

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. PPV

OÖ. PATIENTENVERTRETUNG

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV

2

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

Web: www.land-oberoestereich.gv.at

Inhalt: HR Mag. Michael Wall, Anita Schned

Stand: November 2023



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser!

Versucht man die Tätigkeit der Oö. Patientenvertretung im Jahr 2022 zu beschreiben, so kommt man nicht an der Feststellung vorbei, dass sich die Aufgaben verändern, die Tätigkeitsfelder zunehmen und die Arbeit vielschichtiger wird. Um nur ein paar Beispiele aus ganz unterschiedlichen Bereichen zu nennen:

- Die ELGA-OBST, also die für die Elektronische Gesundheitsakte bei der Oö. Patientenvertretung eingerichtete Ombudsstelle, hat noch viel von dem Schwung, den die Pandemie mit sich gebracht hat, mitgenommen und hatte sich mit knapp 800 Anfragen zu ELGA und e-Health auseinander zu setzen.
- Mit der seit 2022 in Österreich möglichen Errichtung einer Sterbeverfügung ist die Oö. Patientenvertretung vom Gesetzgeber mit einer Aufgabe betraut worden, die zwar nur einen sehr kleinen Teil der Bevölkerung unmittelbar betrifft bzw. betreffen kann, aber bereits angesichts der damit verbundenen vielfältigen ethischen, moralischen, religiösen, rechtlichen und medizinischen Gesichtspunkte hohe Anforderungen an alle Beteiligten stellt. Und dann ist da auch eine sehr persönliche, menschliche Ebene ...
- Auch die Arbeit in der Ethikkommission an der Medizinischen Fakultät der Johannes Kepler Universität hat im Jahr 2022 durch europarechtliche Vorschriften im Hinblick auf Arzneimittel, Medizinprodukte und In-vitro-Diagnostika, die an die Stelle nationaler Vorschriften getreten sind, neue Regeln erhalten.

Neben inhaltlichen Änderungen sind auch personelle Änderungen zu vermelden. 2022 wurden von der Landesregierung für die Dauer der laufenden Funktionsperiode über zehn neue ärztliche und zwei neue rechtskundige Ersatzmitglieder bestellt. Nicht nur in Oberösterreich, auch in der ARGE PatientenanwälInnen gab es Veränderungen: Nach 22 Jahren hat Dr.ⁱⁿ Michaela Wlattnig (Steiermark) den Vorsitz von HR Dr. Gerald Bachinger (Niederösterreich) übernommen.

In den traditionellen Aufgabenbereichen sind wie in den letzten Jahren geringere Zahlen zu vermelden. Erfreulich ist, dass es auch 2022 gelungen ist, die Entschädigungsleistungen für die Patientinnen und Patienten im Vergleich zum Vorjahr wiederum etwas zu steigern: An Schadenersatzansprüchen und Patientenentschädigungen konnten 2022 über 1,6 Millionen Euro verhandelt bzw. zuerkannt werden.

Auch Covid-19-Anfragen wurden 2022 an die Oö. Patientenvertretung herangetragen, wobei Fragen und Beschwerden rund um das Thema „Impfung“ einen Schwerpunkt darstellten.

Nachdem Ende des Jahres 2021 eine Häufung von Beschwerden auffällig wurde, die die Bezahlung von hohen Sonderklassegebühren betraf, wurde Anfang 2022 eine Erhebung bei allen Sonderklasse führenden Krankenanstalten durchgeführt – das dabei entstandene Bild und aus Beispielen guter Praxis abgeleitete mögliche Handlungsansätze haben ebenfalls Eingang in diesen Tätigkeitsbericht gefunden.

Zur Systematik sei noch angemerkt: Der Tätigkeitsbericht 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 2022 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.

Für Ihr Interesse, für Ihre Unterstützung, für die Bereitschaft, an der Suche nach gemeinsamen Lösungen mitzuwirken, da und dort auch für Ihre Geduld und manches mehr möchte ich am Ende dieses Vorworts danken und dabei auch keineswegs all jene außer Acht lassen, die sich Tag für Tag darum bemühen, dass Patientinnen und Patienten eine gute Behandlung und Pflege erhalten und als Menschen wahr- und ernstgenommen werden.

Ihr



Michael Wall

ALLGEMEINES

Inhaltsübersicht

ALLGEMEINES

Oö. Patientenvertretung	7
<i>Patientenrechte in oberösterreichischen Krankenanstalten</i>	9
Die handelnden Personen	9
<i>Unser Selbstverständnis</i>	11
Der organisatorische Rahmen	12
Oö. Patientenentschädigungsfonds	12
Oö. Pflegevertretung	13
ELGA-Ombudsstelle	13
Patientenverfügung	14
<i>Unsere Vorgangsweise</i>	16
Sterbeverfügung	17
Ethikkommission	19
Opferschutzgruppe	23
Oö. Gesundheitsplattform	24
Landespatientenentschädigungskommission der Oö. Zahnärztekammer	24
Onkologiebeirat Oberösterreich	24
ARGE Patient:innen- und Pflegeanwält:innen Österreichs	24
Das außergerichtliche Verfahren	25
Ablauf der Prüfung	26
Ergebnisse des Prüfprozesses	29

BERICHT 2022

Fallzahlen	32
Geschäftsfälle	32
Beschwerdefälle	33
Ergebnisse	38
Abgeschlossene Fälle	38
Entschädigungszahlungen	40
Schiedsstelle	41
Covid-19 – auch ein Tätigkeitsfeld der Patientenvertretung	43
Feedback zu Empfehlungen	44
Themenschwerpunkt: Verpflichtungserklärung in der Sonderklasse	45

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)¹.

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 gesetzliche Zuständigkeitsregelung umfasst **beinahe alle Krankenanstalten** – lediglich militärische Krankenanstalten, das sind vom Bund betriebene Krankenanstalten, die in unmittelbarem und überwiegendem Zusammenhang mit der Erfüllung der Aufgaben des Bundesheeres gemäß § 2 des Wehrgesetzes stehen, fallen nicht in den Aufgabenbereich der Oö. Patientenvertretung.

Darüber hinaus gibt es allerdings sondergesetzliche Regelungen, die speziellere Institutionen zur Vertretung der Patientinnen und Patienten vorsehen. Als wichtigstes Beispiel in der Praxis ist hier die Vertretung durch Patientenanwälte nach dem Unterbringungsgesetz zu nennen. – Die ähnliche Bezeichnung der beiden Institutionen führt immer wieder zu Verwirrungen bzw. Verwechslungen. In der Sache selbst gilt allerdings, dass die Oö. Patientenvertretung regelmäßig in jenen Bereichen nicht tätig wird, für die eine gesetzliche Zuständigkeit der Patientenanwälte nach dem Unterbringungsgesetz normiert ist.

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

Die aktuelle Zuständigkeitssituation der Patientenvertretung in Oberösterreich stellt auch – wie die nachstehende Übersicht² zeigt – im Vergleich mit den anderen Bundesländern eine Besonderheit dar:

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

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

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

* Die organisatorisch außerhalb der Patientenvertretungen tätigen Pflegevertretungen in Kärnten und Tirol wurden in der ARGE Patient:innen- und Pflegeanwält:innen Österreichs 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 und ihrer Haftpflichtversicherung, so sind die Möglichkeiten der Oö. Patientenvertretung vielfach erschöpft - es verbleibt in diesen Fällen regelmäßig nur ein Verweis auf den ordentlichen Rechtsweg.

Patientenrechte in oberösterreichischen Krankenanstalten

Patientinnen und Patienten haben das Recht³ 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. auf 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

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.

Mit Beschluss vom 21. November 2022 hat die Oö. Landesregierung Herrn Univ.-Prof. Dr. Kurt Lenz und Frau Mag.^a Dagmar Taucher neuerlich bestellt.

Damit setzt sich die Oö. Patientenvertretung auch im Jahr 2022 wie folgt zusammen:

Vorsitz	Ärztliches Mitglied	Rechtskundiges Mitglied
HR Mag. Michael Wall	Univ.-Prof. Dr. Kurt Lenz	Mag. ^a Dagmar Taucher

Für das ärztliche Mitglied wurden, um der Spezialisierung in den medizinischen Fachbereichen Rechnung tragen zu können, von der Oö. Landesregierung 38 Ersatzmitglieder bestellt.

Auch für das rechtskundige Mitglied wurden zwei Ersatzmitglieder für die Dauer der Funktionsperiode der Landesregierung Neubestellt.

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 Patientencharta⁴ 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.

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.

³ Der genaue Wortlaut dieser Rechte findet sich in § 28 Oö. Krankenanstaltengesetz.

⁴ „Zur Vertretung von Patienteninteressen sind unabhängige Patientenvertretungen einzurichten und mit den notwendigen Personal- und Sachverhältnissen 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.“

Dies wird deutlich, wenn man sich vor Augen führt, dass im Jahr 2022 Fachärzte aus folgenden Richtungen zur Verfügung standen:

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

Ergänzt wurde die Kommission der Oö. Patientenvertretung im Jahr 2022 durch ein **Team** aus zwei Ärztinnen, drei Juristinnen und zwei Sachbearbeiterinnen, die über Kenntnisse bzw. Erfahrungen im Gesundheits- bzw. Sozialbereich verfügen. Das Team wird durch fünf Sekretärinnen vervollständigt, die wie nahezu alle anderen Mitarbeiterinnen 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 Unfallkrankenhaus 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.⁵

Oö. Pflegevertretung

Von Bewohnerinnen und Bewohnern von

- Alten- und Pflegeheimen⁶,
- 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.⁷

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 Behindertenpädagogin 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-Ombudsstelle⁸ 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,

⁵ Zum Oö. Patientenentschädigungsfonds wird jeweils für einen 3-Jahres-Zeitraum ein eigener Tätigkeitsbericht erstellt – der aktuelle Bericht betrifft den Zeitraum 2020 bis 2022 und ist auf der Homepage des Landes Oberösterreich veröffentlicht.

⁶ Alten- und Pflegeheime sind Einrichtungen nach dem Oö. Sozialhilfegesetz.

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

- Änderung der Zugriffsberechtigung von Gesundheitsdiensteanbietern nach den Vorgaben der Kundin bzw. des Kunden und
- Erteilung von Informationen zum e-Impfpass sowie Ausdrucke 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.

Im Jahr 2022 wurden in der ELGA-Ombudsstelle Standort Oberösterreich 788 Anfragen eingebracht und nahezu vollständig abgeschlossen (787 Anfragen). 527 Anfragen betrafen ELGA-Themen, bei 261 Anfragen standen e-Health-Themen im Fokus:

Die ELGA-Themen betrafen neben allgemeinen Informationen (86), Auskunftsbegehren nach der DSGVO (94), Anfragen im Zusammenhang mit COVID-19-Testsets (250), Datenschutzthemen (wie Datenfehler oder vermutete Datenschutzverletzungen: 18), Einsichtnahmen in die eigene ELGA (18) sowie Fragen zum ELGA-Status (9) bzw. zur ELGA-Teilnahme (52).

Unter dem Titel e-Health wurden allgemeine Informationen gegeben (6), Auskunftsbegehren nach der DSGVO bearbeitet (2), Datenschutzthemen erörtert (7) sowie Anfragen zum e-Impfpass (31), zu Genesungszertifikaten (141), zum grünen Pass (38), zu Impfzertifikaten (33) und zu Testzertifikaten (3) erledigt.

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,

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

- 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 Widerrufsmöglichkeit 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 innerhalb dieser acht Jahre die Entscheidungsfähigkeit, bleibt die verbindliche Patientenverfügung trotzdem wirksam.

Nähere Informationen über die Patientenverfügung stehen seit 2019 in einem aktualisierten Ratgeber der ARGE Patient:innen- und Pflegeanwält:innen Österreichs 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.

Der Ratgeber Patienten-Verfügung steht auch in einer Leicht Lesen-Version für Menschen mit Lese- und Lernschwierigkeiten oder für Menschen zur Verfügung, deren Erstsprache nicht die deutsche Sprache ist.

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 77 Auskünfte (im Vergleich dazu 90 im Jahr 2021) zu Patientenverfügungen erteilt und 5 rechtliche Belehrungen (im Vergleich dazu 4 im Jahr 2021) zur Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung durchgeführt.

Der Grund für die geringe Anzahl der bei der PPV errichteten verbindlichen Patientenverfügungen liegt u. a. darin, dass seit 1. Jänner 2012 Belehrungen nur für Personen bei Vorliegen einer sozialen Bedürftigkeit durchgeführt werden.

Im Jahr 2022 wurde 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.

Sterbeverfügung

Nachdem sich der Verfassungsgerichtshof Ende des Jahres 2020 umfassend mit der Frage der Hilfeleistung bei der Selbsttötung auseinandergesetzt hatte und unter Betonung des verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechts auf freie Selbstbestimmung zum Schluss kam, dass die bisherige Strafbarkeit der Hilfeleistung bei der Selbsttötung verfassungswidrig wäre, folgte unter breiter Beteiligung eine Diskussion über eine Nachfolgeregelung.

Mit 1. Jänner 2022 ist das Sterbeverfügungsgesetz (StVfG)⁹ in Kraft getreten. Dieses Gesetz versucht – auch angesichts der im Diskussions- und Begutachtungsprozess deutlich zutage getretenen stark gegensätzlichen Positionen – einen Mittelweg zu finden.

Eckpunkte dieses Kompromisses sind:

- Ähnlich wie bei Patientenverfügungen steht im Zentrum eine **höchstpersönliche Willenserklärung**, nämlich der dauerhafte, freie und selbstbestimmte Entschluss zur Selbsttötung – die sogenannte Sterbeverfügung. Die Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit des Entschlusses sollen u. a. durch eine Frist gewährleistet werden, die abgewartet werden muss.
- Der **Kreis jener Personen**, die eine solche Sterbeverfügung errichten können, ist in mehrfacher Hinsicht eingeschränkt:
 - o Volljährigkeit und Entscheidungsfähigkeit der sterbewilligen Person werden vorausgesetzt – und müssen (*anders als bei der Patientenverfügung, die für den Fall, dass die Entscheidungsfähigkeit verloren geht, vorsorglich erstellt wird*) durchgehend vorliegen.
 - o Es muss eine unheilbare, zum Tod führende Krankheit oder eine schwere, dauerhafte Krankheit mit anhaltenden Symptomen und einer dauerhaften Beeinträchtigung der gesamten Lebensführung vorliegen.

Das damit verbundene Leiden darf für die sterbewillige Person nicht anders abwendbar sein.

- Um das Vorliegen dieser Voraussetzungen zu gewährleisten, sind auf dem Weg zur Errichtung **mehrere verpflichtende Stationen** vorgesehen:

⁹ Bundesgesetz über die Errichtung von Sterbeverfügungen (Sterbeverfügungsgesetz – StVfG), BGBl. I Nr. 242/2021.

- Aufklärungsgespräche bei zwei Ärztinnen bzw. Ärzten, wobei sowohl die notwendigen Informationen und Voraussetzungen der Sterbeverfügung als auch mögliche Alternativen erörtert werden müssen (zumindest eines dieser Gespräche ist von einer Ärztin oder einem Arzt mit einer Qualifikation im Bereich Palliativpflege zu führen; erforderlichenfalls ist das Vorliegen der Entscheidungsfähigkeit gesondert zu prüfen);
- Errichtung vor einer Notarin oder einem Notar bzw. vor einer rechtskundigen Person der Patientenvertretung
- Nach der Errichtung und Eintragung in das für diesen Zweck geschaffene Sterbeverfügungsregister kann das **todbringende Präparat** – es handelt sich dabei um Natrium-Pentobarbital – in einer Apotheke bezogen werden.
- Es kann zwar eine Hilfe leistende Person benannt und herangezogen werden.

Zumindest „**der letzte Handgriff**“ zur Umsetzung muss aber durch die sterbewillige Person selbst erfolgen.

Das nachfolgende Diagramm gibt einen etwas näheren Überblick über den im Detail durchaus komplexen Prozess:



Flankierend zum Sterbeverfügungsgesetz wurde Anfang 2022 ein Hospiz- und Pallia-

tivfondsgesetz¹⁰ erlassen, damit insbesondere für Palliativpatienten und -patientinnen und deren An- und Zugehörige ihren besonderen Bedürfnissen angepasste Unterstützungsleistungen erreichbar, zugänglich und leistbar angeboten werden können.

Rechtskundige der Oö. Patientenvertretung waren im Jahr 2022 in mehreren Arbeitsgruppen tätig, um Instrumente zu schaffen, die ein österreichweit vergleichbares Vorgehen der Patientenvertretungen sicherstellen können.

Darüber hinaus standen aber auch der Aspekt der Suizidprävention sowie die Abklärung der dafür vorhandenen bzw. möglichen Angebote im Land Oberösterreich im Fokus.

Mehrere Informationsveranstaltungen wurden angeboten und durchgeführt, um z. B. in potenziell betroffenen Einrichtungen eine erste Orientierung zu vermitteln.

Darüber hinaus erfolgten bereits kurz nach dem Inkrafttreten des Sterbeverfügungsgesetzes Kontakte mit Personen mit Sterbewunsch bzw. deren Angehörigen. Im Berichtsjahr erfolgten 18 umfangreiche Gespräche. Dabei zeigten sich einerseits umfassende Informations- und Beratungsbedarfe, andererseits wurde aber immer wieder auch das Fehlen von ausreichenden Unterstützungsangeboten sichtbar.

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,
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.¹¹

Als Vertreter der Oö. Patientenvertretung fungierten im Jahr 2022 in der Ethikkommissi-

¹⁰ Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über die Einrichtung eines Hospiz- und Palliativfonds und über die Gewährung von Zweckzuschüssen an die Länder zur finanziellen Unterstützung der Hospiz- und Palliativversorgung ab dem Jahr 2022 (Hospiz- und Palliativfondsgesetz – HosPalFG), BGBl. I Nr. 29/2022.

¹¹ vgl. § 18 Oö. KAG (vgl. aber auch § 30 Universitätsgesetz).

on der Medizinischen Fakultät der Johannes Kepler Universität HR Mag. Michael Wall und Mag.^a 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.

- *Finanzielle oder sonstige Anreize können die Freiwilligkeit beeinträchtigen. Daher werden etwa pauschale Aufwandsentschädigungen, denen in Wirklichkeit kein tatsächlicher Aufwand gegenübersteht, oder die Teilnahmemöglichkeit an einer Verlosung nicht befürwortet.*

- **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, den Ablauf und das Ziel der Studie, über Alternativen zur Studienteilnahme, einen zu erwartenden Nutzen und mögliche mit der Studienteilnahme verbundene Risiken (einschließlich der objektiven Beschreibung der Wahrscheinlichkeit, dass sich ein Risiko verwirklicht). Ebenso wird es von hohem Interesse sein, welche Maßnahmen studienbezogen geplant sind und welche Maßnahmen auch ohne Studienteilnahme notwendig sind.*
- *Der bloße Verweis auf ein ärztliches Aufklärungsgespräch wird bei Kerninhalten der Aufklärung nicht ausreichend sein. Ebenso wird eine Delegation des ärztlichen Aufklärungsgesprächs an nicht ärztliche Personen nicht in Frage kommen.*

- Wenn für Schwangere oder Stillende ein Risiko besteht, sind entsprechende Vorkehrungen erforderlich.
- Neben der inhaltlichen Dimension sind aber auch die Verwendung einer gut lesbaren Schriftgröße, die ausreichende Gliederung des Dokuments sowie die Verständlichkeit der Patienteninformation wichtig.

Ein allzu großer Umfang und/oder eine hohe Komplexität, zahlreiche Wiederholungen, Fußnoten oder Verweise (z. B. auf wissenschaftliche Literatur), die Verwendung von spezifischen Abkürzungen, vielen Fachausdrücken bzw. fremdsprachigen Begriffen, 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.

- Bei der Darstellung von Nebenwirkungen sollen bei Arzneimittelstudien zur Darstellung der Häufigkeit die aus den Fachinformationen („Beipackzettel“) geläufigen Kategorien (z. B. Nebenwirkungen, die in mehr als 10 % der Fälle auftreten, sind „sehr häufig“, etc.) verwendet werden.
- Für Kinder und Jugendliche ist – entsprechend der jeweiligen Altersgruppe – zusätzlich eine altersgerechte Sprache, für Menschen mit Beeinträchtigung eine leicht verständliche Sprache von Bedeutung.
- Auch bei Personen, die ausnahmsweise aufgrund der Einwilligung einer Vertreterin oder eines Vertreters in eine Studie eingeschlossen wurden, weil sie selbst zu diesem Zeitpunkt nicht entscheidungsfähig waren, ist eine umfassende Wahrung der Rechte geboten. Erlangen sie wiederum die Entscheidungsfähigkeit, muss die Ausübung dieser Rechte vollumfänglich ermöglicht werden.
- Die Information darf auch nicht zu abstrakt sein, sondern muss der für die angesprochenen Patientinnen und Patienten maßgeblichen Situation und der aktuellen österreichischen Rechtslage entsprechen.
- Schließlich soll eine Patienteninformation auch nicht zu unnötigen Verunsicherungen führen, wie das etwa der Fall ist, wenn bestehende sozialversicherungsrechtliche Ansprüche in Frage gestellt werden.
- Einwilligungserklärungen sollen nach Möglichkeit ausdrücklich erfolgen.

- **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. Datenschutzbeauftragte, 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 oder anderen Gesundheitsdiensteanbietern der Fall sein kann) sollen von einer 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 bzw. Oblie-*

genheiten¹² 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:**
 - Teilnehmende müssen jederzeit als Subjekt, also als Mensch für sich, und nicht als Gegenstand der Studie wahrgenommen und behandelt werden. Eine Reduktion auf einen Teilaspekt (wie etwa auf eine studienbedingt notwendige Blutabnahme) oder eine Patienteninformation, in der Teilnehmende in der 3. Person angesprochen werden, würden diesem Anspruch nicht gerecht werden.
 - 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.

Die Vertreter der Oö. Patientenvertretung haben im Jahr 2022 im Rahmen der monatlichen Sitzungen insgesamt 343 Studien beurteilt bzw. mitbehandelt, was einen Rückgang von etwa 8 % gegenüber dem Vorjahr darstellt.

Allerdings hat die neue, europarechtlich bestimmte Rechtslage¹³ zusätzliche zeitkritische Beurteilungen erforderlich gemacht, sodass sich in Summe neuerlich ein deutlich spürbarer Mehraufwand ergeben hat.

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,

¹² Obliegenheiten sind Rechtspflichten, die zwar nicht eingeklagt werden können, die aber bei Nichtbeachtung zu Nachteilen (etwa dem Verlust von Rechten) führen können.

¹³ Verordnung über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln, Medizinprodukte-Verordnung und In-Vitro-Diagnostika-Verordnung.

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.¹⁴

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.¹⁵

Die Oö. Patientenvertretung ist in der Schlichtungskommission der Oö. Zahnärztekammer ein stimmberechtigtes Mitglied und hat im Jahr 2022 in 4 Sitzungen an der Besprechung von 16 Fällen mitgewirkt.

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.

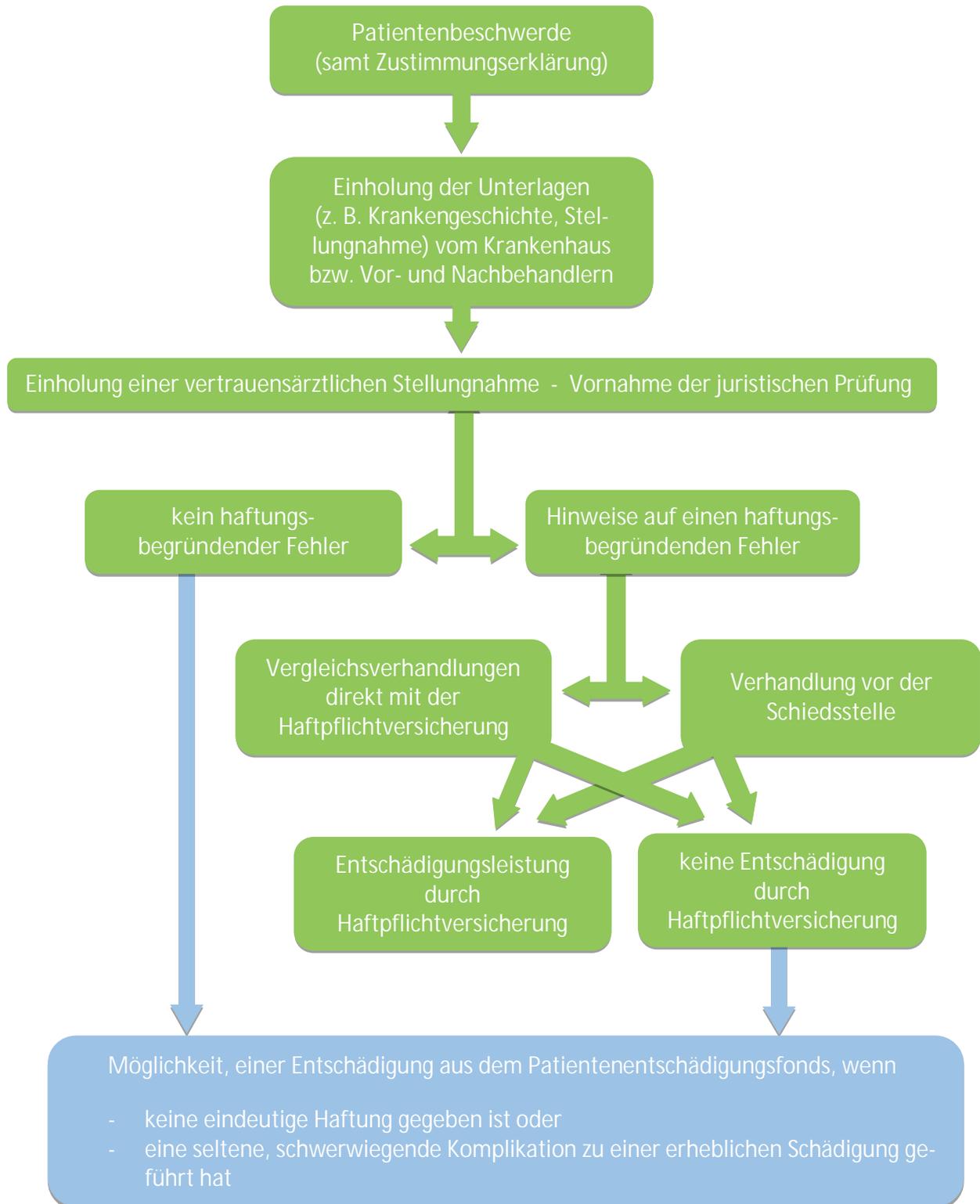
ARGE Patient:innen- und Pflegeanwält:innen Österreichs

Die Abstimmung der Patientenvertreterinnen und –vertreter Österreichs erfolgt in der Regel zweimal jährlich in der ARGE Patient:innen- und Pflegeanwält:innen Österreichs, in der im Jahr 2022 langjährige Vorsitzende HR Dr. Gerald Bachinger (Niederösterreich) sowie sein Stellvertreter Mag. Alexander Wolf (Vorarlberg) von Dr.ⁱⁿ Michaela Wlattnig (Steiermark) abgelöst wurde. In die Stellvertreterrolle wechselten Mag. Birger Rudisch (Tirol) und Mag.^a Isabel Rippel-Schmidjell (Salzburg).

¹⁴ vgl. § 6 Abs. 1 Z. 8 Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz.

Das außergerichtliche Verfahren

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



¹⁵ <http://oe.zahnaerztekammer.at/patientinnen/infocenter/schlichtungsstelle/>

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?

Auch weitere Formulare, die für die Beschwerdeführung hilfreich bzw. notwendig sind bzw. sein können, finden sich unter dem angegebenen Link.

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.

2022 wurden im Frühjahr und Herbst – nach der pandemiebedingten Pause - in den Bezirken Sprechtage durchgeführt, wobei die Nachfrage durchwegs zurückhaltend war (insgesamt 10 Personen).

Am Standort der Oö. Patientenvertretung in Linz fanden im Jahr 2022 insgesamt 35 Sprechtagstermine statt.

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 Ärztegesetz¹⁶ 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 Begehrens nicht oder nicht innerhalb dieses Zeitraums, muss die

¹⁶ 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 befassende 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).

Informations- und Beschwerdestelle die Beschwerde an die Patientenvertretung abtreten und hat gleichzeitig die beschwerdeführende Person und den Rechtsträger der Krankenanstalt zu informieren).

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 oder einer (Fach-)Ärztin (auch als „Vertrauensarzt“/„Vertrauensärztin“ oder „ärztliches Ersatzmitglied“ bezeichnet)¹⁷ zur Stellungnahme¹⁸ 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“¹⁹ 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

¹⁷ 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 beauskunften 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 Beauskunftung eines Namens nur dann erforderlich wäre, wenn ein Vertrauensarzt seine Tätigkeit nicht im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben des Oö. KAG 1997 ausführte.

¹⁸ 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.

¹⁹ von lateinisch *lex, legis*, „Gesetz“ und lateinisch *ars, artis*, „Kunst“; englisch: *State of the Art*

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).

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.

Wenngleich diese Form der Erledigung für Patientinnen und Patienten oft nicht das erwünschte Ergebnis darstellt, so darf diese Facette des Tätigwerdens nicht unterbewertet werden: Das Ergebnis des außergerichtlichen Verfahrens ermöglicht nämlich auch eine Einschätzung der Chancen und Risiken eines Gerichtsverfahrens und hilft, risikoreiche Gerichtsprozesse mit nur geringer Aussicht auf Erfolg zu vermeiden.

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 nach 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.

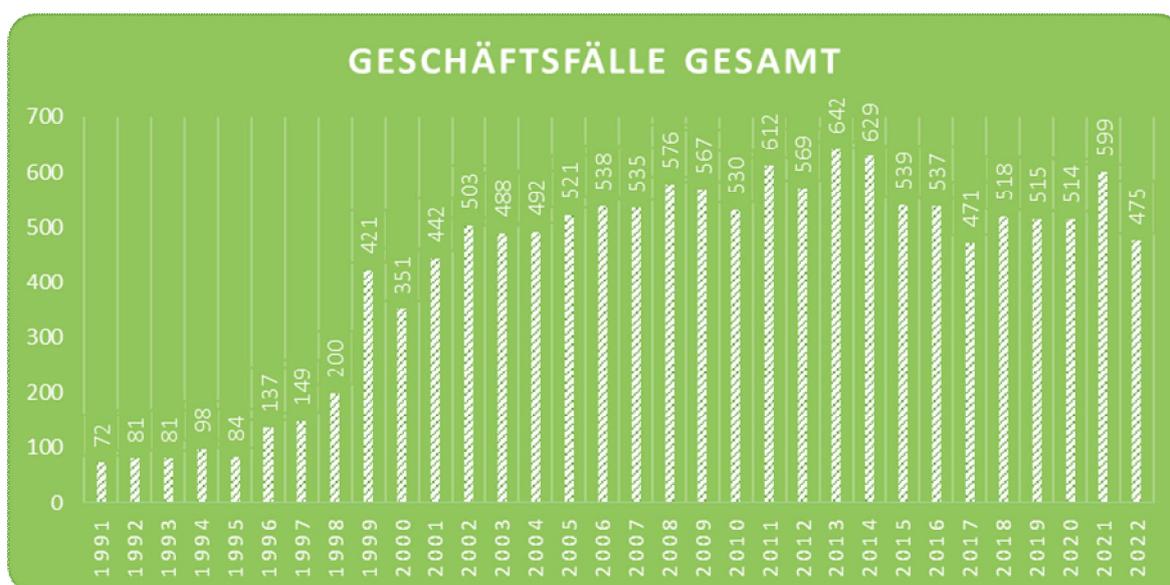
B
E
R
R
I
C
H
T

2
0
2
2

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 475 Geschäftsfällen bezogen sich 50 Anbringen auf Covid-19-Themen und 76 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.

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 2022 durchschnittlich 398 Telefonate vom Team der Oö. Patientenvertretung pro Monat geführt.

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

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

erfahrungsgemäß ebenfalls Zugriffe im 4stelligen Bereich protokolliert werden.

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.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Ø
KUK MC III	66	81	67	69	58	40	61	47	45	51	57	61
KUK Neuromed Campus	27	28	28	30	27	25	24	30	26	26	16	26
KUK MC IV	18	16	21	23	15	17	12	19	11	20	15	17
Barmherzige Brüder	17	19	26	16	13	9	18	15	13	14	4	15
Ordensklinikum - Barmherzige Schwestern	36	47	41	36	36	42	28	29	31	29	26	35
Ordensklinikum - Elisabethinen	16	22	24	26	18	21	23	27	16	20	11	21
Klinikum Wels-Grieskirchen	87	86	74	73	82	64	80	60	58	59	58	71
KH Ried	14	20	22	23	19	10	16	23	14	19	11	18
KH Braunau	17	11	17	20	20	9	17	9	12	18	11	15
SKK Vöcklabruck	26	36	43	36	32	22	28	25	27	28	22	30
SKK Gmunden	8	16	14	13	12	6	12	12	12	8	12	12
SKK Bad Ischl	13	8	15	8	3	6	10	9	6	5	7	9
PEK Kirchdorf	16	16	12	12	14	12	13	15	7	5	16	13
PEK Steyr	42	39	43	33	31	20	23	22	23	27	24	31
Klinikum Freistadt	19	11	8	11	9	11	12	15	9	17	8	12
Klinikum Rohrbach	8	13	7	8	11	12	10	12	9	8	10	10
Klinikum Schärding	6	8	9	5	3	6	7	6	1	5	1	5
UKH Linz	37	35	33	31	22	33	25	29	21	6	16	26
Diakonissen Linz	5	4	5	7	4	1	6	6	3	1	4	4
KH Siering	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0
Institute, Ambulatorien, Sozialversicherungsträger	13	20	19	16	22	17	22	19	12	6	20	17
Gesamt	491	536	529	496	452	384	447	430	356	373	349	447

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.

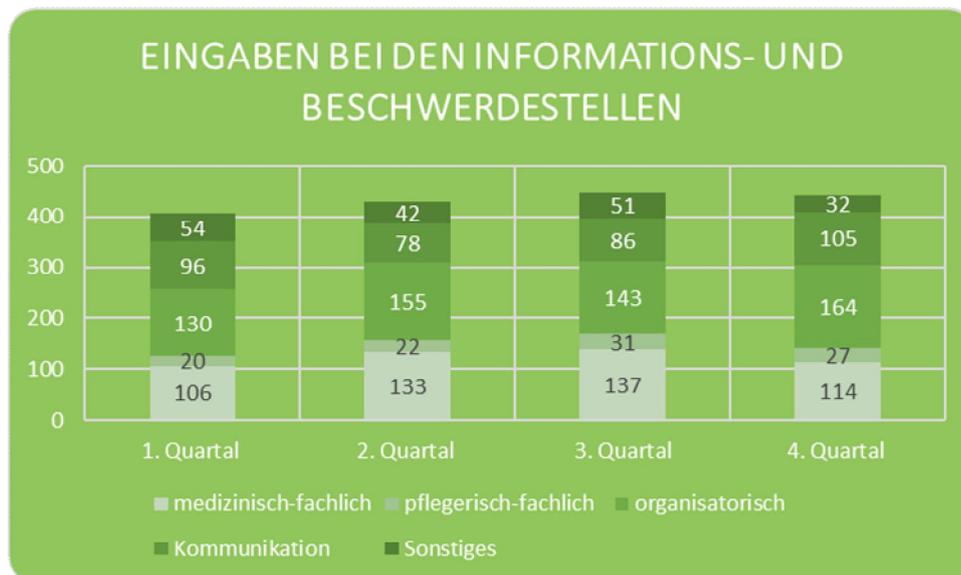
Bei diesen „klassischen“ Beschwerdeeingaben ist nach wie vor ein deutlicher Rückgang gegenüber dem langjährigen Durchschnitt zu verzeichnen – die Eingänge liegen in etwa bei den Werten der beiden letzten Jahre.

Im Berichtsjahr 2022 erfolgten – ähnlich wie im Vorjahr – die meisten Eingaben durch Frauen (57,9 %). 42,1 % der Eingaben wurden von Männern eingebracht.

Um das Bild zur Beschwerdesituation zu vervollständigen, sind die Beschwerden bei der Oö. Patientenvertretung um jene zu ergänzen, die bei den Informations- und Beschwer-

destellen (IBE)²⁰ 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 1726 Beschwerden gab es offensichtlich die Wahrnehmung bzw. das Empfinden von Patientinnen bzw. Patienten, dass ein Mangel oder ein Missstand vorliegen. Dieser Beschwerdebereich ist dem Vorjahreswert sehr ähnlich – bei einem Vergleich der Beschwerdekategorien im Zeitvergleich entfielen im Jahr 2022

34 % auf organisatorische Themen (2021: 36 %, 2020: 32 %, 2019: 28 %)

28 % auf den medizinisch-fachlichen Bereich (2021: 23 %, 2020: 29 %, 2019: 30 %)

21 % auf Kommunikation (2021: 23 %, 2020: 22 %, 2019: 23 %)

6 % auf pflegerisch-fachliche Aspekte (2021: 6 %, 2020: 5 %, 2019: 6 %) und

knapp 11 % auf sonstige Themen (2021: 13 %, 2020: 13 %, 2019: 13 %).

Nach wie vor stehen organisatorische Themen an erster Stelle, allerdings nehmen auch die medizinisch-fachlichen Beschwerdepunkte wieder zu.

Wenngleich sich der Eindruck zur Beschwerdesituation durch die Ergänzung der gemeldeten Beschwerden – wie in der folgenden Tabelle dargestellt - vertieft, so ist doch auch zu berücksichtigen, dass zwar deutlich mehr Häuser als in der Vergangenheit (nämlich

²⁰ 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.

41 %) Rückmeldungen gegeben haben (2021: 36 %, 2020: weniger als ein Viertel der Häuser), dennoch von deutlich mehr als der Hälfte 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:

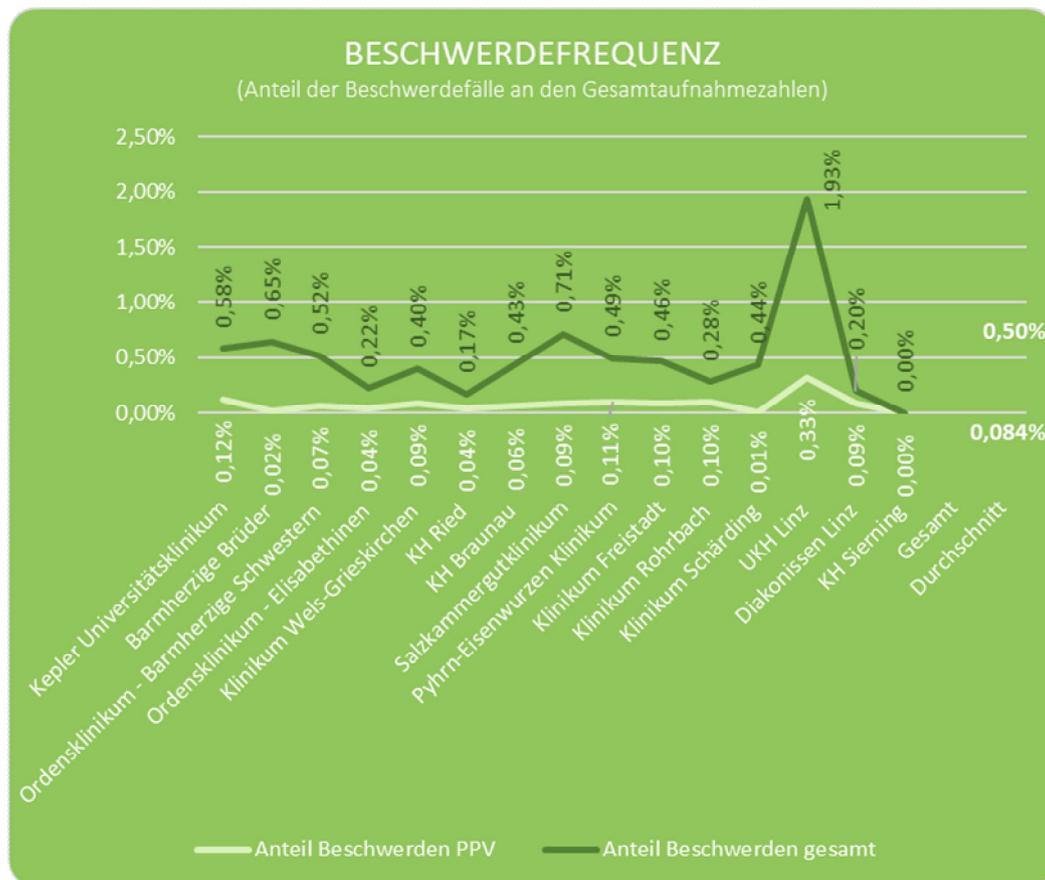
	Beschwerden Oö. PPV	Beschwerden IBE	Beschwerden insgesamt	Gesamt- aufenthalte
<i>Kepler Universitätsklinikum</i>	88	332	420	72.195
<i>Barmherzige Brüder</i>	4	140	144	22.311
<i>Ordensklinikum - Barmherzige Schwestern</i>	26	163	189	36.447
<i>Ordensklinikum - Elisabethinen</i>	11	45	56	25.094
<i>Klinikum Wels-Grieskirchen</i>	58	202	260	65.111
<i>KH Ried</i>	11	33	44	25.746
<i>KH Braunau</i>	11	66	77	17.730
<i>Salzkammergutklinikum</i>	41	287	328	46.129
<i>Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum</i>	40	144	184	37.528
<i>Klinikum Freistadt</i>	8	31	39	8.396
<i>Klinikum Rohrbach</i>	10	19	29	10.297
<i>Klinikum Schärding</i>	1	30	31	7.094
<i>UKH Linz</i>	16	79	95	4.911
<i>Diakonissen Linz</i>	4	5	9	4.471
<i>KH Siering</i>	0	0	0	1.472
<i>Gesamt</i>	329	1.576	1.905	384.932

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 0,5 % der Gesamtaufnahmen (im Vorjahr: 0,45 %) 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 (0,084 %) liegt. Der Median liegt mit 0,089 % ebenso in dieser Größenordnung.

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

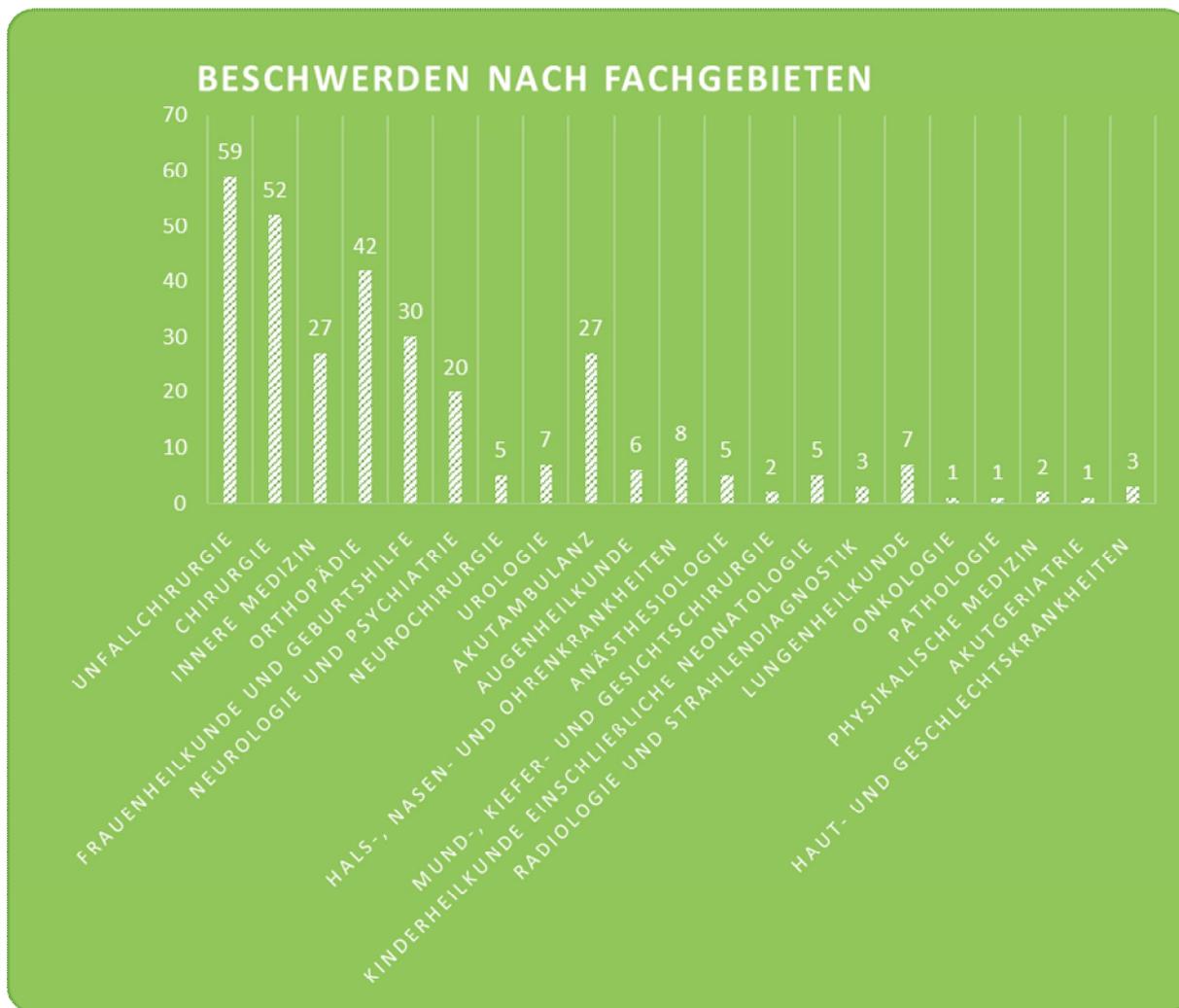


Die Beschwerdefrequenz in den einzelnen Krankenanstalten lässt nun keine unmittelbaren Rückschlüsse auf die medizinische Qualität einer Krankenanstalt zu.

Im Zeitvergleich ist anzumerken, dass die Werte der beiden Krankenanstalten, die die höchsten Werte haben (Unfallkrankenhaus und Salzkammergutklinikum) auch im Vergleich mit den letzten Jahren im Berichtsjahr 2022 Höchstwerte ausweisen.

Bei einer Darstellung der Beschwerden nach Fachgebieten²¹ zeigt sich im Wesentlichen das erwartete Bild, dass insgesamt insbesondere jene Fachbereiche, in denen chirurgische Eingriffe vorgenommen werden, besonders komplikationsbehaftet und risikoreich sind und damit auch stärker mit Beschwerden konfrontiert sind:

²¹ 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.



Auch zu dieser Darstellung sei erwähnt, 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.

Ergebnisse

Abgeschlossene Fälle

Im Jahr 2022 konnten insgesamt 495 Fälle abgeschlossen werden. Davon waren 367 Fälle „klassische“ Beschwerdefälle (im Jahr 2021: 387). Eine deutlich geringere Fallgruppe bildeten 52 Fälle, die überwiegend im Zusammenhang mit Covid-19-Themen standen.

Betrachtet man die „klassischen“ Beschwerdefälle so stammten 306 Fälle aus den Vorperioden und weitere 61 Fälle aus dem Jahr 2021.

Von den insgesamt 367 abgeschlossenen „klassischen“ Beschwerdefällen konnte in 30 Fällen eine Einigung über eine Schadenersatzleistung mit dem Rechtsträger bzw. der Haftpflichtversicherung erreicht werden. Aber auch aus einem Fall, bei dem die Haftung außer Streit steht, 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 bzw. hinreichender 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 111 Fällen, also in deutlich 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.

Im Regelfall sind mit der Antragstellung beim Oö. Patientenentschädigungsfonds keine Kosten verbunden (Kosten könnten lediglich für Befunde, die zum Nachweis des aktuellen Gesundheitszustandes vorgelegt werden, entstehen). Auch wenn ein Aufwand für die Antragstellung gegeben ist, so ist doch der erwartete Nutzen deutlich höher:

In den Jahren 2020 bis 2022 hat die Oö. Patientenentschädigungskommission rund 4/5

der zur inhaltlichen Entscheidung vorgelegten Fälle positiv entschieden und insgesamt Leistungen in Höhe von 3,5 Millionen Euro ausbezahlt.

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 zu einer gemeinsamen Lösung zu bringen.

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.

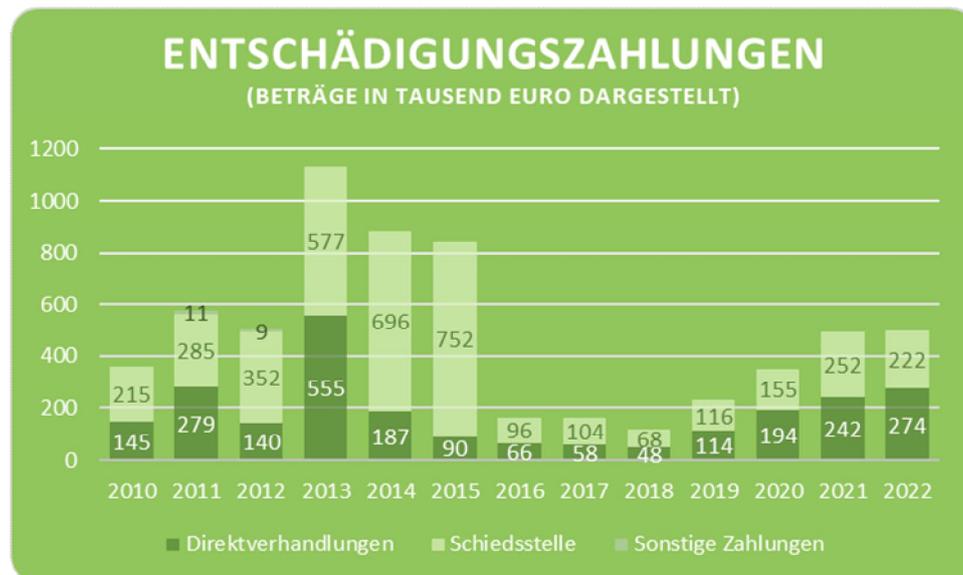
Entschädigungszahlungen

Bei den 30 abgeschlossenen Beschwerdefällen, bei denen eine Einigung über eine Schadenersatzleistung mit dem Rechtsträger bzw. der Haftpflichtversicherung erreicht wurde, konnte in 17 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 13 Fällen wurde dieses Ergebnis im Rahmen einer Schiedsstellenverhandlung erzielt.

Die erzielten Entschädigungen beliefen sich in Summe auf 495.725,20 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 2022 wurden bei insgesamt 13 Fällen, die von der Oö. Patientenvertretung an die Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle bei der Ärztekammer für Oberösterreich abgetreten worden waren, ein Verhandlungstermin anberaumt²².

²² Anzumerken ist, dass 2022 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.

FÄLLE DER OÖ. PPV MIT SCHIEDSSTELLENVERHANDLUNGEN



Covid-19 – auch ein Tätigkeitsfeld der Patientenvertretung

Covid-19 hat sich für die Oö. Patientenvertretung auch im Jahr 2022 noch als Aufgabenfeld dargestellt. Die zentralen Fragestellungen, die an die Oö. Patientenvertretung herangetragen wurde, betrafen (ohne einen Anspruch auf Vollständigkeit erheben zu können) insbesondere folgende Themenkreise:

- Verzögerung bei den Testergebnissen
- Themen um die Impfung:
 - o Impfung an sich
 - o Impfzertifikate
 - o Impfpflicht
 - o Impfbefreiung
 - o Impfschäden
 - o Impfwerbung „Österreich impft“ bzw. Impflotterie

Anmerkung:

Einer Anregung an die Oö. Patientenvertretung im Sinne des § 85a AMG²³ tätig zu werden und eine Unterlassungsklage zu erheben, wurde nach umfassender rechtlicher Prüfung der Rechtslage und kollegialer Beschlussfassung nicht nachgekommen.

- Schutzvorkehrungen
 - o Einhaltung der gebotenen Hygiene in Gesundheits- bzw. Pflegeeinrichtungen
 - o Maskenbefreiung(satteste)
 - o Umgang mit der Verweigerung des Maskentragens
- Grüner Pass
- Zugang zu Paxlovid

Aus dieser Aufzählung wird deutlich, dass die Oö. Patientenvertretung immer wieder auch dann kontaktiert wurde, wenn andere Ansprechpersonen fehlten oder Unklarheit über die Zuständigkeit für die persönliche Problemstellung bestand.

²³ § 85a. (1) Wer Werbung betreibt, die nicht den §§ 50 bis 56 entspricht, kann auf Unterlassung geklagt werden. Die Gefahr eines entsprechenden Verstoßes besteht nicht, wenn der Unternehmer nach Abmahnung durch eine gemäß Abs. 2 klagsberechtigte Einrichtung binnen angemessener Frist eine mit angemessener Konventionalstrafe (§ 1336 ABGB) besicherte Unterlassungserklärung abgibt.

(2) Der Anspruch kann von der Wirtschaftskammer Österreich, der Bundesarbeitskammer, dem Österreichischen Landarbeiterkammertag, der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs, dem Dachverband der Sozialversicherungsträger, dem Österreichischen Gewerkschaftsbund, der Patientenanwaltschaft, dem Verein für Konsumenteninformation, dem Österreichischen Seniorenrat, der Pharmig (Vereinigung pharmazeutischer Unternehmer), der Österreichischen Ärztekammer und der Österreichischen Apothekerkammer geltend gemacht werden.

Feedback zu Empfehlungen

Art. 29 der Patientencharta bestimmt, dass Patientenvertretungen zur Vertretung der Patienteninteressen Empfehlungen abgeben können.

In diesem Sinn hat die Oö. Patientenvertretung in der Vergangenheit mehrfach aufgrund von konkreten Beschwerdefällen Empfehlungen ausgesprochen.

Der aktuelle Tätigkeitsbericht stellt nun keine neuen Empfehlungen vor, sondern will äußerst positive Reaktionen zu Empfehlungen in der Vergangenheit sichtbar machen. Als Themenkreis wird die „Berücksichtigung der Situation hochaltriger Patientinnen und Patienten“ herausgegriffen, die immer wieder eine Herausforderung darstellt:

- „Deutlich mehr Platz und Überwachungsmöglichkeiten verbessern jetzt unsere Versorgungsmöglichkeit. Insbesondere profitieren von dieser, jetzt gut bemessenen Infrastruktur, die uns anvertrauen älteren Patientinnen und Patienten. ... Zudem sind durch die medizinische und pflegerische Leitung der Akutaufnahme die Kolleginnen und Kollegen erneut sensibilisiert worden auf geriatrische Patientinnen und Patienten besonders zu achten.“
- „Allgemeine Routine ist, dass in der Manchester Triage (MTS)-Einschätzung jede/r PatientIn auf mögliche gesundheitliche Risiken beim Erstkontakt in der NFA eingestuft wird. Gerade hier wird schon ersichtlich, welche (Begleit)Risiken jemand mitbringt.“

Des Weiteren können noch folgende Punkte in Bezug auf die Versorgung unserer PatientInnen in der Akutaufnahme angeführt werden:

- Bei Anzeichen einer Stoffwechsellage wird von der Pflege bereits bei der Ersteinschätzung, also sofort, ein Blutzucker-Wert erhoben.
- Auch ohne Anzeichen wird im Rahmen der Diagnostik der Blutzucker-Wert erhoben. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf unseren geriatrischen PatientInnen, vor allem bei speziellen Erkrankungen wie es beispielsweise die Diabeteserkrankung darstellt.
- Neben den bereits erwähnten Getränken (Tee, Fruchtsäfte,...) und dem Müsliriegel ist es möglich über das hausinterne Bestellsystem zusätzlich Speisen für den Bedarfsfall zu bestellen. Dazu zählen Brot, Butter, Streichwurst, Konfitüren, Fruchtjoghurt, hochkalorische Getränke udgl.). Diese haben wir immer auf Vorrat.
- Durch den zusätzlichen Einsatz von Hilfsdiensten, welche bei der Bereitstellung von Getränken und Nahrungsmitteln unterstützen, konnte ebenfalls eine Verbesserung erzielt werden.“

Themenschwerpunkt:

Verpflichtungserklärung in der Sonderklasse

Da sich Beschwerden im Zusammenhang mit Direktverrechnungen hoher Kosten für die Sonderklasse häuften, wurde Ende 2021/Anfang 2022 eine Erhebung bei allen oberösterreichischen Krankenanstalten durchgeführt, die eine Sonderklasse führen. Dabei wurde u. a. hinterfragt,

- wo in der Praxis Verpflichtungs- bzw. Zustimmungserklärungen abgegeben werden (z. B. Administration, Ambulanz, Station),
- wann die Abgabe von Verpflichtungs- bzw. Zustimmungserklärungen im Regelfall bzw. in Ausnahmesituationen (wie etwa Geburtshilfe, Psychiatrie oder bei extrem starken Schmerzzuständen) erfolgt,
- wer für Patientinnen bzw. Patienten in dieser Situation das Gegenüber ist (Arzt, Pflegeperson, Administration),
- wie die Aufklärung über die Kosten erfolgt (z. B. über Verweis auf eine Honorarordnung oder anhand von Erfahrungssätzen),
- ob Kostendeckungserklärungen der Versicherung aktiv eingefordert werden bzw. wie auf negative Kostendeckungserklärungen einer Versicherung während des Aufenthaltes reagiert wird.

Das aus der Abfrage resultierende Bild gestaltet sich in vielerlei Hinsicht heterogen, wobei sich manche Unterschiede durchaus aus der Eigenart der Krankenanstalt (z. B. Standort, vorhandene Abteilungen, öffentlich oder privat) erklären ließen.

Andere Unterschiede resultieren demgegenüber augenscheinlich eher aus unterschiedlichen Zugängen:

- Ein Teil der Krankenanstalten ist bei Versicherungs- bzw. Kostenthemen eher zurückhaltend und achtet v. a. darauf, dass rechtliche Vorgaben sowie die Honorarvereinbarung zwischen der Ärztekammer für Oberösterreich, respektive die Vereinbarung zwischen den Krankenanstaltenträgern und dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs, eingehalten bzw. umgesetzt werden.
- Demgegenüber bemühen sich andere Krankenanstalten im Sinne einer weitergehenden Serviceorientierung offensiver darum, die Frage der Deckung der hohen Sonderklassekosten durch eine Versicherung möglichst rasch zu klären, bei unklaren Verhältnissen die mögliche Kostenbelastung klar zu kommunizieren und eine bewusste Entscheidung für eine Aufnahme/Verlegung in die allgemeine Gebührenklasse oder als Selbstzahlerin bzw. Selbstzahler einzufordern.

Aus Sicht der Oö. Patientenvertretung soll – nicht zuletzt angesichts der Beispiele guter Praxis in Oberösterreich

- vor der Abgabe von Verpflichtungserklärungen immer entsprechend geschultes Personal informieren und für Fragen zur Verfügung stehen - auch bei ungeplanten Aufnahmen durch Pflegekräfte sollten Mitarbeitende der Verwaltung die Nachbearbeitung übernehmen;
- sichergestellt sein, dass bei besonders herausfordernden Situationen (z. B. frischverletzten Personen, Personen mit starken Schmerzen, Geburten) Verpflichtungserklärungen erst nach dem akuten Geschehen entgegengenommen werden;
- gewährleistet werden, dass bei Personen, bei denen nicht sichergestellt ist, dass die wesentlichen Inhalte der Verpflichtungserklärung (insbesondere die damit verbundene Verpflichtung) erfasst werden können (z. B. fremdsprachige oder nicht ansprechbare Patientinnen und Patienten, Demenzkranke), die erforderliche Unterstützung (z. B. durch Sprachmittler) bzw. Vertretung (z. B. Erwachsenenvertretung) zur Verfügung steht;
- in der Verpflichtungserklärung über eine mögliche Kostentragungspflicht ausdrücklich und gut sichtbar aufgeklärt und auf typische Risiken aufmerksam gemacht werden (z. B. fehlende Deckung der Sonderklassekosten bei Taggeldversicherungen, etc.) sowie kurze und gut verständliche Informationen zu den Kosten der Sonderklasse verfügbar gemacht werden (z. B. mittels bei der Aufnahme und in Sonderklassezimmern aufliegendem Informationsblatt oder beispielhafter Darstellung der Kosten der häufigsten Operationen bzw. konservativen Behandlungen);
- auf Nachfrage im Einzelfall eine schriftliche Mitteilung der voraussichtlichen Kosten erstellt werden;
- eine Kopie der unterzeichneten Verpflichtungserklärung ausgehändigt werden;
- bei fehlender Deckung der Sonderklassekosten durch eine Versicherung eine unverzügliche Information der Patientin bzw. des Patienten erfolgen und – soweit der Aufenthalt noch nicht beendet ist – unter Bewusstmachung der Kostenfolge eine Entscheidung eingefordert werden, ob eine Verlegung in die allgemeine Gebührenklasse erfolgen soll oder die Kosten als Selbstzahlerin bzw. Selbstzahler getragen werden.

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

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV



LAND
OBERÖSTERREICH



OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV