auskünften im Zusammenhang mit dem Aufenthalt in einer Krankenanstalt näherbringt.

Am Ende steht wieder der Dank: Danke an die vielen im Gesundheitsbereich tätigen Fach- und Hilfskräfte, die trotz schwieriger Rahmenbedingungen immer wieder bemüht sind, Patientinnen und Patienten in besonderen Lebenslagen wahrzunehmen, zu unterstützen und zu helfen. Danke auch an die Personen und Institutionen, die der Patientenvertretung bei der Umsetzung ihrer Aufgabe zur Seite stehen, sie unterstützen und Lösungen für Patientinnen und Patienten möglich machen. Schließlich auch Dank an Sie, die diesem Tätigkeitsbericht und damit der Institution Patientenvertretung in Oberösterreich Ihr Interesse schenken und ebenfalls die Anliegen von Patientinnen und Patienten als wichtige gesellschaftliche Aufgabe sehen.

Ihr



Michael Wall

# Inhaltsübersicht

## ALLGEMEINES

<b>Oö. Patientenvertretung</b>	7
<i>Patientenrechte in oberösterreichischen Krankenanstalten</i>	9
Die handelnden Personen	10
<i>Unser Selbstverständnis</i>	12
Der organisatorische Rahmen	12
Oö. Patientenentschädigungsfonds	12
Oö. Pflegevertretung	13
ELGA-Ombudsstelle	14
Patientenverfügung	15
<i>Unsere Vorgangsweise</i>	17
Ethikkommission	18
Opferschutzgruppe	21
Oö. Gesundheitsplattform	21
Landespatientenentschädigungskommission der Oö. Zahnärztekammer	21
Onkologiebeirat Oberösterreich	21
ARGE PatientenanwältInnen	22
<b>Das außergerichtliche Verfahren</b>	23
Ablauf der Prüfung	24
Ergebnisse des Prüfprozesses	27

## BERICHT 2021

<b>Fallzahlen</b>	30
Geschäftsfälle	30
Beschwerdefälle	31
<b>Ergebnisse</b>	36
Abgeschlossene Fälle	36
Entschädigungszahlungen	39
Schiedsstelle	39
<b>Covid-19 – auch ein Tätigkeitsfeld der Patientenvertretung</b>	41
<b>Empfehlungen</b>	42

# ALLGEMEINES

# Oö. Patientenvertretung

**In Oberösterreich ist die Oö. Patientenvertretung seit 1991 die unabhängige Stelle zur Prüfung von Beschwerden und zur Wahrnehmung der Interessen von Patientinnen und Patienten in Krankenanstalten.**

Den gesetzlichen Auftrag für ihr Tätigwerden nimmt die Oö. Patientenvertretung insbesondere aus den in Ausführung des § 11e Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) erlassenen §§ 12 und 13 Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 (Oö. KAG 1997)<sup>1</sup>.

Auf dieser Grundlage befasst sich die Oö. Patientenvertretung mit

- der Aufklärung von Missständen,
- der Behandlung von Beschwerden und
- der Erteilung von Auskünften,

die mit dem Aufenthalt einer Patientin bzw. eines Patienten in einer oberösterreichischen Krankenanstalt zusammenhängen.

Die Oö. Patientenvertretung ist **nicht für den niedergelassenen Bereich** zuständig.

*Eine zuletzt im Jahr 2019 diesbezüglich mit der Ärztekammer für Oberösterreich geführte Diskussion brachte keine Änderung, zumal diese die Vertretung von Patienteninteressen im niedergelassenen Bereich durch die Arbeiterkammer Oberösterreich als ausreichend angesehen hat.*

*Allerdings wird dadurch nicht für alle Patientinnen oder Patienten eine Vertretung ermöglicht und zudem auch nicht dieselbe rechtliche Position gewährleistet wird, die eine Vertretung durch die Oö. Patientenvertretung mit sich bringt. Das wird unter anderem am Beispiel der Hemmung der Verjährung im Sinne des § 58a Ärztegesetz deutlich: Das Ärztegesetz berücksichtigt die oberösterreichische Sondersituation einer Vertretung durch die Arbeiterkammer nicht, sodass der Fortlauf der Verjährungsfrist nicht bereits ab dem Tag gehemmt wird, an welchem das Vermittlungsersuchen einlangt.*

*Wenngleich die Erwartungshaltung der Patientinnen und Patienten an die Oö. Patientenvertretung auf eine unmittelbare Unterstützung bei Ihren Anliegen, Fragestellungen und Beschwerden gerichtet ist, bleibt angesichts der rechtlichen Zuständigkeitssituation vielfach doch nur die Möglichkeit der Weiterverweisung an die Interventionsstelle der Ärztekammer.*

Die aktuelle Zuständigkeitssituation der Patientenvertretung in Oberösterreich stellt auch – wie die nachstehende Übersicht<sup>2</sup> zeigt – im Vergleich mit den anderen Bundesländern eine Besonderheit dar:

Bundesland	Spitäler	Pflegeheime	Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte
Burgenland	X	X	X
Kärnten	X	*	X
Niederösterreich	X	X	X
Oberösterreich	X	X	
Salzburg	X	X	X
Steiermark	X	X	X
Tirol	X	*	
Vorarlberg	X	X	X
Wien	X	X	X

\* Mittlerweile wurden die organisatorisch außerhalb der Patientenvertretungen tätigen Pflegevertretungen in Kärnten und Tirol in der ARGE der Patienten- und Pflegeanwaltschaften integriert.

Die Oö. Patientenvertretung wird **ausschließlich außergerichtlich** tätig und kann daher nach einem außergerichtlichen Verfahren, bei dem kein Konsens erzielt werden konnte, die Angelegenheit nicht in einem Gerichtsverfahren weiterverfolgen.

Das bedeutet mit anderen Worten, dass die Oö. Patientenvertretung in ihrem Tätigwerden darauf angewiesen ist, dass eine einvernehmliche Lösung zustande kommt. Findet sich dafür keine Bereitschaft seitens der von der Beschwerde betroffenen Krankenanstalt, so sind die Möglichkeiten der Oö. Patientenvertretung vielfach erschöpft - es verbleibt in diesen Fällen regelmäßig nur ein Verweis auf den ordentlichen Rechtsweg.

<sup>1</sup> Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 (Oö. KAG 1997), LGBl. Nr. 132/1997 in der Fassung LGBl. Nr. 35/2020.

<sup>2</sup> Vgl. <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/institutionen/patientenanwalt>.

## Patientenrechte in oberösterreichischen Krankenanstalten

Patientinnen und Patienten haben das Recht<sup>3</sup> auf

1. Information über die ihnen zustehenden Rechte
2. Einsicht in die Krankengeschichte
3. Aufklärung und Information über die Behandlungsmöglichkeiten samt Risiken
4. eine aktive Beteiligung an den Entscheidungsprozessen betreffend ihren Gesundheitszustand
5. Wunsch medizinische Informationen durch einen Arzt in möglichst verständlicher und schonungsvoller Art zu erhalten
6. ausreichend Besuchs- und Kontaktmöglichkeiten
7. eine Kontaktaufnahme durch Vertrauenspersonen im Fall einer nachhaltigen Verschlechterung des Gesundheitszustands auch außerhalb der Besuchszeiten
8. seelsorgerische Betreuung
9. psychologische Unterstützung
10. Wahrung einer ausreichenden Intimsphäre auch in Mehrbetträumen
11. einen zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt für allgemeine medizinische Anliegen (neben den fachärztlichen Leistungen)
12. ein würdevolles Sterben und dass Vertrauenspersonen in dieser Situation Kontakt mit ihnen pflegen können
13. eine möglichst an den im allgemeinen üblichen Lebensrhythmus angepasste Leistungserbringung
14. eine möglichst kindergerechte Ausstattung der Krankenzimmer bei Kindern
15. eine Beachtung der besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung
16. eine klare Preisinformation bei der Aufnahme, soweit die Kosten vorhersehbar sind und nicht übernommen werden
17. Information über die Haftpflichtversicherung bei Nachfrage

---

<sup>3</sup> Der genaue Wortlaut dieser Rechte findet sich in § 28 Oö. Krankenanstaltengesetz.

## Die handelnden Personen

**Abweichend von der Organisation in den anderen Bundesländern ist die Oö. Patientenvertretung kollegial organisiert. Sie setzt sich neben einem bzw. einer Vorsitzenden aus einem ärztlichen und einem juristischen Mitglied zusammen.**

Im Jahr 2021 wurden diese Aufgaben von folgenden Personen wahrgenommen:

Vorsitz	Ärztliches Mitglied	Rechtskundiges Mitglied
HR Mag. Michael Wall	Univ.-Prof. Dr. Kurt Lenz	Mag. <sup>a</sup> Dagmar Taucher

Für das ärztliche Mitglied wurden, um der Spezialisierung in den medizinischen Fachbereichen Rechnung tragen zu können, von der Oö. Landesregierung mehrere Ersatzmitglieder bestellt.

Im **Kollegium** behandelt bzw. beschließt die Oö. Patientenvertretung wenige Agenden.

Das Gesetz sieht als verpflichtende Aufgaben vor:

- die Erstellung oder Änderung der Geschäftsordnung,
- die Bearbeitung einzelner Geschäftsfälle, wenn dies der Beschwerdeführer ausdrücklich verlangt und
- die Abfassung des Tätigkeitsberichts

Als weitere Aufgabe der Oö. Patientenvertretung als Kollegium hat sich in der Praxis der letzten Zeit die Beschlussfassung über Empfehlungen im Sinne des Art. 29 Abs. 1 der Patientencharta<sup>4</sup> entwickelt, die eine über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung haben.

Eine zentrale Rolle spielt die kollegiale Organisation in der Praxis aber insbesondere bei der Aufbereitung bzw. Berichterstattung zu den Geschäftsfällen – hier wird nahezu in jedem Beschwerdefall das ärztliche Mitglied, respektive ein ärztliches Ersatzmitglied (intern oft als „Vertrauensarzt“ bezeichnet), einbezogen.

---

<sup>4</sup> „Zur Vertretung von Patienteninteressen sind unabhängige Patientenvertretungen einzurichten und mit den notwendigen Personal- und Sacherfordernissen auszustatten. Die unabhängigen Patientenvertretungen sind bei ihrer Tätigkeit weisungsfrei zu stellen und zur Verschwiegenheit zu verpflichten. Es ist ihnen die Behandlung von Beschwerden von Patienten und Patientinnen und Angehörigen, die Aufklärung von Mängeln und Missständen und die Erteilung von Auskünften zu übertragen. Patientenvertretungen können Empfehlungen abgeben.“

Durch diese Betonung der ärztlichen Expertise verfügt die Patientenvertretung in Oberösterreich über eine Struktur, die neben der juristischen Beurteilung eine besondere Form der fachlichen Auseinandersetzung mit den Fragen bzw. Beschwerden der Patientinnen und Patienten ermöglicht.

Dies wird deutlich, wenn man sich vor Augen führt, dass im Jahr 2021 29 Fachärzte aus folgenden Richtungen beauftragt wurden:

- Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Augenheilkunde und Optometrie
- Chirurgische Sonderfächer:
  - o Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie
  - o Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie
  - o Herzchirurgie
  - o Neurochirurgie
  - o Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Innere Medizin
- Kinder- und Jugendheilkunde
- Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Neurologie
- Orthopädie und Traumatologie
- Physikalische Medizin und Rehabilitation
- Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin
- Radiologie
- Unfallchirurgie
- Urologie

Ergänzt wurde die Kommission der Oö. Patientenvertretung im Jahr 2021 durch ein **Team** aus

- zwei Ärztinnen,
- drei Juristinnen und
- zwei Sachbearbeiterinnen, die über Kenntnisse und Erfahrungen im Gesundheits- bzw. Sozialbereich verfügen.

Das Team wird durch fünf Sekretärinnen vervollständigt, die wie nahezu alle anderen Bearbeiterinnen teilzeitbeschäftigt waren.

## Unser Selbstverständnis

Wir ...

- ... sind bei unserer Tätigkeit unabhängig und weisungsfrei
- ... agieren in einem interdisziplinären Team
- ... sind auf Professionalität bedacht
- ... ziehen wissenschaftliche Erkenntnisse als Grundlagen für unsere Tätigkeit heran
- ... greifen nicht in laufende Behandlungen ein
- ... gehen vertraulich mit Ihren Daten um
- ... bieten unsere Tätigkeit ohne Verrechnung von Kosten an

## Der organisatorische Rahmen

In räumlicher und organisatorischer Hinsicht ist das Team der Oö. Patientenvertretung in das

Amt der Oö. Landesregierung  
Landesdienstleistungszentrum  
Bahnhofplatz 1  
4021 Linz

und hier wiederum in die Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Gesundheit eingegliedert.

Das Amt der Oö. Landesregierung fungiert nämlich auch als Geschäftsstelle.



**Neben der „klassischen Patientenvertretung“ mit dem Fokus auf eine Abklärung von Beschwerden und eine außergerichtliche Schadensregulierung, der sich dieser Tätigkeitsbericht vornehmlich widmet, nehmen die Mitglieder der Oö. Patientenvertretung bzw. die Mitarbeiterinnen des Teams der Oö. Patientenvertretung auch andere Aufgaben wahr:**

## Oö. Patientenentschädigungsfonds

In den vom Oö. Gesundheitsfonds finanzierten Krankenanstalten und im Unfallkranken-

haus werden 0,73 Euro je Verpflegstag eingehoben und an den Oö. Patientenentschädigungsfonds abgeführt. Aus diesen Mitteln kann in jenen Fällen, in denen nach

- einem außergerichtlichen Verfahren bei der Oö. Patientenvertretung oder vor der Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle bzw.
- einem gerichtlichen Verfahren

entweder die Frage der Haftung nicht eindeutig geklärt wurde oder festgestellt wurde, dass – obwohl keine Haftung vorliegt - durch die Behandlung außerordentliche Komplikationen eingetreten sind, eine Entschädigung geleistet werden. Auf die Leistung derartiger Entschädigungen besteht allerdings kein Rechtsanspruch.

Ob diese Kriterien vorliegen, entscheidet eine Kommission auf der Basis der vom Team der Oö. Patientenvertretung vorbereiteten Unterlagen.

Der Vorsitz in der Entschädigungskommission des Oö. Patientenentschädigungsfonds wird vom Oö. Patientenvertreter wahrgenommen; auch ein ärztliches Mitglied und ein rechtskundiges Mitglied der Oö. Patientenvertretung werden in der Oö. Patientenentschädigungskommission tätig.<sup>5</sup>

## Oö. Pflegevertretung

Von Bewohnerinnen und Bewohnern von

- Alten- und Pflegeheimen<sup>6</sup>,
- Wohneinrichtungen nach dem Oö. Chancengleichheitsgesetz und
- anderen Pflege- und Betreuungseinrichtungen, in denen mindestens drei erwachsene, pflege- oder betreuungsbedürftige Menschen eine vorübergehende oder dauerhafte Wohnmöglichkeit sowie entsprechende Betreuungsleistungen erhalten

bzw. nahestehenden Personen können Beschwerden im Zusammenhang mit dem Aufenthalt (z. B. Wohnen, Verpflegung, Pflege oder soziale Betreuung) erhoben werden.

Vom Team der Oö. Patienten- und Pflegevertretung wird die Situation abgeklärt und das Zustandekommen eines Interessensausgleiches unterstützt. Soweit es erforderlich ist, wird auch Beratung angeboten oder eine Empfehlung an den Heimträger abgegeben.<sup>7</sup>

Die Oö. Pflegevertretung ist – wie die Oö. Patientenvertretung – kollegial organisiert. Das Kollegium setzt sich neben den Mitgliedern der Oö. Patientenvertretung aus einem Mitglied des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und einer Behinder-

---

<sup>5</sup> Zum Oö. Patientenentschädigungsfonds wird jeweils für einen 3-Jahres-Zeitraum ein eigener Tätigkeitsbericht erstellt – der aktuelle Bericht betrifft den Zeitraum 2017 bis 2019 und ist auf der Homepage des Landes Oberösterreich veröffentlicht.

<sup>6</sup> Alten- und Pflegeheime sind Einrichtungen nach dem Oö. Sozialhilfegesetz.

<sup>7</sup> Die Oö. Pflegevertretung erstellt einen jährlichen Tätigkeitsbericht, der auf der Homepage des Landes Oberösterreich unter den Publikationen downloadbar ist.

tenpädagogin oder einem Behindertenpädagogen – jeweils mit umfassender Berufserfahrung – zusammen.

## ELGA-Ombudsstelle

Wenn jemand seinen ELGA-Zugang (also den Zugang zur elektronischen Gesundheitsakte) nicht selbst über Handysignatur oder Bürgerkarte verwaltet, werden von der ELGA-Ombudsstelle<sup>8</sup> folgende Dienstleistungen angeboten:

- Unterstützung bei der Einsichtnahme in die Gesundheitsdaten,
- Auskunft zum ELGA-Status (also zur Frage, ob die betroffene Person aktuell an ELGA teilnimmt oder nicht),
- Überblick über die Zugriffe auf die persönlichen Gesundheitsdaten,
- Abklärung und Unterstützung bei vermuteten Datenschutzverletzungen im Zusammenhang mit ELGA,
- Unterstützung beim Löschen/Sperren von e-Befunden oder der e-Medikationsliste,
- Änderung der Zugriffsberechtigung von Gesundheitsdiensteanbietern nach den Vorgaben der Kundin bzw. des Kunden und
- Erteilung von Informationen zum e-Impfpass sowie Ausdrücke des e-Impfpasses.

Diese Aufgaben werden in Oberösterreich aufgrund einer Vereinbarung mit dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durch Mitarbeiterinnen der Oö. Patientenvertretung durchgeführt.

*ELGA spielte auch während der Pandemie eine wesentliche Rolle: So wurde z. B. die ELGA-Infrastruktur genutzt, um den Zugang zu gratis COVID-19 Antigen-Selbsttests zu administrieren, die kontaktlose e-Medikation umzusetzen oder Zertifikate des grünen Passes zugänglich zu machen.*

*Dies führte auch zu einem explosionsartigen Anstieg an Tätigkeiten und Aufgaben<sup>9</sup> bei der ELGA-Ombudsstelle, wie etwa die Unterstützung und Information von Nicht-ELGA-Teilnehmerinnen und -Teilnehmern beim Antrag auf gratis COVID-19 Antigen-Selbsttests, bei vermuteten Datenschutzverletzungen im Zusammenhang mit dem e-Impfpass oder zu Themen des Grünen Passes.*

*In dieser Zeit wollten auch immer mehr Bürgerinnen und Bürger wieder an ELGA teilnehmen – so kam es auch zu einem vermehrten Aufkommen an Anfragen zum ELGA Widerruf (also zur Wiederteilnahme an ELGA).*

---

<sup>8</sup> <https://www.land-oberoesterreich.gv.at/elgaombudsstelle.htm>

<sup>9</sup> Eine neuerliche Erweiterung dieser Aufgaben steht bevor (z. B. im Hinblick auf Patientenverfügungen in der ELGA – die technische Umsetzung ist bislang noch nicht abgeschlossen).

*Aber auch Fragen und Beschwerden zu den COVID-19 Impfungen (einschließlich Impfpflicht), Fake News, Zertifikaten (einschließlich Fehlern bei den Zertifikaten) sowie zu den gratis COVID-19 Selbsttests (z. B. Anzahl der Tests, Fehlinformationen durch Apotheken oder die Sozialversicherung, etc.) waren ein Thema für die Ombudsstelle, die zeitweilig mit Personalressourcen aus anderen Bereichen der Oö. Patienten- und Pflegevertretung aufgestockt werden musste, um diese zusätzliche Aufgabenflut bewältigen zu können:*

*Waren es im Jahr 2020 67 Anfragen von Bürgerinnen und Bürgern, welche 22 Fallbearbeitungen nach sich zogen, so vervielfachte sich diese Dimension im Berichtsjahr 2021: Es wurden 2327 Anfragen und 936 Akten bearbeitet.*

*Inhaltlich betraf das*

- 993 Anfragen zu den gratis Covid-19 Antigen-Selbsttests,
- 402 Anfragen rund um den grünen Pass sowie die Zertifikate,
- 189 Anfragen zu allgemeinen ELGA-Informationen (wie Status, Einsichtnahme, e-Medikation, Befunde, etc.),
- 528 Anfragen zum e-Impfpass,
- 68 Anfragen zur Datensicherheit (z. B. DSGVO-Auskunftsbegehren, vermutete Datenschutzverletzung oder Fehler bei den Daten) sowie
- 147 Anfragen zur Gestaltung der Teilnahme an ELGA (Widerruf, Widerspruch).

## Patientenverfügung

**Mit dem im Juni 2006 in Kraft getretenen Patientenverfügungs-Gesetz wurden die Voraussetzungen und die Wirksamkeit für die Errichtung einer Patientenverfügung geregelt.**

Eine Patientenverfügung ist ein Mittel, den eigenen Willen vorausschauend für den Fall kundzutun, dass man sich selbst nicht mehr äußern kann. Eine Patientenverfügung soll es Personen ermöglichen, genau definierte medizinische Behandlungen für einen Zeitraum, in dem sie nicht mehr entscheidungsfähig sind, abzulehnen. Die Patientenverfügung ist eine höchstpersönliche Willenserklärung einer Person. Gefordert wird, dass zum Zeitpunkt der Errichtung die Entscheidungsfähigkeit gegeben ist.

Voraussetzungen für die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung sind

- die Errichtung in Schriftform,
- die konkrete Umschreibung der abgelehnten medizinischen Behandlung oder eindeutige Nachvollziehbarkeit aus dem Gesamtzusammenhang,

- die umfassende ärztliche Beratung und Bestätigung und
- eine rechtliche Belehrung.

Eine verbindliche Patientenverfügung gilt acht Jahre, wobei eine jederzeitige Widerrufs-möglichkeit besteht. Damit die Verbindlichkeit aufrecht bleibt, muss vor Ablauf von acht Jahren unter Einhaltung aller Formerfordernisse die Patientenverfügung neu errichtet werden. Verliert die Erstellerin bzw. der Ersteller der Patientenverfügung jedoch inner-halb dieser acht Jahre die Entscheidungsfähigkeit, bleibt die verbindliche Patientenver-fügung trotzdem wirksam.

Nähere Informationen über die Patientenverfügung stehen seit 2019 in einem aktualisier-ten Ratgeber der ARGE PatientInnenanwälte und des Dachverbandes Hospiz Österreich zu Patientenverfügungen unter

<https://www.land-oberoesterreich.gv.at/183249.htm>

zur Verfügung, der hilfreiche Informationen über das Patientenverfügungsgesetz, den Weg zur Errichtung einer Patientenverfügung und Fragen & Antworten mit folgenden Schwerpunkten anbietet:

- Allgemeine Fragen
- Fragen zur Verbindlichkeit der Patientenverfügung
- Fragen zum Inhalt der Patientenverfügung
- Fragen zu Wirksamkeit und Geltungsdauer der Patientenverfügungen
- Fragen zu Vertrauenspersonen und Vertretungsbefugnissen

Einen breiten Raum nehmen auch Hilfestellungen beim Errichten der Patientenverfügung ein.

Unter dem oben angeführten Link finden sich auch

- das aktuelle Formular zur Erstellung einer Patientenverfügung
- eine Vorlage für die Hinweiskarte Patientenverfügung
- das Erneuerungsformular Patientenverfügung

und weiterführende Links.

Im Zusammenhang mit der Errichtung einer Patientenverfügung werden insbesondere folgende Aufgaben von der Oö. Patientenvertretung übernommen:

- die Auskunftserteilung über die gesetzlichen Voraussetzungen und die Möglichkeit der Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung,

- die Zusendung von Unterlagen bzw. Informationsmaterialien an Personen, die eine Patientenverfügung erstellen wollen,
- die inhaltliche Prüfung der errichteten Patientenverfügungen, allenfalls die Veranlassung von Korrekturen und
- die Erteilung der rechtlichen Belehrung durch eine rechtskundige Mitarbeiterin oder einen rechtskundigen Mitarbeiter.

*Im Berichtsjahr wurden 90 Auskünfte (im Vergleich dazu 81 im Jahr 2020) zu Patientenverfügungen erteilt und 4 rechtliche Belehrungen (im Vergleich dazu 3 im Jahr 2020) zur Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung durchgeführt.*

*Der Grund für die geringe Anzahl der bei der PPV errichteten verbindlichen Patientenverfügungen liegt neben den pandemiebedingten Einschränkungen auch darin, dass seit 1. Jänner 2012 Belehrungen nur für Personen bei Vorliegen einer sozialen Bedürftigkeit durchgeführt werden.*

*Seit dem Jahr 2020 wird eine solche soziale Indikation bei einem Nettoeinkommen bis zu einem Betrag von 1.500 Euro angenommen.*

## Unsere Vorgangsweise

Sobald uns der Auftrag zum Tätigwerden erteilt wurde, begleiten wir Patientinnen und Patienten in ihrem Anliegen, indem wir ...

... die relevanten Daten einholen,  
 ... bei Bedarf neutrale Expertinnen bzw. Experten befragen und  
 ... sachgerechte Lösungswege erarbeiten.

Sofern von uns aufgezeigte Lösungen oder Erklärungen nicht den Vorstellungen entsprechen, versuchen wir alternative Möglichkeiten aufzuzeigen und hilfreiche Informationen zur Verfügung zu stellen.

**Darüber hinaus ist die Oö. Patientenvertretung in verschiedenen Gremien als Mitglied vertreten:**

## Ethikkommission

Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben zur Beurteilung

1. klinischer Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten,
2. der Anwendung neuer medizinischer Methoden und nicht-interventioneller Studien,
3. angewandter medizinischer Forschung an Menschen und
4. der Durchführung von Pflegeforschungsprojekten (experimentellen oder Pflegeinterventionsstudien) sowie der Anwendung neuer Pflege- und Behandlungskonzepte und neuer Pflege- und Behandlungsmethoden

in den Krankenanstalten Ethikkommissionen einzurichten.<sup>10</sup>

Als Vertreter der Oö. Patientenvertretung fungierten im Jahr 2021 in der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Johannes Kepler Universität Herr HR Mag. Michael Wall und Frau Mag.<sup>a</sup> Dagmar Taucher.

Für die Vertreter der Oö. Patientenvertretung, deren Fokus bei der Tätigkeit in der Ethikkommission auf der Patienteninformation liegt, sind u. a. folgende Aspekte wichtig:

- **Freiwilligkeit:**

- *Die Freiwilligkeit der Teilnahme an einer Studie muss jederzeit gewährleistet sein.*

*Das betrifft sowohl die Teilnahme an sich als auch die Möglichkeit, jederzeit die Studienteilnahme von sich aus (auch ohne Angabe von Gründen) zu beenden, ohne dass dadurch irgendwelche Nachteile entstehen.*

- **Informierte Einwilligung (informed consent):**

- *Voraussetzung für die Teilnahme ist die Aufklärung, also die Vermittlung all jener Kenntnisse, die die Patientin oder den Patienten in die Lage versetzt, ausreichend informiert über eine Studienteilnahme zu entscheiden.*

- *Zu den notwendigen Kenntnissen für Patientinnen und Patienten zählen z. B. ein realistisches Bild über die Inhalte der Studie, über Alternativen zur Studienteilnahme, einen zu erwartenden Nutzen und mög-*

---

<sup>10</sup> vgl. § 18 Oö. KAG (vgl. aber auch § 30 Universitätsgesetz).

liche mit der Studienteilnahme verbundene Risiken (einschließlich der objektiven Beschreibung der Wahrscheinlichkeit, dass sich ein Risiko verwirklicht). - Der Verweis auf ein ärztliches Aufklärungsgespräch wird bei diesen Kerninhalten nicht ausreichend sein.

- Wenn für Schwangere oder Stillende ein Risiko besteht, sind entsprechende Vorkehrungen erforderlich.
- Neben der inhaltlichen Dimension ist aber auch die Verständlichkeit der Patienteninformation wichtig.

Ein allzu großer Umfang und/oder eine hohe Komplexität, zahlreiche Wiederholungen, Fußnoten oder Verweise, die Verwendung von spezifischen Abkürzungen bzw. von vielen Fachausdrücken, ein hoher Detaillierungsgrad mit Aspekten, die für die Einwilligung nicht relevant sind, das Voraussetzen von Vorwissen oder nicht qualitative Übersetzungen sind der geforderten Verständlichkeit und damit der Erlangung einer informierten Einwilligung wenig zuträglich – entsprechendes gilt für das Weitergeben nicht relevanter Informationen.

- Für Kinder und Jugendliche ist – entsprechend der jeweiligen Altersgruppe – zusätzlich eine altersgerechte Sprache, für Menschen mit Beeinträchtigung eine leicht verständliche Sprache von Bedeutung.
- Die Information darf auch nicht zu abstrakt sein, sondern muss der für die angesprochenen Patientinnen und Patienten maßgeblichen Situation und der österreichischen Rechtslage entsprechen.
- **Datenschutz und Persönlichkeitsrechte:**
  - Da Gesundheitsdaten – und damit eine besondere Kategorie von Daten – verarbeitet werden, sind datenschutzrechtliche Belange und die Information über datenschutzrechtliche Rechtsbehelfe und Anlaufstellen (z. B. Datenschutzbeauftragter, Datenschutzbehörde, etc.) ein wichtiger Bestandteil einer Patienteninformation.

Dies gilt umso mehr, wenn im Rahmen einer Studie Daten an Drittstaaten übermittelt werden sollen, in denen Datenschutz bzw. Datensicherheit in einem geringeren Maß gewährleistet sind.

- Nicht unbedingt notwendige Datenübermittlungen (wie es z. B. beim Hausarzt der Fall sein kann) sollen von der gesonderten Einwilligung abhängig gemacht werden.

- *Besonders bei genetischen Analysen am Menschen für wissenschaftliche Zwecke ist die Nicht-Identifizierbarkeit von Proben besonders bedeutend.*
- *Die Übermittlung von Daten muss auf sicheren Wegen erfolgen – eine nicht verschlüsselte Mail ist hier nicht ausreichend.*
- *Darüber hinaus müssen aber auch andere Persönlichkeitsrechte (wie etwa im Zusammenhang mit Bildern, Tonaufnahmen, Videos oder Humanmaterial) beachtet werden.*
- **Versicherung:**
  - *Sofern studienspezifische Risiken bestehen, müssen diese über eine umfassende und verschuldensunabhängige Versicherung abgedeckt werden. Dabei sind bereits geringfügige Risiken, wie sie etwa mit einer Blutabnahme verbunden sind, ausreichend, um eine Versicherungspflicht zu begründen.*
  - *Über die Versicherung und die Rahmenbedingungen sind Patientinnen und Patienten auch aufzuklären, damit hier ein Bewusstsein vorhanden ist, dass Ersatzleistungen geltend gemacht werden können.*
  - *Den Versicherungsschutz einschränkende Bedingungen sollen restriktiv gehandhabt werden, da Patientinnen und Patienten Risiken übernehmen, ohne dass für sie ein Nutzen sichergestellt ist.*
  - *Vom Versicherungsschutz ist auch das ungeborene Leben umfasst.*
- **Sicherung der Teilnehmerrechte:**
  - *Teilweise wird vor einer Studienteilnahme eine studienbezogene Voruntersuchungsphase durchgeführt, bei der ausschließlich im Hinblick auf die Studienteilnahme Untersuchungen, die mit Risiken verbunden sind, durchgeführt werden. Auch in diesen Fällen müssen die gesetzlichen Rechte (z. B. im Hinblick auf Daten- oder Versicherungsschutz) ungeschmälert gewährleistet sein.*

*In der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Johannes Kepler Universität wurden im Jahr 2021 in den Sitzungen insgesamt 371 Studien behandelt, was neuerlich eine deutliche Zunahme von etwa 15 % gegenüber dem Vorjahr darstellt.*

## Opferschutzgruppe

Das Oö. Krankenanstaltengesetz sieht vor, dass

- wenn ein Vorwurf erhoben wird oder ein Verdacht besteht, dass es zu sexuellen Übergriffen oder körperlichen Misshandlungen oder zur Zufügung seelischer Qualen einer Patientin oder eines Patienten
- durch Anstaltspersonal gekommen sei,

der Opferschutzgruppe eine unabhängige externe Person, etwa aus dem Bereich der Patientenvertretung, beizuziehen ist.

*Bislang musste kein Tätigwerden in dieser Funktion erfolgen.*

## Oö. Gesundheitsplattform

In der Oö. Gesundheitsplattform, einem der Organe des Oö. Gesundheitsfonds, ist die Oö. Patientenvertretung gesetzlich ermächtigt, ein Mitglied zu nominieren.<sup>11</sup>

Die Aufgaben der Oö. Gesundheitsplattform betreffen insbesondere die Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens in Oberösterreich.

## Landespatientenschlichtungskommission der Oö. Zahnärztekammer

Die Landespatientenschlichtungsstelle ist für die außergerichtliche Schlichtung im Fall von Streitigkeiten zwischen Patientinnen und Patienten und Kammermitgliedern der Zahnärztekammer mit Berufssitz im Bundesland Oberösterreich zuständig.<sup>12</sup>

*Die Oö. Patientenvertretung ist in der Schlichtungskommission der Oö. Zahnärztekammer ein stimmberechtigtes Mitglied. Im Jahr 2021 wurden in 6 Sitzungen 27 Fälle besprochen.*

## Onkologiebeirat Oberösterreich

Der Onkologiebeirat ist ein multiprofessionelles Beratungsgremium der Abteilung Gesundheit beim Amt der Oö. Landesregierung, das sich mit Grundlagen für eine Weiterentwicklung der onkologischen Versorgung beschäftigt. Die Oö. Patientenvertretung ist in diesem Gremium vertreten.

---

<sup>11</sup> vgl. § 6 Abs. 1 Z. 8 Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz.

## ARGE PatientenanwälInnen

Die Abstimmung der Patientenvertreterinnen und –vertreter Österreichs erfolgt in der Regel zweimal jährlich in der ARGE PatientenanwälInnen, in der auch 2021 Dr. Gerald Bachinger (Niederösterreich) den Vorsitz innehatte.

*Da 2021 keine Präsenzveranstaltungen stattfanden, erfolgte die wechselseitige Information und Abstimmung im Rahmen von Videokonferenzen.*

*Im Zentrum standen unter anderem verschiedene aktuelle pandemiespezifische Themen (wie etwa Operationsverschiebungen, Gratistests oder Impfungen). Daneben fanden aber auch andere Themen Platz. Beispielfhaft seien die Vorarbeiten zum Sterbeverfügungsgesetz, die Entwicklung der Kassenfusion oder die Qualitätssicherung in der Bariatrischen Chirurgie erwähnt.*

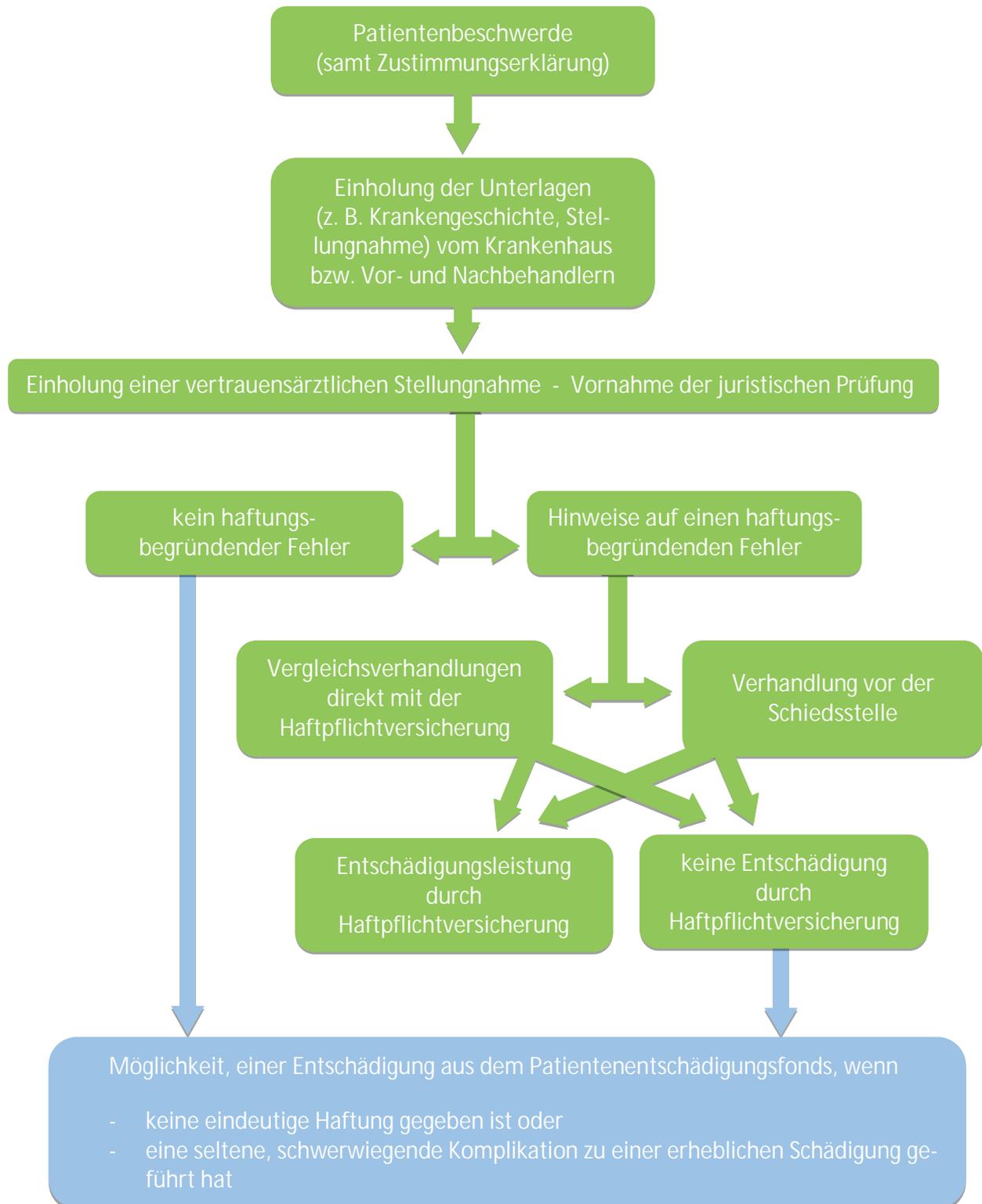
*Ein Thema war auch die Änderung der Struktur der ARGE. Die Pflegeanwaltschaft Kärnten und die Heimanwaltschaft Tirol wurden in die ARGE PatientenanwälInnen integriert.*

---

<sup>12</sup> <http://ooe.zahnaerztekammer.at/patientinnen/infocenter/schlichtungsstelle/>

# Das außergerichtliche Verfahren

Das außergerichtliche Verfahren bei der Oö. Patientenvertretung wird in der Regel nach folgendem Ablauf durchgeführt.



## Ablauf der Prüfung

1 Die Oö. Patientenvertretung wird in der Regel aufgrund einer Beschwerde von Patientinnen bzw. Patienten oder von diesen nahestehenden Personen (Hinterbliebenen) tätig.

Die Oö. Patientenvertretung steht

- telefonisch (Montag bis Freitag 8 bis 12 Uhr)
- schriftlich (auch online)
- im Rahmen von Sprechtagen (nach telefonischer Vereinbarung)

für Anliegen von Patientinnen und Patienten zur Verfügung.

Im Internet steht unter der Adresse

<https://www.land-oberoesterreich.gv.at/patientenundpflegevertretung.htm>

ein Formular zur Verfügung, das online befüllt oder auch ausgedruckt werden kann.

### Beschwerdeeinbringung an die Oö. Patienten- und Pflegevertretung

Bitte beachten Sie \* Feld muss ausgefüllt sein  Hinweise zum Verfahren / Formular  Fehlerhinweis

Schritt 1 von 4

**Angaben zur Patientin/ zum Patient**

Anrede *	<input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr
Akademischer Grad	<input type="text"/>
Vorname *	<input type="text"/>
Familien-/Nachname *	<input type="text"/>
Postleitzahl	<input type="text"/> 
Ort	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/> 
E-Mail *	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>

**Wenn der Verfasser nicht der betroffene Patient ist**

Sind Sie der betroffene Patient?

Sprechtage sind eine weitere Möglichkeit, mit der Oö. Patientenvertretung in Kontakt zu treten.

Neben den zweiwöchentlich stattfindenden Sprechtagen am Standort der Oö. Patientenvertretung werden zweimal pro Jahr an den Bezirkshauptmannschaften der Bezirke

- |                    |                    |               |
|--------------------|--------------------|---------------|
| - Braunau am Inn   | - Kirchdorf an der | - Schärding   |
| - Freistadt        | Krems              | - Steyr-Land  |
| - Gmunden          | - Perg             | - Vöcklabruck |
| - Grieskirchen und | - Ried im Innkreis | - Wels-Land   |
| Eferding           | - Rohrbach         |               |

Sprechstunden angeboten.

*2021 wurden in den Bezirken pandemiebedingt noch keine Sprechtage angeboten, auch am Standort der Oö. Patientenvertretung war dieses Angebot nur eingeschränkt verfügbar.*

In seltenen Fällen sind unerledigte Eingaben der Informations- und Beschwerdestellen Auslöser für die Prüftätigkeit der Oö. Patientenvertretung.

Für die Dauer der Tätigkeit der Oö. Patientenvertretung – übrigens ebenso für die Dauer der Prüfung bei der Schiedsstelle der Ärztekammer - ist die Verjährungsfrist aufgrund einer gesetzlichen Vorgabe in § 58a Ärztegesetz<sup>13</sup> gehemmt.

② Sofern eine Erledigung durch die Informations- und Beschwerdestelle des Krankenhauses eine raschere Lösung des Anliegens der Beschwerdeführerin bzw. des Beschwerdeführers erwarten lässt, wird die Beschwerde im Sinne des § 11 Oö. KAG an die Informations- und Beschwerdestelle zur Erledigung binnen 2 Wochen weitergeleitet (gelingt die Erledigung des Begehren nicht oder nicht innerhalb dieses Zeitraums, muss die Informations- und Beschwerdestelle die Beschwerde an die Patientenvertretung abtreten und hat gleichzeitig die beschwerdeführende Person und den Rechtsträger der Krankenanstalt zu informieren).

---

<sup>13</sup> Wenn eine Patientenanwältin/ein Patientenanwalt oder eine ärztliche Schlichtungsstelle von der angeblich Geschädigten/vom angeblich Geschädigten oder von der angeblichen Schädigerin/vom angeblichen Schädiger oder von einer ihrer bevollmächtigten Vertreterinnen/einem ihrer bevollmächtigten Vertreter schriftlich um Vermittlung ersucht wird, so ist der Fortlauf der Verjährungsfrist von dem Tag an, an welchem dieses Ersuchen bei der Patientenanwältin/beim Patientenanwalt oder bei der ärztlichen Schlichtungsstelle einlangt, gehemmt. Die Hemmung des Fortlaufs der Verjährungsfrist endet mit dem Tag, an welchem

- die angeblich Geschädigte/der angeblich Geschädigte oder die bezeichnete Schädigerin/der bezeichnete Schädiger oder eine ihrer bevollmächtigten Vertreterinnen/einer ihrer bevollmächtigten Vertreter oder
- die angerufene Patientenanwältin/der angerufene Patientenanwalt oder die befassete ärztliche Schlichtungsstelle schriftlich erklärt hat, dass sie/er die Vergleichsverhandlungen als gescheitert ansieht, spätestens aber 18 Monate nach Beginn des Laufes dieser Hemmungsfrist (§ 58a Abs. 2 und 3 Ärztegesetz).

Erscheint eine Erledigung durch die Informations- und Beschwerdestelle allerdings von vorneherein nicht aussichtsreich, wird die Zustimmungserklärung der Patientin bzw. des Patienten (oder des Rechtsnachfolgers) eingeholt.

3 Auf der Grundlage des Beschwerdeschreibens und der Zustimmungserklärung werden alle zum Vorbringen relevanten Dokumentationen (Krankengeschichte, Bildmaterial und Stellungnahme des betroffenen Krankenhauses und Krankengeschichte und Bildmaterial der bekannten Vor- und Nachbehandler – sowohl Krankenhäuser als auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte) eingeholt.

4 Die gesamten in der Oö. Patientenvertretung eingelangten Unterlagen werden in der Regel einem (Fach-)Arzt (auch als „Vertrauensarzt“ oder „ärztliches Ersatzmitglied“ bezeichnet)<sup>14</sup> zur Stellungnahme<sup>15</sup> vorgelegt – dabei geht es insbesondere darum,

- den maßgeblichen Sachverhalt zu klären,
- Aussagen zur Frage zu gewinnen, ob die Behandlung „lege artis“ war und
- zu zentralen medizinischen Fragestellungen, die im Beschwerdeschreiben artikuliert wurden, eine Einschätzung zu erhalten.

„Lege artis“<sup>16</sup> ist eine Behandlung, wenn sie entsprechend den Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft und den Regeln der ärztlichen Kunst (die im Zeitpunkt der Behandlung aktuell waren) erfolgt. Zur Beantwortung dieser Frage wird als Maßstab der durchschnittliche Fachmann des jeweiligen Gebiets herangezogen.

Fehler bei der Behandlung sind nicht nur bei einer nicht sachgerecht durchgeführten Operation denkbar, sondern auch im Vorfeld der Behandlung (z. B. bei einer fehlerhaften Diagnose) oder auch im Anschluss eine Behandlung (z. B. wenn eine Patientin oder ein Patient nicht ausreichend über die erforderlichen Maßnahmen zur Sicherung der unerlässlich gebotenen Betreuungskontinuität aufgeklärt wurde).

---

<sup>14</sup> Der beigezogene Facharzt wird grundsätzlich nicht benannt und bleibt gegenüber allen am außergerichtlichen Verfahren beteiligten Personen und Institutionen anonym.

Dazu hat kürzlich die Datenschutzbehörde festgehalten, dass nach ihrer Rechtsprechung Namen einzelner Personen, die für einen Verantwortlichen tätig werden, nur dann zu beaskunften sind, wenn diese als Empfänger einer Datenübermittlung einzuordnen sind, weil sie sich nicht innerhalb ihres ursprünglichen Aufgabengebietens bewegen und in weiterer Folge als eigenständige Verantwortliche anzusehen sind.

Zusammengefasst stellt sich also die datenschutzrechtliche Dimension so dar, dass eine Beaskunftung eines Namens nur dann erforderlich wäre, wenn ein Vertrauensarzt seine Tätigkeit nicht im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben des Oö. KAG 1997 ausführte.

<sup>15</sup> Bei den Stellungnahmen der Vertrauensärzte handelt es sich nicht um umfassende Gutachten, wie diese etwa in einem gerichtlichen Verfahren eingeholt werden, sondern um fachliche Einschätzungen auf der Grundlage der Krankengeschichte.

<sup>16</sup> von lateinisch *lex, legis*, „Gesetz“ und lateinisch *ars, artis*, „Kunst“; englisch: *State of the Art*

Zu beachten ist, dass bei dieser Beurteilung die Sicht **ex ante**, also ohne Kenntnis des weiteren Verlaufs (z. B. dass sich eine Komplikation verwirklichen wird, etc.), für Haftungsfragen von besonderer Bedeutung ist.

Für die über den Einzelfall hinausgehende Frage der Patientensicherheit sind allerdings die Erkenntnisse aus der Betrachtungsweise **ex post**, also in Kenntnis des weiteren Verlaufs ebenso von Interesse.

Eine Einbeziehung eines (Fach-)Arztes unterbleibt ausnahmsweise, sofern die Sachverhaltsklärung in der Beschwerdesache auch ohne fachärztlichen Input möglich ist.

Eine Untersuchung von Patientinnen und Patienten kann im außergerichtlichen Verfahren nicht angeboten werden – vielmehr erfolgt die medizinische Einschätzung ausschließlich anhand der eingeholten Unterlagen (d. h. anhand der Krankengeschichten der in Beschwerde gezogenen Krankenanstalt sowie der Krankengeschichten allfälliger Vor- und Nachbehandler).

5 Daran schließt eine Plausibilisierung der Ergebnisse des bisherigen Prozesses, die Vornahme allfälliger Ergänzungen sowie eine Bewertung unter rechtlichen Gesichtspunkten an.

Eine Berücksichtigung von weiteren Beweismitteln, wie zum Beispiel die Berücksichtigung von Zeugenaussagen, etc. ist im außergerichtlichen Verfahren nicht vorgesehen und auch nicht möglich, da die dafür notwendigen Rahmenbedingungen (z. B. eine Wahrheitspflicht bei Zeugenaussagen) fehlen.

## Ergebnisse des Prüfprozesses

Die Prüfung kann ergeben, dass die Behandlung lege artis erfolgt ist oder trotz eines Fehlers kein Schaden eingetreten ist. Ebenso wäre es denkbar, dass zwar ein Fehler und ein Schaden festgestellt werden, diese aber in keinem ursächlichen Zusammenhang stehen. In diesen Fällen liegen die Voraussetzungen für eine Schadenersatzzahlung nicht vor. Dann wird die Beschwerdeführerin bzw. der Beschwerdeführer darüber und über die weiteren rechtlichen Möglichkeiten informiert und das außergerichtliche Verfahren in der Regel abgeschlossen.

Wird demgegenüber eine haftungsbegründende Fehlbehandlung gesehen, so wird von der Oö. Patientenvertretung versucht, eine außergerichtliche Einigung zu erzielen, wobei grundsätzlich zwei Möglichkeiten bestehen:

- Einerseits kann direkt mit den rechtlichen Vertretern der Krankenanstalten bzw. mit deren Haftpflichtversicherungen Kontakt aufgenommen und über eine entsprechende Schadenersatzzahlung verhandelt werden.
- Andererseits kann der Fall an die Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle bei der Ärztekammer für Oberösterreich herangetragen und dort vor einer Kommission in einer Verhandlung gemeinsam mit der Patientin bzw. dem Patienten und Vertretern der Krankenanstalten versucht werden, zu einer Einigung zu kommen.

Gelingt eine außergerichtliche Schadensregulierung nicht, weil eine Haftung nicht eindeutig nachgewiesen werden kann oder trotz korrekter Behandlung ein besonders schwerwiegender, komplikationsreicher Verlauf entstanden ist, so bleibt der Patientin bzw. dem Patienten die Möglichkeit innerhalb eines Jahres ab Abschluss der außergerichtlichen Prüfung, einen Antrag auf Zuerkennung einer Entschädigung aus dem Oö. Patientenentschädigungsfonds zu stellen.

Da es sich bei der Ein-Jahres-Frist nach dem Oö. Krankenanstaltengesetz um eine sogenannte Fallfrist (auch: Präklusionsfrist) handelt, muss diese Frist eingehalten werden.

Sind die Patientinnen bzw. Patienten mit dem Ergebnis der außergerichtlichen Prüfung durch die Patientenvertretung oder die Schiedsstelle nicht einverstanden, besteht innerhalb der Verjährungsfrist noch immer die Möglichkeit, den Gerichtsweg zu beschreiten.

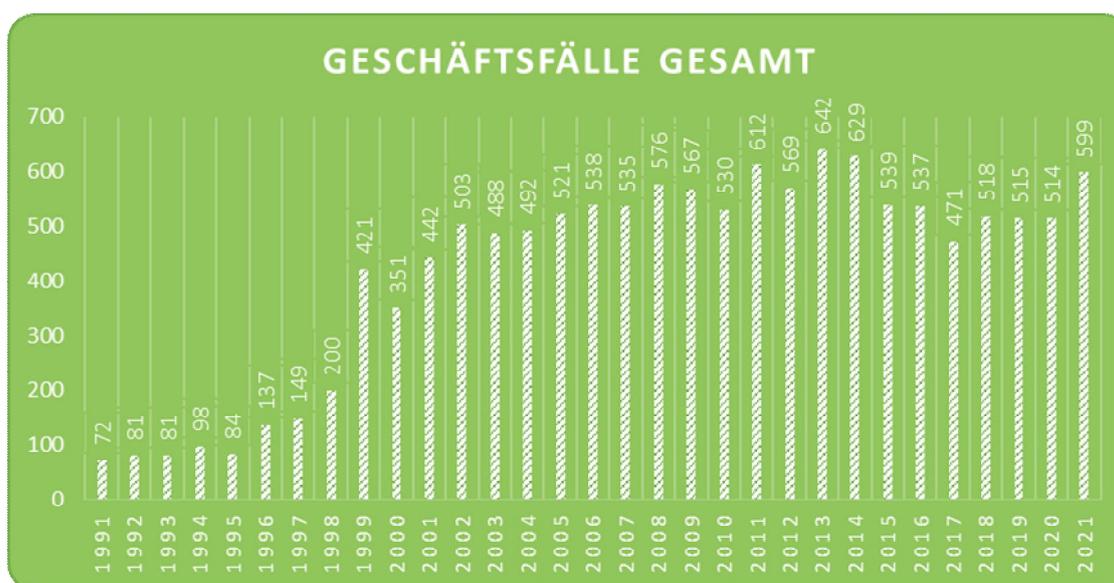
Allerdings beginnt – selbst wenn ein Gerichtsverfahren eingeleitet wird – die oben erwähnte Ein-Jahres-Frist zur Antragstellung beim Oö. Patientenentschädigungsfonds nicht neuerlich zu laufen. D. h. auch in diesem Fall ist der Antrag an den Oö. Patientenentschädigungsfonds innerhalb der Ein-Jahres-Frist zu stellen – eine Streitanhängigkeit bei Gericht steht in Oberösterreich der Antragstellung beim Oö. Patientenentschädigungsfonds nicht entgegen.

B  
E  
R  
I  
C  
H  
T  
  
2  
0  
2  
1

# Fallzahlen

## Geschäftsfälle

Bei den Geschäftsfällen handelt es sich um jene Eingänge, die im klassischen Bereich der Oö. Patientenvertretung, der Aufklärung von Missständen, der Behandlung von Beschwerden und der Erteilung von Auskünften, aktenmäßig erfasst werden.



Von den 599 Geschäftsfällen bezogen sich 91 Eingaben auf allgemein zu beantwortende Anfragen betreffend Themen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich bzw. auf im niedergelassenen Bereich tätige Ärzte und auf niedergelassene Zahnärzte, für die keine Zuständigkeit besteht. 124 Eingaben bezogen sich auf Themen, die im Zusammenhang mit COVID-19 standen.

Im Rahmen der Bearbeitung dieser Geschäftsfälle, aber auch weiterer Fragen, die zum Beispiel zur Abklärung der Zuständigkeit, zur Erfragung der Rechtslage oder zur Absicherung des eigenen rechtlichen Standpunktes, etc. an die Oö. Patientenvertretung herangetragen wurden, konnten viele Anliegen telefonisch geklärt werden. Insgesamt wurden im Jahr 2021 durchschnittlich 443 Telefonate vom Team der Oö. Patientenvertretung pro Monat geführt.

Aufgrund der Pandemie konnten 2021 in den Bezirken keine Sprechtage angeboten werden.

Auch das Angebot von Sprechtagen in der Geschäftsstelle der Oö. Patientenvertretung im Landesdienstleistungszentrum war pandemiebedingt sehr reduziert: Hier fanden 5 Sprechtage statt.

Nur der Vollständigkeit halber sei an dieser Stelle angeführt, dass beim Informationsangebot im Internet unter

<https://www.land-oberoesterreich.gv.at/patientenundpflegevertretung.htm>

im Berichtsjahr 1863 Seitenansichten protokolliert wurden.

## Beschwerdefälle

Unter den Beschwerdefällen werden jene Eingaben bei der Oö. Patientenvertretung erfasst, die sich konkret gegen eine oberösterreichische Krankenanstalt richten und bei denen eine Erledigung durch die Informations- und Beschwerdestelle des jeweiligen Krankenhauses von vornherein keine Aussicht auf Erfolg hat oder nicht zustande gekommen ist.

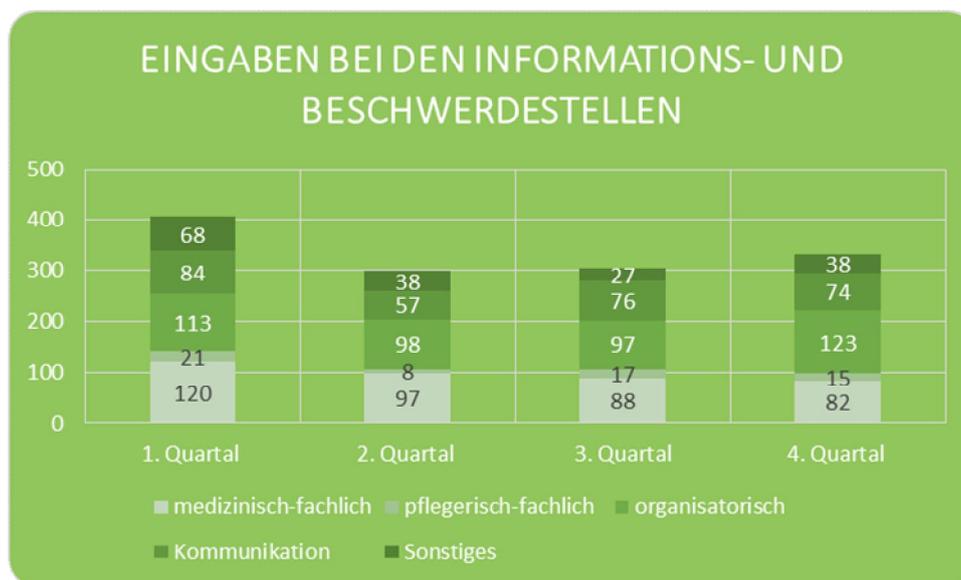
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Ø
KUK MC III	86	66	81	67	69	58	40	61	47	45	51	61
KUK Neuromed Campus	28	27	28	28	30	27	25	24	30	26	26	27
KUK MC IV	18	18	16	21	23	15	17	12	19	11	20	17
Barmherzige Brüder	12	17	19	26	16	13	9	18	15	13	14	16
Ordensklinikum - Barmherzige Schwestern	38	36	47	41	36	36	42	28	29	31	29	36
Ordensklinikum - Elisabethinen	24	16	22	24	26	18	21	23	27	16	20	22
Klinikum Wels-Grieskirchen	70	87	86	74	73	82	64	80	60	58	59	72
KH Ried	23	14	20	22	23	19	10	16	23	14	19	18
KH Braunau	20	17	11	17	20	20	9	17	9	12	18	15
SKK Vöcklabruck	37	26	36	43	36	32	22	28	25	27	28	31
SKK Gmunden	18	8	16	14	13	12	6	12	12	12	8	12
SKK Bad Ischl	14	13	8	15	8	3	6	10	9	6	5	9
PEK Kirchdorf	14	16	16	12	12	14	12	13	15	7	5	12
PEK Steyr	41	42	39	43	33	31	20	23	22	23	27	31
Klinikum Freistadt	12	19	11	8	11	9	11	12	15	9	17	12
Klinikum Rohrbach	13	8	13	7	8	11	12	10	12	9	8	10
Klinikum Scharding	8	6	8	9	5	3	6	7	6	1	5	6
UKH Linz	27	37	35	33	31	22	33	25	29	21	6	27
Diakonissen Linz	7	5	4	5	7	4	1	6	6	3	1	4
KH Stierning	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
Institute, Ambulatorien, Sozialversicherungsträger	14	13	20	19	16	22	17	22	19	12	6	16
Gesamt	524	491	536	529	496	452	384	447	430	356	373	456

Die Tabelle oberhalb zeigt die Entwicklung der Beschwerden im langjährigen Zeitvergleich und bildet – angesichts der bekannten Realität stärkerer Schwankungen zwischen den einzelnen Jahren – auch den Durchschnittswert dieser Jahre ab.

Bei diesen „klassischen“ Beschwerdeeingaben ist angesichts der pandemiebedingten Einschränkungen der Behandlungen in den Krankenanstalten ein deutlicher Rückgang von rund einem Fünftel zu verzeichnen. Im Berichtsjahr 2021 erfolgten 58,7 % der Eingaben durch Frauen und 41,3 % durch Männer.

Um das Bild zur Beschwerdesituation zu vervollständigen, sind die Beschwerden bei der Oö. Patientenvertretung um jene zu ergänzen, die bei den Informations- und Beschwerdestellen (IBE)<sup>17</sup> der einzelnen Krankenhäuser eingebracht wurden.

Hier ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Beschwerden bei den Informations- und Beschwerdestellen in inhaltlicher Hinsicht eine große Bandbreite abdecken:



Bei diesen 1692 Beschwerden gab es offensichtlich die Wahrnehmung bzw. das Empfinden von Patientinnen bzw. Patienten, dass ein Mangel oder ein Missstand vorliegt. Dieser Beschwerdebereich ist im Vergleich zum Vorjahr um gut ein Viertel gestiegen (nachdem von 2019 bis 2020 ein Rückgang um ein Viertel verzeichnet worden war) – bei einem Vergleich der Beschwerdekategorien entfielen im Jahr 2021

- 36 % auf organisatorische Themen (2020: 32 %, 2019: 28 %)
- 23 % auf den medizinisch-fachlichen Bereich (2020: 29 %, 2019: 30 %)
- 23 % auf Kommunikation (2020: 22 %, 2019: 23 %)
- 6 % auf pflegerisch-fachliche Aspekte (2020: 5 %, 2019: 6 %) und
- 13 % auf sonstige Themen (2020: 13%, 2019: 13 %).

Abgesehen von einer Verschiebung des Hauptteils der Beschwerden vom medizinisch-fachlichen Bereich im Jahr 2019 auf den Bereich der Organisation in den Pandemie-Jahren 2020 und 2021 sind die Änderungen nicht erwähnenswert.

Wenngleich sich der Eindruck zur Beschwerdesituation durch die Ergänzung der gemeldeten Beschwerden – wie in der folgenden Tabelle dargestellt - vertieft, so ist doch auch

<sup>17</sup> In allen Krankenanstalten im Sinne des Oö. Krankenanstaltengesetzes (Allgemeine Krankenanstalten, Sonderkrankenanstalten, Pflegeanstalten für chronisch Kranke, Sanatorien, selbständige Ambulatorien) ist eine Informations- und Beschwerdestelle einzurichten, bei der Patientinnen bzw. Patienten der Anstalt oder diesen nahestehende Personen sich über Missstände bzw. Mängel, die mit dem Aufenthalt der Patientin bzw. des Patienten in der Krankenanstalt zusammenhängen, mündlich oder schriftlich beschweren oder Auskünfte begehren können.

zu berücksichtigen, dass zwar deutlich mehr Häuser als in der Vergangenheit (nämlich 36 %) Rückmeldungen gegeben haben (2020: weniger als ein Viertel der Häuser), dennoch von knapp zwei Drittel der Häuser keine Rückmeldungen mit der Nennung von Beschwerden bei der Oö. Patientenvertretung eingelangt sind.

Eine Zusammenschau der Beschwerden, die bei der Oö. Patientenvertretung eingelangt sind und jenen Beschwerden, die bei den Informations- und Beschwerdestellen der Krankenanstalten erledigt werden konnten, zeigt nun folgendes Bild:

	Beschwerden Oö. PPV	Beschwerden IBE	Beschwerden insgesamt	Gesamt- aufenthalte
<i>Kepler Universitätsklinikum</i>	97	369	466	73.953
<i>Barmherzige Brüder</i>	14	123	137	22.419
<i>Ordensklinikum - Barmherzige Schwestern</i>	29	125	154	35.223
<i>Ordensklinikum - Elisabethinen</i>	20	51	71	25.105
<i>Klinikum Wels-Grieskirchen</i>	59	217	276	64.065
<i>KH Ried</i>	19	37	56	24.940
<i>KH Braunau</i>	18	99	117	18.074
<i>Salzkammergutklinikum</i>	41	247	288	44.554
<i>Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum</i>	32	144	220	37.660
<i>Klinikum Freistadt</i>	17	29	46	7.464
<i>Klinikum Rohrbach</i>	8	15	23	9.770
<i>Klinikum Schärding</i>	5	17	22	6.727
<i>UKH Linz</i>	6	42	48	5.518
<i>Diakonissen Linz</i>	1	1	2	4.334
<i>KH Siering</i>	1	1	2	1.452
<i>Gesamt</i>	367	1.517	1.928	381.258

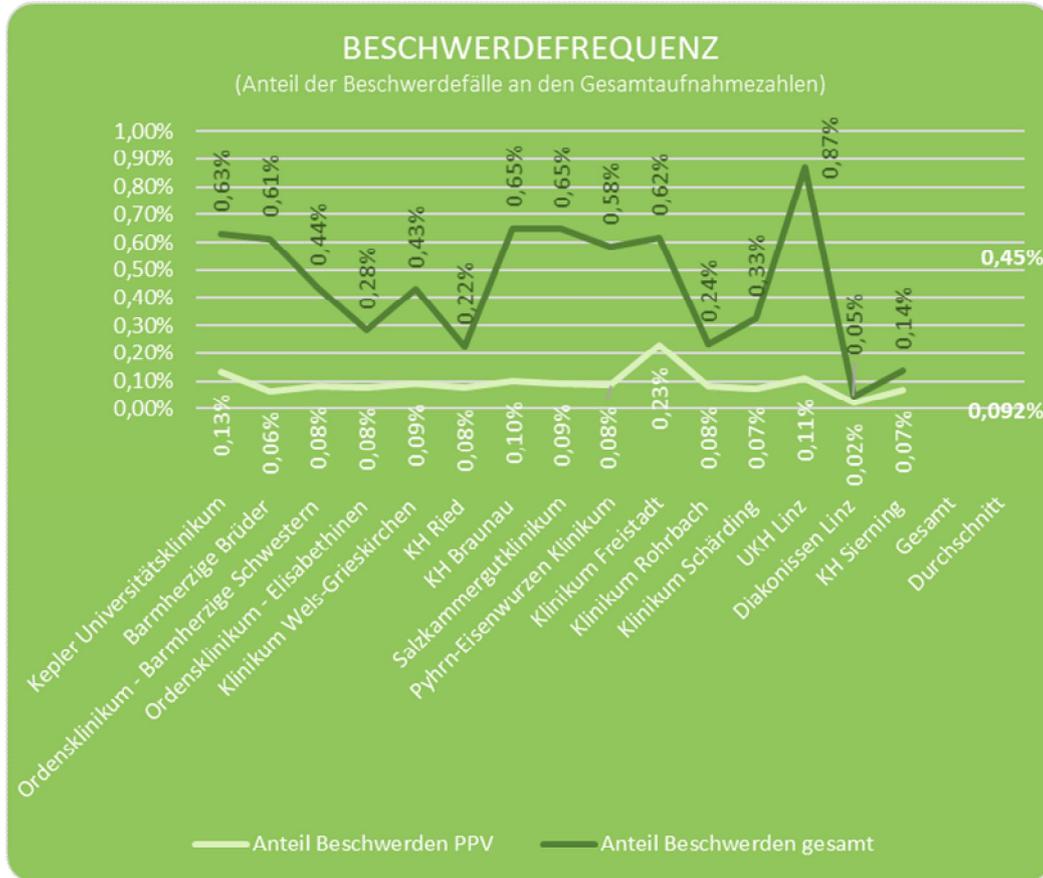
Wenn die Summe der Beschwerden bei der Oö. Patientenvertretung und der Beschwerden bei den Informations- und Beschwerdestellen mit den stationären Gesamtaufnahmezahlen (die ambulanten Aufenthalte wurden ausgenommen, ebenso die Behandlungen, die in Instituten, Ambulatorien und Einrichtungen der Sozialversicherungsträger erbracht wurden) in Relation gesetzt werden, kann eine „Beschwerdefrequenz“ ermittelt werden.

Hier zeigt sich bei einer Betrachtung auf Oberösterreicherebene, dass bei durchschnittlich 0,45 % der Gesamtaufnahmen (im Vorjahr: 0,46 %) ein Mangel bzw. ein Missstand vermutet und auch an Beschwerdeinstanzen herangetragen wurde. Letzterer Umstand ist nicht zu vernachlässigen, gibt es doch immer wieder Situationen, wo mit Rücksicht auf die weitere Behandlung davon abgesehen wird, eine Beschwerde einzubringen. Manchmal führt diese Rücksichtnahme übrigens sogar dazu, dass eingebrachte Beschwerden wieder zurückgezogen werden.

Legt man den Fokus auf eine Teilmenge, nämlich den Anteil der bei der Oö. Patientenvertretung eingebrachten Beschwerden an der Zahl der Gesamtaufnahmen, so ergibt sich ein durchschnittlicher Wert, der wie im Vorjahr bei knapp einem Promille (0,092 %)

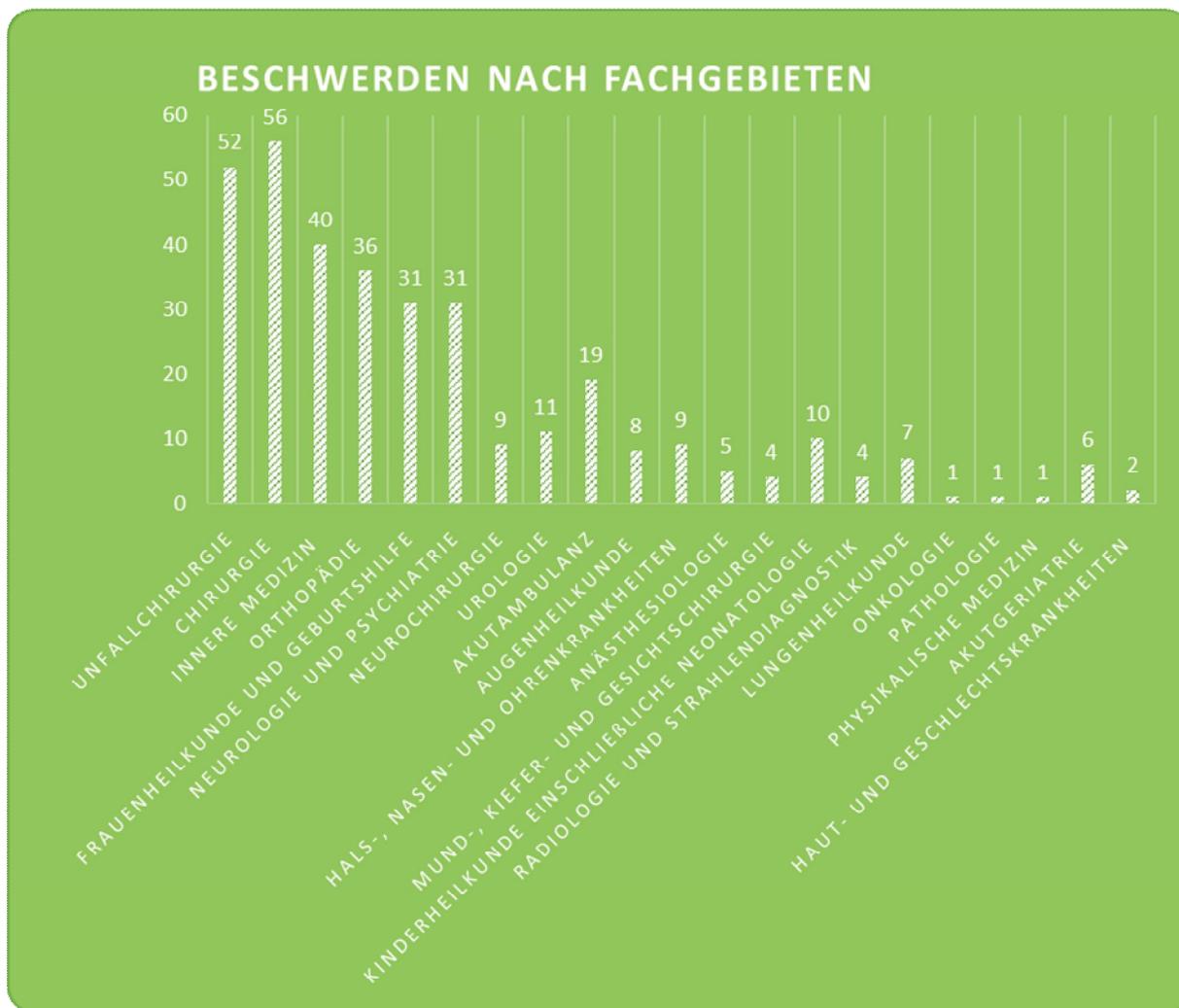
liegt. Der Median liegt mit 0,084 % ebenso in dieser Größenordnung.

Das nachstehende Diagramm zeigt, dass die Werte bei den einzelnen Krankenhäusern allerdings sehr weit voneinander abweichen:



Die Beschwerdefrequenz in den einzelnen Krankenanstalten lässt nun keine unmittelbaren Rückschlüsse auf die medizinische Qualität einer Krankenanstalt zu.

Im Gegensatz zum langjährigen Trend ist die Beschwerdefrequenz im Unfallkrankenhaus deutlich gesunken (der Wert 2021 liegt etwa bei der Hälfte des Vorjahreswertes). Das korrespondiert zum Teil auch mit den Beschwerdezahlen, wenn man eine Zuordnung zu den Fachgebieten vornimmt: Der Bereich der Unfallchirurgie lag im Jahr 2021 erstmals seit Jahren niedriger als der Wert der Chirurgie.



Wie sich aus diesem Diagramm<sup>18</sup> ergibt, sind insgesamt insbesondere jene Fachbereiche, in denen chirurgische Eingriffe vorgenommen werden, besonders komplikationsbehaftet und risikoreich. Im Vergleich zum Vorjahr sind die sinkenden Werte im Bereich Unfallchirurgie, aber auch die deutlichen Anstiege im Bereich Innere Medizin und Lungenheilkunde zu erwähnen.

Zu berücksichtigen ist bei dieser Darstellung, dass Beschwerden keineswegs mit Fehlern gleichzusetzen sind. Während Beschwerden – abstrakt gesprochen – zunächst einmal zum Ausdruck bringen, dass einer Erwartung nicht oder nicht ausreichend Rechnung getragen wurde und damit auch eine subjektive Komponente aufweist, ist ein Fehler an sich objektivierbar. Aufschlüsse für eine Qualitätsentwicklung können sowohl Beschwerden als auch Fehler geben – vorschnelle Schlüsse daraus zu ziehen, würde aber für diesen Prozess kontraproduktiv wirken.

Damit verstehen sich die hier ausgewiesenen Werte als Indikatoren, die ein Hinterfragen ermöglichen, aber auch andere Erklärungen als das Vorliegen eines Fehlers kennen.

<sup>18</sup> Eine Zuordnung zu den Fachbereichen ist nicht bei allen Beschwerden möglich, zumal z. B. in Instituten oder im Bereich der Rehabilitation, etc. keine Gliederung nach Fachbereichen stattfindet.

# Ergebnisse

## Abgeschlossene Fälle

Im Jahr 2021 konnten insgesamt 599 Fälle abgeschlossen werden. Davon waren 387 Fälle „klassische“ Beschwerdefälle (im Jahr 2020: 365). Eine weitere Hauptgruppe bildeten 122 Fälle, die überwiegend im Zusammenhang mit Covid-19-Themen standen und ebenfalls vordringlich erledigt werden musste.

Betrachtet man die „klassischen“ Beschwerdefälle so stammten 310 Fälle aus den Vorperioden und weitere 77 Fälle aus dem Jahr 2021.

Durch die notwendige Priorisierung der Covid-19-Themen haben sich wie im Vorjahr im Bereich der „klassischen“ Beschwerdebearbeitung Verzögerungen ergeben – die Bearbeitungsdauer ist entsprechend angestiegen.

Von den insgesamt 387 abgeschlossenen „klassischen“ Beschwerdefällen konnte in 32 Fällen eine Einigung über eine Schadenersatzleistung mit dem Rechtsträger bzw. der Haftpflichtversicherung erreicht werden. Aber auch aus zwei Fällen, bei denen die Haftung bereits außer Streit steht, aber Verhandlungen noch am Laufen sind, konnten weitere Ersatzleistungen geltend gemacht werden. Neben diesen Fällen in denen eine Schadenersatzleistung erzielt werden konnte, konnten auch Beschwerden, die den Fokus nicht unmittelbar auf eine Schadenersatzleistungen hatten, positiv erledigt werden.

**Viele Erledigungen wurden aber auch auf andere Weise abgeschlossen.**

Manche Fälle mussten abgeschlossen werden, weil die Beschwerdeführerin bzw. der Beschwerdeführer nach Einbringung der Beschwerde nicht mehr mitwirkten, also z. B. die erforderliche Zustimmung nicht abgaben oder die Beschwerde in unterschiedlichen Stadien des außergerichtlichen Verfahrens zurückzogen.

Bei vielen Fällen ergab die außergerichtliche Überprüfung weder einen Behandlungsfehler (mit anderen Worten konnte kein dahingehender Hinweis gefunden werden, dass die Behandlung nicht lege artis war) noch einen sonstigen Haftungsgrund.

Diese Fälle, bei denen es zu keinen – wie auch immer gearteten – finanziellen Entschädigungen kommt – stellen sowohl quantitativ als auch inhaltlich eine wesentliche Aufgabe der Oö. Patientenvertretung dar.

Die Oö. Patientenvertretung will gerade in solchen Fällen nach der außergerichtlichen

Prüfung Informationen und eine neutrale Einschätzung der Situation zur Verfügung stellen, die den Patientinnen und Patienten Erklärungen geben und das zum Teil erschütterte Vertrauen in das Gesundheitssystem wieder stärken können.

In vielen Fällen entsteht dadurch für die Patientinnen und Patienten die Möglichkeit zur Neubewertung. Damit wird zum Teil auch ein Schritt in Richtung Abschluss einer für Patientinnen und Patienten nicht angenehmen Erfahrung unterstützt.

Teilweise ist Hintergrund solcher Beschwerdefälle auch die nicht **ausreichende Kommunikation** im Zuge der Behandlung, die aus welchen Gründen auch immer nicht zustande gekommen ist.

Hier übernimmt die Oö. Patientenvertretung durch die Zurverfügungstellung von Informationen manchmal einen Part, der eigentlich schon viel früher notwendig gewesen wäre: beim Aufklärungsgespräch, beim Auftreten von Komplikationen, bei der Entlassung oder bei einer Wiederaufnahme ...

Weiters gibt es auch eine nicht unbedeutende Anzahl von Fällen, bei denen die Oö. Patientenvertretung nach ihrer Prüfung zum Schluss kommt, dass zwar kein vorwerfbarer Behandlungsfehler gegeben war, aber eine **Komplikation** aufgetreten ist, also eine unerwünschte Folge einer Krankheit, eines Unfalls, eines Eingriffs oder eines Medikaments, die nicht im engeren Sinn zum Krankheitsbild gehört und nicht regelmäßig auftritt.

Solche Komplikationen können - rechtlich gesehen – nur wenn sie vermeidbar gewesen wären, zu Schadenersatzansprüchen führen. Ansonsten müssen sie als schicksalhaft betrachtet werden – Schadenersatzansprüche werden in diesen Fällen vom Krankenhausträger bzw. der Haftpflichtversicherung als unbegründet abgewiesen, ohne dass die Oö. Patientenvertretung die Möglichkeit hätte, dieser Positionierung mit Aussicht auf Erfolg entgegen zu treten.

Nur wenn es sich um eine seltene, schwerwiegende Komplikation handelt, die zu einer erheblichen Schädigung geführt hat, kann bei einem doch nicht geringen Anteil dieser Fälle eine Alternative zum Schadenersatz angeboten werden, nämlich die Prüfung der Möglichkeit einer Entschädigung aus dem Oö. Patientenentschädigungsfonds. In 98 Fällen, also in mehr als einem Viertel aller „klassischen“ Erledigungen, hat die Oö. Patientenvertretung eine derartige Antragstellung empfohlen.

Hierzu ist allerdings festzuhalten, dass bedauerlicherweise dieser Empfehlung nicht immer nachgekommen wird, wiewohl bei einer Empfehlung nach einer außergerichtlichen Prüfung in der Oö. Patientenvertretung die Chance auf eine positive Erledigung durch die Patientenentschädigungskommission doch als nicht gering einzuschätzen ist:

Im Jahr 2021 hat die Oö. Patientenentschädigungskommission rund 80 % der zur inhalt-

lichen Entscheidung vorgelegten Fälle positiv entschieden und insgesamt Leistungen in Höhe von 855.670 Euro zugesprochen.

Da und dort sind auch **Erwartungen** vorhanden, die auch mit den medizinischen Möglichkeiten des 21. Jahrhunderts nicht erfüllt werden können. Dies ist nicht zuletzt nach Unfällen festzustellen, bei denen eben nicht immer eine vollkommene Wiederherstellung möglich ist bzw. sich auch Dauer- oder Spätfolgen einstellen können.

Der Oberste Gerichtshof hat in diesem Zusammenhang erklärt, dass es ständiger Rechtsprechung und auch der Lehre entspricht, dass der Arzt dem Patienten eine fachgerechte, dem objektiven Standard des besonderen Faches entsprechende Behandlung, nicht aber einen bestimmten Erfolg schuldet. Er hat das damit begründet, dass auch eine korrekte fachgemäße Behandlung den Heilerfolg nicht garantieren kann. Bei Eingriffen in die körperliche Integrität sind – so das Höchstgericht – nämlich nicht nur rein technische und handwerkliche Fertigkeiten ausschlaggebend, sondern hängt der Erfolg auch von physiologischen und psychologischen Faktoren des Patienten ab, die vom Arzt nicht von vornherein erkennbar und kalkulierbar sein müssen.

Dann gibt es jene Konstellationen, bei denen die Behandlung als nicht lege artis eingeschätzt werden muss, aber kein daraus resultierender **Schaden** aufgetreten ist. Ähnlich verhält es sich mit jenen Fällen, bei denen die Behandlung als nicht lege artis eingeschätzt wurde, aber auch bei einer fachgerecht durchgeführten Behandlung derselbe Schaden aufgetreten wäre – in all diesen Fällen scheidet nach der österreichischen Rechtsordnung eine Entschädigung aus.

In manchen Fällen war allerdings auch festzustellen, dass trotz eines begründeten und fachlich fundierten Hinweises der Oö. Patientenvertretung auf einen Aufklärungs- oder Behandlungsfehler **keine Bereitschaft** bestand, die Sache – insbesondere durch die Einholung eines unabhängigen Gutachtens anlässlich eines Termins bei der Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle der Ärztekammer für Oberösterreich – zu einer gemeinsamen Lösung zu bringen. – Eine nähere Problematisierung dieser Fälle findet sich im aktuellen Tätigkeitsbericht des Oö. Patientenentschädigungsfonds.

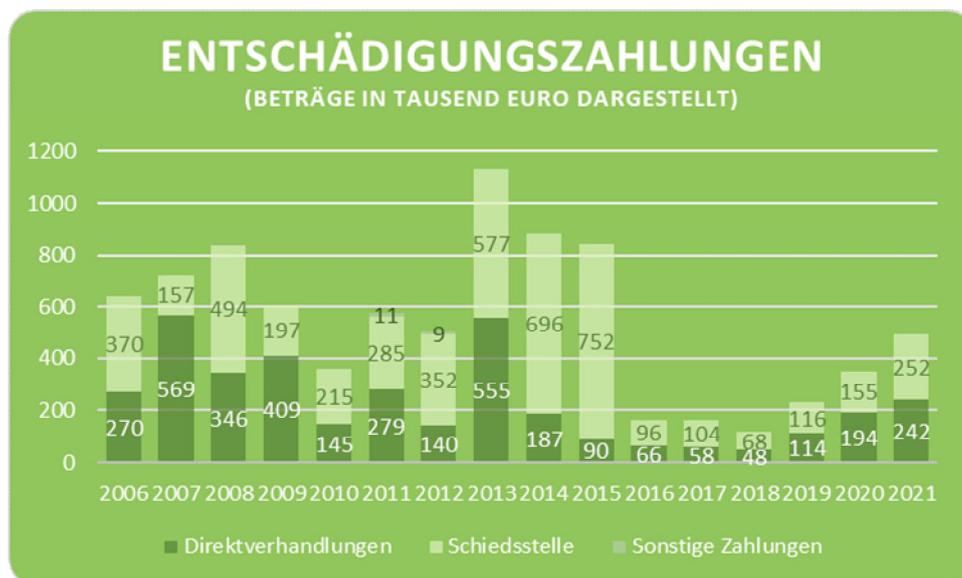
Gerade die zuletzt genannten Fälle sind vor dem Hintergrund nicht zufriedenstellen, als damit einerseits die Chance der Einrichtung, eigenes Verhalten auf einer breiten und objektiven Ebene zu reflektieren, ungenützt verstreicht und andererseits dadurch auch Patientinnen und Patienten in ihrer zum Teil über längere Zeit andauernden schmerzhaften Erfahrung kein Gegenüber finden, Vertrauen in Gesundheitseinrichtungen verlieren und nicht selten durch solche Erfahrungen noch einmal psychisch stark belastet werden.

## Entschädigungszahlungen

Bei den 32 abgeschlossenen Beschwerdefällen, bei denen eine Einigung über eine Schadenersatzleistung mit dem Rechtsträger bzw. der Haftpflichtversicherung erreicht wurde, konnte in 18 Fällen direkt mit dem Rechtsträger der Krankenanstalt bzw. der Haftpflichtversicherung eine Entschädigungsleistung vereinbart werden. Auch in einem nicht abgeschlossenen Fall wurden von einer Versicherung Leistungen erbracht.

In 14 Fällen wurde dieses Ergebnis im Rahmen einer Schiedsstellenverhandlung erzielt.

Die erzielten Entschädigungen beliefen sich in Summe auf 493.671,92 Euro.



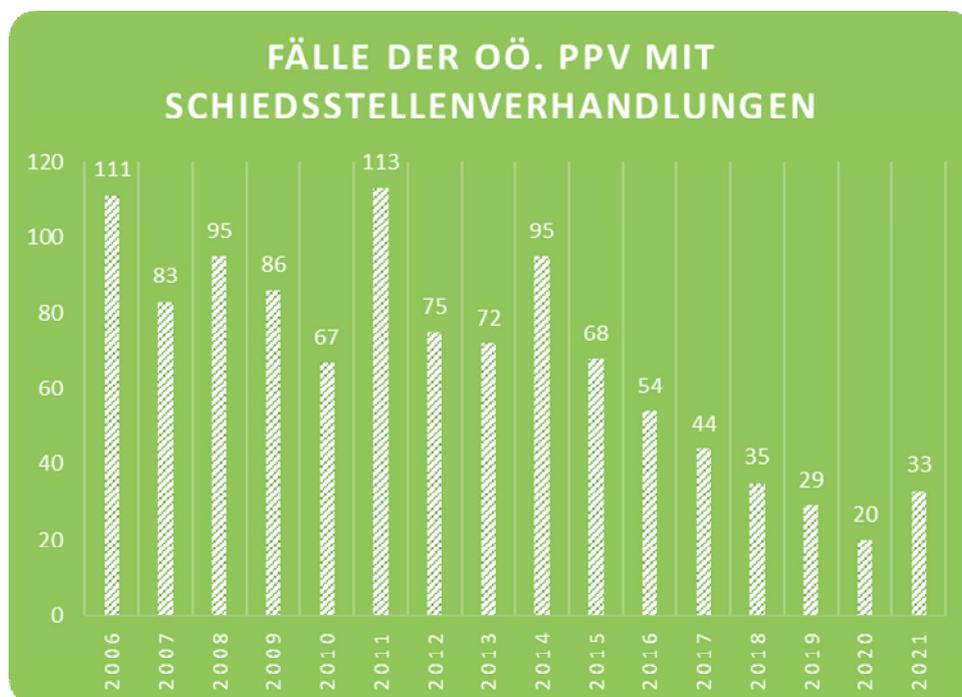
## Schiedsstelle

Ein näherer Blick soll abschließend auch auf jene Fälle gemacht werden, die bei der Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle der Ärztekammer für Oberösterreich behandelt wurden.

Die Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle der Ärztekammer für Oberösterreich sieht sich sowohl für die Klärung allfälliger Ersatzansprüche gegen niedergelassene als auch gegen Spitalsärztinnen und -ärzte bei Behandlungszwischenfällen zuständig und bezweckt mit ihrem Tätigwerden die Herbeiführung einer außergerichtlichen Einigung zwischen Ärztinnen bzw. Ärzten und Patientinnen bzw. Patienten, wenn diese durch einen Behandlungsfehler einen Schaden erlitten haben.

Im Jahr 2021 wurden bei insgesamt 33 Fälle, die von der Oö. Patientenvertretung an die Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle bei der Ärztekammer für Oberösterreich ab-

getreten worden waren, ein Verhandlungstermin anberaumt<sup>19</sup> - als Verhandlungsergebnis konnte in 14 Fällen im Jahr 2021 eine finanzielle Entschädigung herbeigeführt werden, in anderen Fällen wurde eine Haftungsübernahme durch den Rechtsträger des Krankenhauses bzw. dessen Haftpflichtversicherung abgelehnt bzw. zogen sich die Verhandlungen über das Berichtsjahr hinaus.



<sup>19</sup> Anzumerken ist, dass 2021 auch Fälle behandelt wurden, die in den Vorperioden an die Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle bei der Ärztekammer für OÖ abgetreten worden sind und dass, auch wenn mehrere Krankenanstalten von der Beschwerde betroffen waren, dies als ein Fall gewertet wurde.

# Covid-19 – auch ein Tätigkeitsfeld der Patientenvertretung

Covid-19 hat sich auch für die Oö. Patientenvertretung – wie für so viele andere auch – als beständiger Begleiter durch das Jahr 2021 präsentiert.

Die Vielfalt der Fragestellungen, die an die Oö. Patientenvertretung herangetragen wurde, war groß – die nachstehenden Beispiele sollen (ohne Anspruch auf Vollständigkeit erheben zu können) einen Eindruck vermitteln:

- Notwendigkeit von Besuchsverboten bzw. Besuchsmöglichkeiten
- Gratis-Antigen-Tests für Personen, die aus ELGA optiert haben
- Antikörper-Testung als Kassenleistung bei immunsupprimierten Personen zur Einschätzung der Wirksamkeit von Corona-Impfungen
- Aufforderung zur Klage gemäß § 85a Abs. 2 AMG
- Impfpriorisierung (z. B. für Hochrisikopatientinnen und -patienten, Hochaltrige, Angehörige von Schwangeren, etc.)
- Impffolgen bzw. Impfschäden
- Vorwurf der 2-Klassen-Medizin angesichts Privatbehandlungen, die als Alternative bei eingeschränktem Leistungsangebot in den öffentlichen Krankenanstalten in Anspruch genommen wurden
- Fragen zu Corona-Therapien
- Fragen zu Masken- und Impfpflicht
- Verweigerung von Behandlungen bzw. des Zugangs bei mangelnder Umsetzung von Coronaregelungen (Schutz- bzw. Hygienevorgaben)
- Kritik der mangelnden Umsetzung von Corona-Regelungen in Gesundheits- bzw. Sozialeinrichtungen
- Fragen zum grünen Pass
- Verschiebung von Operationen

Darüber hinaus wurde die Oö. Patientenvertretung immer wieder auch dann kontaktiert, wenn andere Ansprechpersonen fehlten oder Unklarheit über die Zuständigkeit für die persönliche Problemstellung bestand. Schließlich führte auch die sich kurzfristig und häufig ändernde Rechtslage immer wieder zu Verständnisproblemen bzw. Auslegungsfragen.

Bei einer Nachbetrachtung der eingegangenen Beschwerden aus dem Jahr 2021 zeigt sich, dass die bereits im Tätigkeitsbericht des Jahres 2020 angesprochenen Themenstellungen und Empfehlungen weiter von Bedeutung sind.

# Empfehlungen

Art. 29 der Patientencharta, die in Oberösterreich als Vereinbarung zwischen Bund und Ländern zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta) vom Landtag genehmigt und im Landesgesetzblatt kundgemacht wurde, bestimmt, dass Patientenvertretungen zur Vertretung der Patienteninteressen Empfehlungen abgeben können.

In diesem Sinn hat die Oö. Patientenvertretung im Jahr 2021 mehrfach aufgrund von konkreten Beschwerdefällen Empfehlungen ausgesprochen. In drei Sitzungen wurden zudem Empfehlungen mit von besonderer bzw. allgemeiner Bedeutung einer kommissionellen Beratung zugeführt.

Einige Empfehlungen sollen nachstehend näher dargestellt werden:

## Intimsphäre in Mehrbettzimmern bei Belegung durch Personen verschiedenen Geschlechts

Eine Patientin wurde nachts nach einem Unfall von einem Krankenhausstandort an einen anderen Standort in die Notfallambulanz transferiert. Nach einer Abklärung wurde die Patientin in einem sog. „Nachtaufnahmezimmer“ untergebracht. Dieses Zimmer wurde als „gemischtes Zimmer“ geführt – so fand die Patientin zwei männliche Patienten im Zimmer vor. Eine Übersiedelung in ein anderes Zimmer war erst am nächsten Tag um 9 Uhr möglich.

Die Oö. Patientenvertretung gab nach einstimmiger kommissioneller Beschlussfassung folgende Empfehlung ab:

- a) **Durch einen nicht bloß kurzfristigen Aufenthalt von Personen in Krankenzimmern (wie z. B. zu Besuchszwecken), die nicht dem Geschlecht der kranken Person angehören, wird die Intimsphäre nicht ausreichend gewährleistet. Da sich die Intimsphäre eines Menschen nicht nur auf den Bereich des Sichtbaren beschränkt, werden bei Personen verschiedenen Geschlechts die in den Erläuternden Bemerkungen zum KAKuG angeführten einfachsten Mittel, wie z. B. Paravents oder Vorhangschienen zwischen den Betten von Mehrbettzimmern nicht ausreichen, sondern darüber hinausgehende organisatorische bzw. räumliche Vorkehrungen zu treffen sein, um derartige gemeinsame Aufenthalte hintanzuhalten.**

**Eine Relativierung dieser Empfehlung wird nur in jenen Bereichen, wo die gesundheitliche Situation der Patientinnen bzw. Patienten (insbesondere in der Intensivpflege) oder das Alter der Patientinnen bzw. Patienten (im Bereich von Säuglingen oder kleinsten Kindern) dies rechtfertigen, statthaft sein.**

- b) Medizinische oder pflegerische Handlungen, bei denen in die Intimsphäre der Patientin bzw. des Patienten eingedrungen werden muss, dürfen nicht in Anwesenheit von Personen durchgeführt werden, die nicht zum medizinischen bzw. pflegerischen Personal zählen. Wenn auch beim Krankenpflegepersonal oder Ärztinnen bzw. Ärzten eine Konfrontation durch andersgeschlechtliche Personen den Regelfall darstellt, so ist dieser Fall nicht mit jenem einer Bettenachbarin bzw. eines Bettenachbarn anderen Geschlechts vergleichbar, da das im Gesundheitsbereich tätige Personal vorweg das besondere Vertrauen der auf seine Pflege angewiesenen Patientinnen und Patienten genießt.**

## **Fehlende Personalressourcen für die Durchführung einer notwendigen ERCP am Wochenende**

Bei einer Patientin war trotz entsprechender Indikation an einem gesamten Wochenende weder im Mühlviertler Krankenhaus noch am Standort Linz ein Facharzt verfügbar, der die Technik der ERCP (endoskopisch retrograde Cholangio-Pankreatikographie) beherrscht hätte. Vom Krankenhaus wurde als alternative Möglichkeit eine Operation mit großem Bauchschnitt aufgezeigt. Die Patientin war angesichts dieser Option auf Zuwarten unter sehr hohen Schmerzmitteldosen angewiesen. Erst nach einer Verlegung in ein anderes Linzer Krankenhaus konnte am Dienstag die notwendige ERCP durchgeführt werden.

Da trotz mehrmaliger Versuche seitens der Oö. Patienten- und Pflegevertretung weder eine außergerichtliche Einigung möglich war noch die Frage der Versorgungssicherheit für die Erbringung der Basisversorgungsleistung einer ERCP an Wochenenden in den beiden betroffenen Krankenanstalten abschließend geklärt werden konnte, wurde nach kollegialer Beschlussfassung folgende Empfehlung im Sinne des Art. 29 der Patientencharta abgegeben:

**Da die Schwerpunktkrankenanstalten im Zentralraum Linz eine regionale, aber auch überregionale Bedeutung im Hinblick auf die Sicherstellung des täglichen Zuganges zur Basisversorgungsleistung der interventionellen Therapie mittels ERCP haben, ist es aus Sicht der Oö. Patienten- und Pflegevertretung unerlässlich, dass die Dienstplanung so gestaltet wird bzw. auch bei Verhinderung eingeteilter Ärztinnen bzw. Ärzten so organisiert werden kann, dass diese Leistung stets verfügbar ist.**

**Dieses Ziel kann z. B. durch die Einrichtung einer Rufbereitschaft oder durch Vereinbarungen mit anderen Krankenanstalten sichergestellt werden.**

**Die bloße Akutversorgung (z. B. mittels Bauchschnitt, bei dem der Gallengang eröffnet wird und die Steine geborgen werden oder durch Überbrückung verhältnismäßig langer Zeiträume bis zur Verfügbarkeit eines geeigneten Operateurs mit Schmerzmedikation) ist als Alternative nicht geeignet, zumal hier deutlich höhere Morbiditäten bzw. Komplikationswahrscheinlichkeiten zu erwarten sind.**

## Umgang mit intraoperativen Komplikationen

Bei der Implantation einer zementfreien Hüftendoprothese kam es während der Operation zu einer Fraktur, die sofort erkannt und auch richtig versorgt wurde. Allerdings wurde die Patientin weder über dieses Ereignis noch die daraus resultierenden Folgen informiert. Die Situation verkomplizierte sich dadurch, dass hinsichtlich der erlaubten Belastung widersprüchliche Anweisungen durch das medizinische Personal erfolgten. Erst nach Tagen und mehrmaligem Nachfragen der Patientin, erfolgte eine Aufklärung über die intraoperative Komplikation als Ursache der zurückhaltenden Mobilisierung.

Da bei Behandlungszwischenfällen eine offene und ehrliche Kommunikation einerseits für den Erhalt des Vertrauens wesentlich und andererseits auch für eine adäquate weitere Betreuung entscheidend ist, erging seitens der Oö. Patientenvertretung nach kollegialer Beschlussfassung im Sinne des Art. 29 der Patientencharta die Empfehlung,

- **dass Patientinnen und Patienten jedenfalls über unerwünschte Ereignisse oder Fehler bei der Behandlung, die Auswirkungen haben (können), informiert werden und dafür auch eingestanden wird.**

**Eine derartige Information soll**

- o **durch eine im Behandlungszusammenhang verantwortliche Person**
  - o **sobald die physische und psychische Bereitschaft zur Aufnahme dieser Information besteht erfolgen und**
  - o **neben**
    - **der Beschreibung des Ereignisses bzw. Fehlers,**
    - **die tatsächliche Situation und deren Folgen,**
    - **die Möglichkeiten zu deren Behebung bzw.**
    - **die Schritte zum Ausgleich des dadurch entstandenen Schadens**
- umfassen.**

**Allerdings wird dort eine Differenzierung möglich bzw. allenfalls im Einzelfall sogar geboten sein, wo es sich um geringfügige (harmlose) Fehler oder Beinahe-Zwischenfälle, also Fehler, die hätten schaden können, aber abgefangen wurden, handelt.**

- **dass die Vorgangsweise in einem solchen Fall durch klare institutionelle, von medizinischen Betreuern und der Spitalsleitung festgelegte Leitlinien geregelt wird, die ein konsistentes Handeln ermöglichen.**

## Information an Angehörige über eine durchgeführte Teilobduktion

Im der Empfehlung zugrunde liegenden Beschwerdefall wurde nach dem Tod einer Patientin an die Angehörige die Information weitergegeben, dass keine Obduktion stattgefunden habe. Diese Information entsprach jedoch weder den Wahrnehmungen der Angehörigen noch den

Gegebenheiten, da eine Teilobduktion durchgeführt worden war. Die Oö. Patientenvertretung konnte diesen Aspekt nicht aufklären, da die Krankengeschichte nicht vollständig übermittelt worden war.

Daher sah sich die Oö. Patientenvertretung zur kommissionellen Beschlussfassung veranlasst,

- 1. die technischen und organisatorischen Rahmenbedingungen und Abläufe so zu gestalten, dass den gesetzlichen Vorgaben über Krankengeschichten und sonstige Vormerke (§ 21 Oö. KAG) nachgekommen werden kann und damit in Beschwerdesituationen, in denen das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in Einrichtungen bzw. Leistungen des Gesundheitssystems ohnehin vielfach erschüttert ist, eine transparente und nachvollziehbare Klärung von Vorwürfen erfolgen kann;**
- 2. auch und gerade wenn sich nahe Angehörige gegen eine Obduktion aussprechen und damit ihr diesbezügliches Interesse nachdrücklich zum Ausdruck bringen dennoch Information und Transparenz zu gewährleisten.**

**Die Wichtigkeit dieses Aspekts ergibt sich bereits aus den Wertungen und Aussagen des Gesetzgebers in den landesgesetzlichen Bestimmungen, die die Obduktion regeln und die besondere Situation der nächsten Angehörigen bei Obduktionen hervorheben (vgl. diesbezüglich z. B. das Oö. Leichenbestattungsgesetz).**

**Aber auch in der rechtswissenschaftlichen Literatur wird vertreten, dass den Angehörigen, insbesondere auf Befragen, bekanntzugeben ist, dass und aus welchen Gründen eine Obduktion durchgeführt wird; ein Standpunkt, der übrigens auch Eingang in die Judikatur gefunden hat, wenngleich dort davor gewarnt wird, dass in diesem Bereich detaillierte Aufklärungen für Angehörige auch belastend sein können.**

## **Berücksichtigung der Situation hochaltriger Patientinnen und Patienten**

Eine über 95jährige Patientin wurde nach einem Erstkontakt in der Notfallambulanz eines Mühlviertler Krankenhauses in die Notfallambulanz nach Linz transferiert, wo Begutachtungen in verschiedenen Abteilungen erfolgten, die für die hochbetagte Patientin sehr anstrengend waren. Die Patientin hatte den ganzen Tag nichts zu trinken und zu essen und kam um 20 Uhr zurück nach Hause. Sie sollte sich allerdings bereits am nächsten Morgen wieder zur Kontrolle einfinden.

Aufgrund dieser Gegebenheiten erging im Sinn des Art. 29 der Patientencharta die Empfehlung, dass

- 1. bei mehrstündigen Krankenhausaufenthalten von geriatrischen Patientinnen und Patienten, die selbst nicht mehr in der Lage sind, die notwendigen Aktivitäten des täglichen Lebens (ATLs) ohne Unterstützung durch andere wahrzu-**

nehmen, ein besonderes Augenmerk daraufgelegt wird, dass u. a.

- die ausreichende Versorgung mit Flüssigkeit,
- ein (auf ein allfälliges Krankheitsbild abgestimmtes) Verpflegungsangebot,
- die Versorgung mit notwendigen Arzneimitteln oder auch
- eine adäquate Möglichkeit zum Ausruhen in den Wartezeiten zwischen einzelnen Terminen

sichergestellt ist;

2. bei hochaltrigen, nicht gehfähigen, multimorbiden oder dementen Patientinnen und Patienten bei absehbaren komplexen Diagnose- und Therapieverläufen in mehreren Ambulanzen und einer anschließenden Verordnung enger Kontrolltermine standardmäßig auch die Möglichkeit eines alternativen Procederes (z. B. einer stationären Aufnahme) geprüft wird, um unverhältnismäßige Belastungen für Patientinnen und Patienten und deren – mitunter ebenfalls bereits im fortgeschrittenen Alter befindlichen – Begleitpersonen zu vermeiden.

## Sicherstellung eines routinemäßigen Monitorings samt Dokumentation bei Sedierungen mit Propofol

Bei einem an sich geringfügigen Eingriff, der unter einer Propofol-Sedierung durchgeführt wurde, ergab sich eine Notfallsituation, auf die nach der Erörterung im außergerichtlichen Verfahren nicht adäquat reagiert wurde. In der Folge verstarb der Patient.

Nach dem außergerichtlichen Verfahren bei der Oö. Patientenvertretung und einer Schiedsstellenverhandlung erfolgte eine außergerichtliche Einigung. Aufgrund der Tragik des Falles und angesichts der im außergerichtlichen Verfahren gewonnenen Erkenntnisse erfolgte nach kommissioneller Beschlussfassung abschließend die Empfehlung im Sinn des Art. 29 der Patientencharta, dass

- ein routinemäßiges Monitoring etabliert wird, das jedenfalls eine laufende Beobachtung der Herzfrequenz, der pulsoximetrischen Sättigung und des arteriellen Blutdrucks in kurzen Intervallen umfasst,
- eine Dokumentation der erhobenen Monitordaten in einem Narkoseprotokoll erfolgt, das darüber hinaus neben den Stammdaten des Patienten (Körpergewicht und Größe), die Gesamtdauer der Anästhesie (vor allem auch im Hinblick auf die verabreichte Gesamtdosis von Propofol), die verwendeten anästhesiologischen Gerätschaften (Narkosegerät, Larynxmasken, Masken, etc.), die verabreichten Medikamente und Anästhetika zu den entsprechenden Verabreichungszeitpunkten festhält,
- in der Dokumentation sichergestellt wird, dass zeitliche Abläufe (wie u. a. auch die genaue Operationszeit) erfasst werden und damit eine Nachvollziehbarkeit durch fachkundige Dritte sichergestellt ist.

Allfällige Rückmeldungen zu diesem Tätigkeitsbericht richten Sie bitte an:

Oö. Patienten- und Pflegevertretung  
Bahnhofplatz 1  
4021 Linz

oder:

E-Mail: [ppv.post@ooe.gv.at](mailto:ppv.post@ooe.gv.at)

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV



LAND  
OBERÖSTERREICH



OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV