

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

3

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

Stand: November 2024

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



Der Tätigkeitsbericht über das Jahr 2023 verfolgt mehrere Ziele:

- Zunächst soll die aus den Vorjahren bekannte Systematik fortgeführt werden und damit einen raschen, aktuellen Überblick ermöglichen.
- Sodann geht es darum, die Tätigkeit der Oö. Patientenvertretung transparent zu machen. Zu diesem Zweck eröffnet der erste Teil des Berichtes unter anderem auch den Blick auf die verschiedenen Tätigkeitsfelder, die landläufig nicht sofort mit einer Patientenvertretung in Verbindung gebracht werden.
- Weiters soll - über die am Titelblatt angekündigten Zahlen, Daten und Fakten hinaus – auch ein eine kurze Beschreibung des Aufgabenbereiches bzw. des rechtlichen Rahmens angeboten werden. Dabei nehmen die Rechte von Patientinnen und Patienten, die ELGA-Ombudsstelle, die Möglichkeiten der Vorausverfügungen, die Schwerpunkte der Patientenvertretung bei ihrer Tätigkeit in der Ethikkommission sowie die klassische Bearbeitung von Beschwerden von Patientinnen und Patienten einen etwas breiteren Rahmen ein.
- Damit will der Tätigkeitsbericht für Betroffene und Interessierte auch ein kleines „Vademecum“ sein.
- Schließlich will der Tätigkeitsbericht auch auf Handlungsbedarfe aufmerksam machen. Hier geht es etwa um die bereits erwähnten Rechte von Patientinnen und Patienten, die in der bestehenden Form manche Entwicklungen (noch) nicht mitberücksichtigen. Dabei ist etwa an Rechte im Zusammenhang mit dem Einsatz künstlicher Intelligenz zu denken (die von einer grundsätzlichen Information und Einwilligung bis hin zu einer verschuldensunabhängigen Haftung reichen sollten) oder auch an die Organisation einer adäquaten Behandlung ohne unverhältnismäßigen Wartezeiten, die auch bei Vorliegen einer absoluten Operationsindikation und trotz Schmerzen nicht immer gesichert ist.

Wie im Vorjahr gibt es wiederum einen Themenschwerpunkt: Dieser setzt sich etwas näher mit dem Besuchsrecht auseinander, das auch nach Covid-19 noch nicht überall zur Ausgangslage vor den pandemiebedingten Einschränkungen zurückgekehrt

ist. Hier werden Mindeststandards (wie etwa die Orientierung am Wunsch bzw. Willen der Patientinnen und Patienten, die Ermöglichung von Besuchen für Berufstätige, Ausnahmeregelungen für Minderjährige, Schwangere, isolierte oder auch untergebrachte Patientinnen und Patienten, etc.) beschrieben und eingefordert.

Was nun die Zahlen betrifft, so soll eine auch an dieser Stelle herausgegriffen werden. Es ist auch dieses Jahr wieder gelungen, die Entschädigungssumme aus Verhandlungen mit den Krankenanstaltenträgern bzw. deren Haftpflichtversicherungen zu steigern. Im Vergleich mit dem Vorjahr ist eine Erhöhung um etwa ein Viertel auf etwas über 625.000 Euro gelungen.

Die Arbeit der Patientenvertretung ist nur im Zusammenwirken, mit der Bereitschaft zur Lösungsfindung und einem guten Willen im Sinne der Patientinnen und Patienten möglich. Für diese Bereitschaft und die Unterstützung bei der Suche nach gemeinsamen Lösungen möchte ich an dieser Stelle wiederum ausdrücklich danken. Darüber hinaus gilt der Respekt und die Dankbarkeit aber auch allen, die dafür sorgen und sicherstellen, dass für viele, viele Patientinnen und Patienten ein positives Behandlungserleben möglich wurde und wird.

Am Ende danke ich auch Ihnen für Ihr Interesse am Tätigkeitsbericht!

Ihr

A handwritten signature in blue ink that reads "Michael Wall". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the end.

Michael Wall

ALLGEMEINES

# Inhaltsübersicht

## ALLGEMEINES

<b>Oö. Patientenvertretung</b>	7
Patientenrechte und Patientenpflichten	8
<i>Patientenrechte in oberösterreichischen Krankenanstalten</i>	9
Die handelnden Personen	10
<i>Unser Selbstverständnis</i>	12
Der organisatorische Rahmen	13
Oö. Patientenentschädigungsfonds	13
Oö. Pflegevertretung	14
ELGA-Ombudsstelle	14
Patientenverfügung	15
<i>Unsere Vorgangsweise</i>	17
Sterbeverfügung	18
Ethikkommission	21
Opferschutzgruppe	26
Oö. Gesundheitsplattform	26
Landespatientenentschädigungskommission der Oö. Zahnärztekammer	26
Onkologiebeirat Oberösterreich	27
ARGE Patient:innen- und Pflegeanwält:innen Österreichs	27
Öffentliche Stelle gemäß Art. 77 KI-Verordnung	27
<b>Das außergerichtliche Verfahren</b>	28
Ablauf der Prüfung	29
Ergebnisse des Prüfprozesses	33

## BERICHT 2023

<b>Fallzahlen</b>	36
Geschäftsfälle	36
Beschwerdefälle	37
<b>Ergebnisse</b>	43
Abgeschlossene Fälle	43
Entschädigungszahlungen	45
Schiedsstelle	46
<b>Themenschwerpunkt: Besuchsrecht in Krankenhäusern</b>	48

# 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 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 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 Übersicht<sup>2</sup> zeigt – im Vergleich mit den anderen Bundesländern eine Besonderheit dar:

---

<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>.

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 und Patientenpflichten

Damit eine Behandlung gelingen kann, sind sowohl von Seiten der Krankenanstalt (bzw. den dort tätigen Personen) als auch von Seiten der Patientinnen und Patienten Pflichten (bzw. Obliegenheiten<sup>3</sup>) und Rechte wahrzunehmen.

Solche Pflichten bzw. Obliegenheiten bestehen z. B. im Zusammenhang mit der Zahlung (insbesondere von Kosten, die nicht von der Sozialversicherung bzw. einer privaten Versicherung übernommen werden), mit der ausreichenden Information des Behandlers oder in einer ausreichenden Mitwirkung an der Behandlung.

---

<sup>3</sup> Obliegenheiten sind anders als „wirkliche“ Pflichten nicht durchsetzbar. Ihre Missachtung kann aber zum Verlust von Rechten oder dazu führen, dass das Entstehen eines Vorteils verhindert wird. Will z. B. ein Patient gegen ärztlichen Rat das Krankenhaus verlassen, so kann er im Regelfall nicht zum weiteren Verbleib gezwungen werden. Allerdings muss der Patient in diesem Fall auch mit den Nachteilen leben, die sich aus seiner Entscheidung ergeben.



Neben den Pflichten gibt es aber auch mehrere Rechte.

Ein Teil dieser Rechte ist im § 28 Oö. Krankenanstaltengesetz zusammengefasst:

## Patientenrechte in oberösterreichischen Krankenanstalten

Patientinnen und Patienten haben das Recht 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

§ 28 Oö. Krankenanstaltengesetz geht im Wesentlichen auf die Vereinbarung zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta), LGBl. Nr. 89/2001, zurück, die allerdings

- einerseits nicht zur Gänze landesgesetzlich umgesetzt wurde und
- andererseits mittlerweile über 20 Jahre alt ist und Entwicklungen der letzten Jahre nicht mitberücksichtigt.

Weitere Patientenrechte finden sich in verschiedenen anderen Gesetzen, wie z. B.

- in den berufsrechtlichen Regelungen (etwa dem Ärztegesetz, dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, dem Hebammengesetz, etc.)
- im Unterbringungsgesetz und im Heimaufenthaltsgesetz (beide Gesetze stehen im Zusammenhang mit unvermeidbaren freiheitsbeschränkenden Maßnahmen),
- im Patientenverfügungsgesetz (dieses Gesetz regelt die vorsorgliche Ablehnung von medizinischen Behandlungen),
- im Sterbeverfügungsgesetz (hinsichtlich des Rechts auf ein selbstbestimmtes Sterben),
- aber auch im Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch (z. B. hinsichtlich der allgemeinen Persönlichkeitsrechte in § 16 ABGB) oder
- in den sozialversicherungsrechtlichen Normen.

Ergänzungen, Aktualisierungen oder auch nur ausdrückliche Klarstellungen wären etwa in folgenden Bereichen praxisrelevant und für alle Beteiligten wichtig:

- Recht auf Kommunikation in einer für die Patientin bzw. den Patienten verständlichen, aber auch fachlich korrekten Sprache (einschließlich einer Kommunikation in Gebärdensprache),
- Rechte im Bereich Nahtstellenmanagements (z. B. im Zusammenhang mit dem Aufnahme- und Entlassungsmanagement),
- Rechte beim Einsatz assistierender Technologien
- Rechte beim Einsatz künstlicher Intelligenz (z. B. Information und Einwilligung in die Datenverwendung, Transparenz beim Einsatz künstlicher Intelligenz, Kennzeichnung von Ergebnissen des Einsatzes künstlicher Intelligenz, verschuldensunabhängige Haftung, etc.)
- Recht auf Organisation einer adäquaten Behandlung ohne unverhältnismäßige Wartezeiten (z. B. bei Schmerzpatient/innen mit einer absoluten Operationsindikation)
- Recht auf verständliche und leicht zugängliche Informationen für von Patientinnen und Patienten zu treffende Entscheidungen
- Recht auf Information über eingetretene Behandlungszwischenfälle bzw. Komplikationen und deren Auswirkungen bzw. Behandlungsmöglichkeiten

## 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.<sup>a</sup> Dagmar Taucher neuerlich bestellt.

Damit setzt sich die Oö. Patientenvertretung auch im Jahr 2023 wie folgt zusammen:

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 42 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 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.

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.

---

<sup>4</sup> „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 2023 insgesamt 43 Fachärztinnen und Fachärzte aus folgenden Richtungen zur Verfügung standen:

- Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Augenheilkunde und Optometrie
- Chirurgische Sonderfächer: Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie, Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, 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 bzw. Traumatologie/Unfallchirurgie
- Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation
- Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin
- Radiologie
- Strahlentherapie – Radioonkologie
- Urologie

Ergänzt wurde die Kommission der Oö. Patientenvertretung im Jahr 2023 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 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 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.<sup>5</sup>

*Im Jahr 2023 wurden von der Oö. Patientenentschädigungskommission in acht Sitzungen 112 Fälle inhaltlich erörtert. Für 81 Patientinnen und Patienten wurden Entschädigungen in Höhe von insgesamt 853.620 Euro zuerkannt – die geringste Entschädigung betrug 500 Euro, die höchste Entschädigung 80.000 Euro. Der durchschnittliche Entschädigungsbetrag lag etwas über 10.500 Euro.*

## 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 Interessenausgleiches 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 Behindertenpädagogin oder einem Behindertenpädagogen – jeweils mit umfassender Berufserfahrung – zusammen.

## ELGA-Ombudsstelle

Wenn jemand seinen ELGA-Zugang (also den Zugang zur elektronischen Gesundheitsakte) nicht selbst mittels ID-Austria<sup>8</sup> verwaltet, werden von der ELGA-Ombudsstelle<sup>9</sup> folgende Dienstleistungen angeboten:

---

<sup>5</sup> 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.

<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.

<sup>8</sup> Anmerkung: Handysignatur und Bürgerkarte wurden mit 05.12.2023 von der ID-Austria abgelöst.

<sup>9</sup> <https://www.land-oberoesterreich.gv.at/elgaombudsstelle.htm>

- 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 Gesundheitsdienste-Anbietern 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.

*Im Jahr 2023 wurden in der ELGA-Ombudsstelle Standort Oberösterreich 234 Anfragen eingebracht und vollständig abgeschlossen. 198 Anfragen betrafen ELGA-Themen, bei 36 Anfragen standen e-Health-Themen im Fokus:*

*Der starke Rückgang um mehr als zwei Drittel im Vergleich zum Vorjahr ist mit dem Wegfall von Covid-19-spezifischen Aufgabenstellungen zu erklären.*

*Die ELGA-Themen betrafen neben allgemeinen Informationen (52), Auskunftsbegehren nach der DSGVO (5), Datenschutzthemen (wie Datenfehler oder vermutete Datenschutzverletzungen: 5), Einsichtnahmen in die eigene ELGA (126) sowie Fragen zum ELGA-Teilnahmestatus (10).*

*Unter dem Titel e-Health wurden allgemeine Informationen gegeben (22), Datenschutzthemen erörtert (3) sowie Anfragen zum e-Impfpass und zu Impfbefunden (11) 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 Patientenverfü-

gung 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 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 (als PDF-Formular oder als Druckversion zur handschriftlichen Befüllung)
- 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 213 Auskünfte bzw. Beratungen zu Patientenverfügungen erteilt und 10 rechtliche Belehrungen zur Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung durchgeführt.*

*Voraussetzung für die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung ist das Vorliegen einer sozialen Indikation. Im Jahr 2023 wurde eine solche soziale Indikation bei einem Nettoeinkommen bis zu einem Betrag von 1.600 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

Mit 1. Jänner 2022 ist das Sterbeverfügungsgesetz (StVfG)<sup>10</sup> in Kraft getreten. Dieses Gesetz versucht – auch angesichts der im Diskussions- und Begutachtungsprozess deutlich zutage getretenen stark gegensätzlichen Positionen<sup>11</sup> – einen Mittelweg zu finden.

Eckpunkte 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:
  - o 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

---

<sup>10</sup> Bundesgesetz über die Errichtung von Sterbeverfügungen (Sterbeverfügungsgesetz – StVfG), BGBl. I Nr. 242/2021.

<sup>11</sup> Ein Verein und vier Personen, darunter zwei Schwerkranke und ein Arzt, halten das Sterbeverfügungsgesetz sowie das 2022 geänderte Strafgesetzbuch betreffend „Mitwirkung an der Selbsttötung“ für verfassungswidrig und haben daher beim Verfassungsgerichtshof die Aufhebung mehrerer Bestimmungen beantragt. (vgl. <https://www.vfgh.gv.at/medien/Verhandlung-Sterbeverfuegungsgesetz.de.php>)

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 eine Hilfe leistende Person benannt und herangezogen werden.

Zumindest „**der letzte Handgriff**“ zur Umsetzung muss aber durch die sterbewillige Person selbst erfolgen, d. h. das Sterbeverfügungsgesetz verlangt neben der Selbstentscheidungsfähigkeit auch die Selbsthandlungsfähigkeit

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



Flankierend zum Sterbeverfügungsgesetz wurde Anfang 2022 ein Hospiz- und Palliativfondsgesetz<sup>12</sup> erlassen, damit insbesondere für Palliativpatienten und -patientinnen

<sup>12</sup> 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.

und deren An- und Zugehörige ihren besonderen Bedürfnissen angepasste Unterstützungsleistungen erreichbar, zugänglich und leistbar angeboten werden können.<sup>13</sup>

*Rechtskundige der Oö. Patientenvertretung waren in den Jahren 2022 und 2023 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. - Als Anlaufstellen für sterbewillige Personen bzw. deren Angehörige in Oberösterreich stehen u. a. die Krisenhilfe Oberösterreich mit ihrer Expertise und ihren Erfahrungen zur Verfügung<sup>14</sup>.*

*Weiters stehen aus dem Hospiz- bzw. Palliativbereich folgende Angebote zur Verfügung:*

- *Über Alternativen zum selbstbestimmten Sterben/assistieren Suizid können die Einrichtungen der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung beraten. Das betrifft sowohl Angehörige als auch die sterbewilligen Personen.*
- *Angehörige von Menschen, die spezialisierte Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung in Anspruch nehmen, werden unabhängig vom Wunsch der Patientin bzw. des Patienten nach selbstbestimmtem Sterben/assistiertem Suizid mitbetreut.*
- *Die Mobilien Hospizteams bieten auch dann Trauerbegleitung an, wenn die verstorbene Person keine spezialisierte Palliativversorgung hatte. Das kann auch dann von den Angehörigen in Anspruch genommen werden, wenn die Person selbstbestimmt gestorben ist bzw. einen assistierten Suizid durchgeführt hat.*

*Mehrere Informationsveranstaltungen wurden angeboten und durchgeführt, um eine erste Orientierung zu vermitteln.*

*Darüber hinaus erfolgten im Berichtsjahr mit 15 Personen mit Sterbewunsch bzw. deren Angehörigen individuelle Informations- und Beratungstermine. Wie im Vorjahr zeigten sich einerseits umfassende Informations- und Beratungsbedarfe, andererseits wurde aber immer wieder auch das Fehlen von ausreichenden Unterstützungsangeboten sichtbar.*

---

<sup>13</sup> Das aktuelle Angebot an Hospiz- und Palliativdiensten findet sich unter <https://www.hospiz.at>.

<sup>14</sup> vgl. <https://www.krisenhilfeooe.at/> - Telefonische Erreichbarkeit ist rund um die Uhr unter 0732 / 2177 gegeben.

*Im Jahr 2023 wurde bei der Oö. Patientenvertretung auch die erste Sterbeverfügung errichtet.*

**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.<sup>15</sup>

Als Vertreter der Oö. Patientenvertretung fungierten im Jahr 2023 in der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Johannes Kepler Universität HR Mag. Michael Wall und 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.*

- *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.*

---

<sup>15</sup> vgl. § 18 Oö. KAG (vgl. aber auch § 30 Universitätsgesetz).

- **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 den Hintergrund, die Inhalte, den Ablauf und das Ziel bzw. den Zweck 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 – hier ist eine neutrale Sprache erforderlich, Anleihen bei einer Werbesprache sind fehl am Platz). 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 (z. B. einfacher Satzbau, Ersetzen bzw. Erklären von fachsprachlichen Begriffen, etc.), 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 oder erklärt wird, dass eine Nichtteilnahme keine strafrechtlichen Folgen nach sich zieht.
- Einwilligungserklärungen sollen nach Möglichkeit ausdrücklich erfolgen - eine konkludente Einwilligung durch Setzen des erwarteten Verhaltens wird als problematisch gewertet.
- Um von einer wahren Einwilligung ausgehen zu können, wird eine ausreichende Überlegungszeit einzuräumen sein.
- **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, anderen Gesundheitsdienste-Anbietern oder bei der Auslagerung von Dienstleistungen an Dritte 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. Obliegenheiten<sup>16</sup> 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 Patienteninformati-*

---

<sup>16</sup>Obliegenheiten sind Rechtspflichten, die zwar nicht eingeklagt werden können, die aber bei Nichtbeachtung zu Nachteilen (etwa dem Verlust von Rechten) führen können.



on, 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.
- Auch minderjährige Teilnehmerinnen und Teilnehmern haben verschiedene Rechte, deren Ausübung altersgerecht ermöglicht werden muss (z. B. Widerruf, Datenschutz, etc.).

- **Einsatz künstlicher Intelligenz:**

Bei Studien, in denen der Einsatz von künstlicher Intelligenz (auf welcher Entwicklungsstufe auch immer) erfolgen soll, ist es erforderlich, dass

1. der Einsatz künstlicher Intelligenz transparent ausgewiesen wird und nachvollziehbar erfolgt,
2. mittels künstlicher Intelligenz erstellte Inhalte gekennzeichnet werden,
3. eine einschlägige, im Zusammenhang mit künstlicher Intelligenz erstellte ethische Leitlinie als Grundlage für die Planung und Umsetzung herangezogen wird,
4. auf geeignete Weise dafür Rechnung getragen wird, dass Personen, deren personenbezogene Daten analysiert werden, über die Verwendung ihrer Daten informiert sind und ihre Einwilligung dazu erteilen können,
5. eine Auseinandersetzung mit der Frage stattfindet, wie eine weitere Tradierung bestehender Diskriminierungsverhältnisse unterbunden werden kann und
6. eine adäquate Überwachung und Fehlerkontrolle - und damit verbunden eine unmittelbare Verantwortungsübernahme - erfolgt.

Die Vertreter der Oö. Patientenvertretung haben im Jahr 2023 im Rahmen der monatlichen Sitzungen sowie zusätzlich fünf weiteren Sitzungen der CTR-

*Ethikkommission<sup>17</sup> insgesamt 381 Studien beurteilt bzw. mitbehandelt, was eine Steigerung von etwa 11 % 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>18</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>19</sup>

*Die Oö. Patientenvertretung ist in der Schlichtungskommission der Oö. Zahnärztekammer ein stimmberechtigtes Mitglied und hat im Jahr 2023 in 5 Sitzungen an der Besprechung von 24 Fällen mitgewirkt.*

---

<sup>17</sup> CTR steht für Clinical Trial Regulation bzw. die Verordnung (EU) Nr. 536/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. April 2014 über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln.

<sup>18</sup> vgl. § 6 Abs. 1 Z. 8 Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz.

<sup>19</sup> <http://ooe.zahnaerztekammer.at/patientinnen/infocenter/schlichtungsstelle/>

## 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. Als Sprecherin war im Jahr 2023 Dr.<sup>in</sup> Michaela Wlattnig (Steiermark) tätig. In der Stellvertreterrolle waren Mag. Birger Rudisch (Tirol) und Mag.<sup>a</sup> Isabel Rippel-Schmidjell (Salzburg) tätig.

## Öffentliche Stelle gemäß Art. 77 KI-Verordnung

Mit 2. November 2024 hat das Bundeskanzleramt die Oö. Patientenvertretung als öffentliche Stelle mit Zuständigkeiten für Grundrechte gemäß Art. 77 der Verordnung über künstliche Intelligenz (KI-Verordnung)<sup>20</sup> namhaft gemacht.

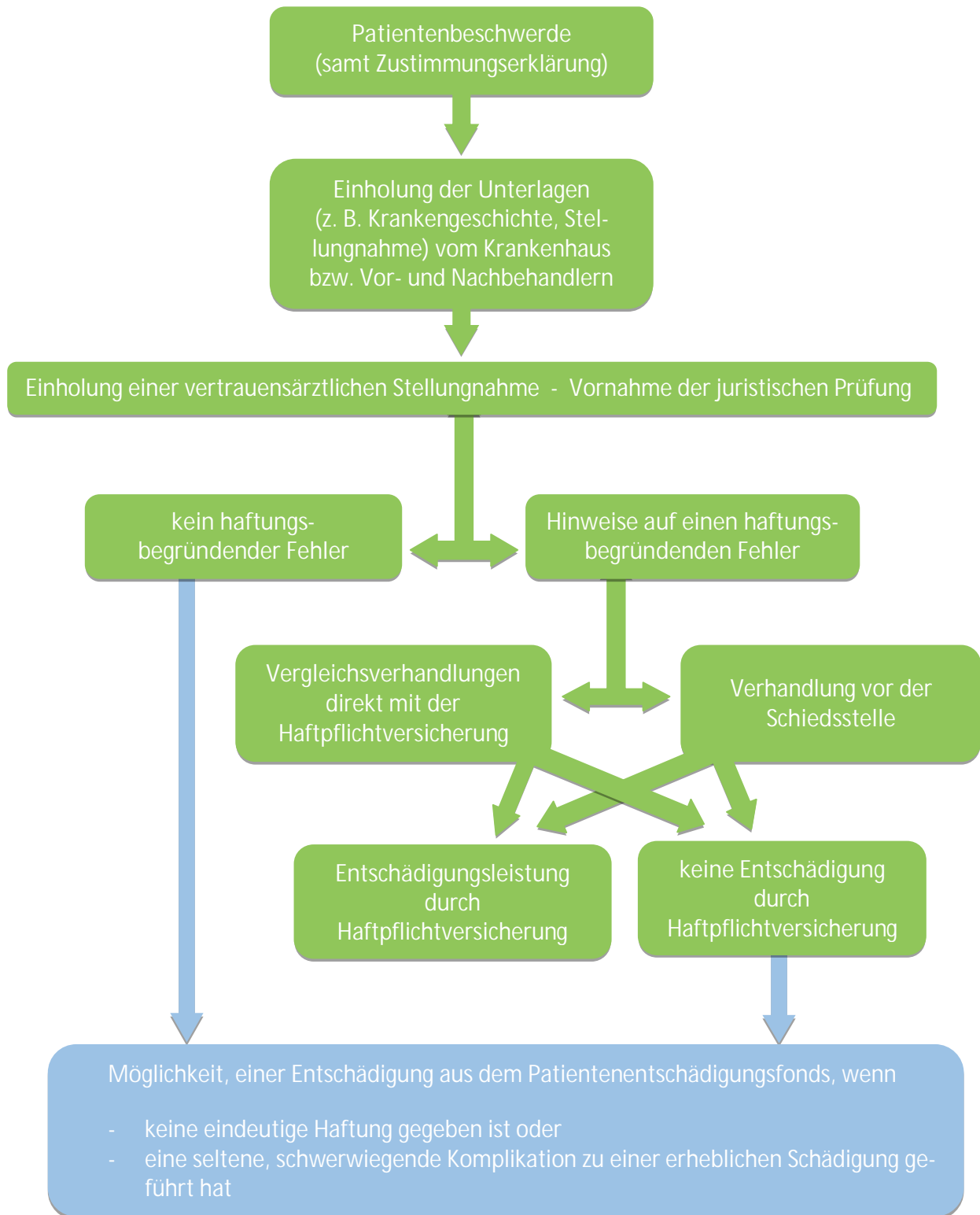
Art. 77 der KI-Verordnung schafft keine neuen Aufgaben, bestärkt allerdings die bestehenden Aufsichts- und Durchsetzungsbefugnisse. - Eine Verpflichtung von Anbietern, bei Verdacht auf Vorliegen eines Grundrechtsverstoßes Dokumentationen, etc. vorzulegen, tritt allerdings erst ab 2. August 2026 in Kraft.

---

<sup>20</sup> Verordnung (EU) 2024/1689 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 13. Juni 2024 zur Festlegung harmonisierter Vorschriften für künstliche Intelligenz

# 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 (Angehörige bzw. Hinterbliebene) 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.


Wichtige Inhalte einer Beschwerde sind

- persönliche Daten zur Patientin bzw. zum Patienten (einschließlich Kontaktdaten und Adresse),
- Angaben zum Krankenhaus, gegen das sich die Beschwerde richtet (einschließlich der betroffenen Abteilung sowie Beginn und Ende des Aufenthalts bzw. der Behandlung)
- weitere involvierte Behandler (z. B. Krankenhäuser, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte)
- Beschwerdeggrund (kurze und sachliche Darstellung des Vorfalls, der der Beschwerde zugrunde liegt – soweit möglich mit Datum)
- Angabe eines allfälligen Schadens, der dadurch entstanden ist (z. B. Schmerzen, Verdienstentgang, sonstiger Aufwand, etc.)

Im Internet steht unter der Adresse

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

ein Formular

 Online beantragen

zur Verfügung, das mit den oben dargestellten wichtigen Inhalten online befüllt oder auch ausgedruckt werden kann.



EINSTIEG 1 BASISDATEN 2 DETAILS 3 BEILAGEN 4 ZUSTIMMUNG 5 KONTROLLE 6 ABSCHLUSS 7

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

Patientinnen, denen durch die Behandlung in oberösterreichischen öffentlichen und gemeinnützigen privaten Krankenanstalten ein Schaden entstanden ist, für den eine Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist, können um eine Entschädigung aus dem Oö. Patientenentschädigungsfonds ansuchen.

Beim Einbringen der Beschwerde können Sie als betroffener Patient folgende Beilage anschließen:

- [Zustimmungserklärung](#)

Wenn eine Vertretung vorhanden ist, wird ein Nachweis der Vertretungsbefugnis benötigt.

#### Empfänger

Oö. Patienten- und Pflegevertretung  
Amt der Oö. Landesregierung  
Direktion Soziales und Gesundheit  
Abteilung Gesundheit  
Bahnhofplatz 1, 4021 Linz  
Telefon (+43 732) 77 20-142 15  
Fax (+43 732) 77 20-21 43 55  
E-Mail ppv.post@ooe.gv.at

Abbrechen

Weitere ... ▲

Weiter

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter: <https://www.land-oberoesterreich.gv.at/datenschutz.htm>



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         |               |

bei vorheriger Anmeldung Sprechstunden angeboten.

*2023 wurden im Frühjahr und Herbst in den Bezirken Sprechtage durch-*

*geführt, wobei die Nachfrage – wie in der Vergangenheit - zurückhaltend war (insgesamt 17 Personen).*

*Am Standort der Oö. Patientenvertretung in Linz fanden im Jahr 2023 insgesamt 28 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 Ärztegesetz<sup>21</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 Begehrens nicht oder nicht innerhalb dieses Zeitraums, muss die Informations- und Beschwerdestelle die Beschwerde an die Oö. 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.

---

<sup>21</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).

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)<sup>22</sup> zur Stellungnahme<sup>23</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>24</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 Therapie denkbar, sondern auch im Vorfeld der Behandlung (z. B. bei einer unterlassenen oder unzureichenden ärztlichen Aufklärung oder bei einer fehlerhaften Diagnose) oder im Anschluss an eine Behandlung (z. B. wenn keine ausreichende Aufklärung über das therapiegerechte eigene Verhalten der Patientin oder des Patienten erfolgte).

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. Mit anderen Worten bleiben bei der Beurteilung, ob ein Fehler vorliegt oder nicht, Umstände, die zum Zeitpunkt der in Beschwerde gezogenen Behandlung noch nicht bekannt waren, außer Betracht.

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.

---

<sup>22</sup> Der beigezogene Facharzt wird grundsätzlich nicht benannt und bleibt gegenüber allen am außergerichtlichen Verfahren beteiligten Personen und Institutionen anonym.

Dazu hat 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>23</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>24</sup> von lateinisch *lex, legis*, „Gesetz“ und lateinisch *ars, artis*, „Kunst“; englisch: *State of the Art*



Eine Einholung einer medizinischen Expertise unterbleibt ausnahmsweise, wenn 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).

Ebenso wenig ist im außergerichtlichen Verfahren eine Zeugeneinvernahme möglich. Hierzu fehlen die rechtlichen Rahmenbedingungen. Weder wäre ein Zeuge verpflichtet, einer Ladung der Oö. Patientenvertretung Folge zu leisten, noch hätte im Regelfall eine Falschaussage Folgen.

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 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 (etwa weil festgestellt wird, dass der Schaden nicht auf den Fehler, sondern auf eine vorbestehende Grunderkrankung zurück zu führen ist oder Fehler und Schaden nur zufällig zeitlich zusammengefallen sind). 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 noch offenen Verjährungsfrist noch immer die **Möglichkeit, den Gerichtsweg zu beschreiten**.

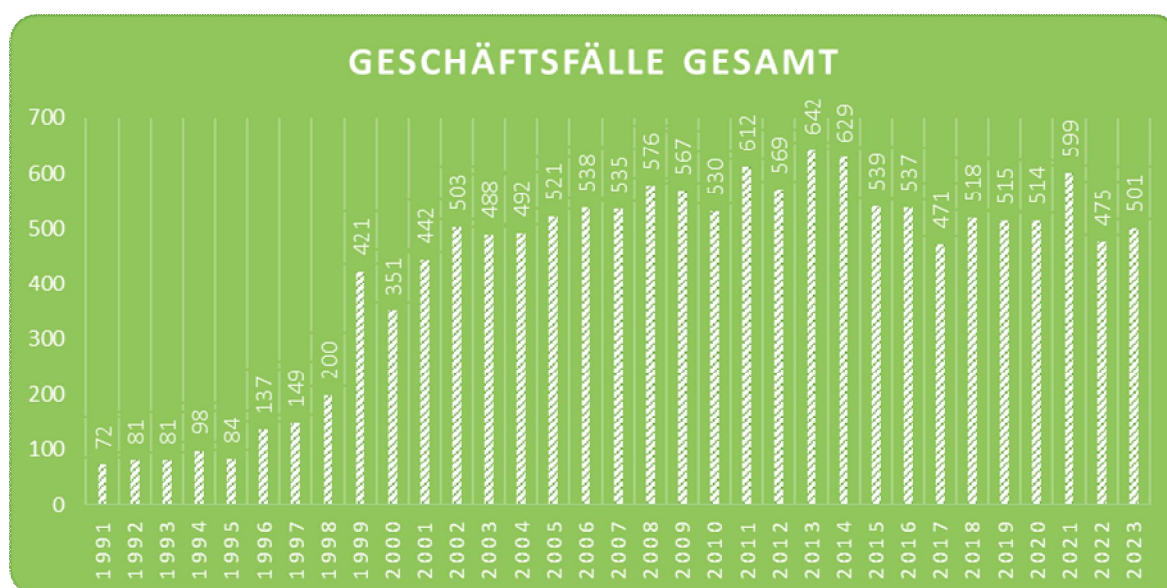
Allerdings beginnt – selbst wenn ein Gerichtsverfahren eingeleitet wird – die oben erwähnte Ein-Jahres-Frist zur Antragstellung beim Oö. Patientenentschädigungsfonds nicht neuerlich zu laufen. D. h. auch in diesem Fall ist der Antrag an den Oö. Patientenentschädigungsfonds innerhalb der Ein-Jahres-Frist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

B  
E  
R  
R  
I  
C  
H  
T  
  
2  
0  
2  
3

# 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 501 Geschäftsfällen bezogen sich 107 Eingaben auf allgemein zu beantwortende Anfragen betreffend Themen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich (einschließlich Covid-19-Themen) 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 2023 durchschnittlich 465 Telefonate (2022: knapp 398) 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.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Ø
<i>KUK MC III</i>	81	67	69	58	40	61	47	45	51	57	60	61
<i>KUK Neuromed Campus</i>	28	28	30	27	25	24	30	26	26	16	29	26
<i>KUK MC IV</i>	16	21	23	15	17	12	19	11	20	15	9	16
<i>Barmherzige Brüder</i>	19	26	16	13	9	18	15	13	14	4	9	14
<i>Ordensklinikum - Barmherzige Schwestern</i>	47	41	36	36	42	28	29	31	29	26	28	34
<i>Ordensklinikum - Elisabethinen</i>	22	24	26	18	21	23	27	16	20	11	19	21
<i>Klinikum Wels-Grieskirchen</i>	86	74	73	82	64	80	60	58	59	58	53	70
<i>KH Ried</i>	20	22	23	19	10	16	23	14	19	11	21	18
<i>KH Braunau</i>	11	17	20	20	9	17	9	12	18	11	14	15
<i>SKK Vöcklabruck</i>	36	43	36	32	22	28	25	27	28	22	32	30
<i>SKK Gmunden</i>	16	14	13	12	6	12	12	12	8	12	13	12
<i>SKK Bad Ischl</i>	8	15	8	3	6	10	9	6	5	7	11	9
<i>PEK Kirchdorf</i>	16	12	12	14	12	13	15	7	5	16	7	12
<i>PEK Steyr</i>	39	43	33	31	20	23	22	23	27	24	20	30
<i>Klinikum Freistadt</i>	11	8	11	9	11	12	15	9	17	8	9	12
<i>Klinikum Rohrbach</i>	13	7	8	11	12	10	12	9	8	10	11	10
<i>Klinikum Schärding</i>	8	9	5	3	6	7	6	1	5	1	2	5
<i>UKH Linz</i>	35	33	31	22	33	25	29	21	6	16	21	26
<i>Diakonissen Linz</i>	4	5	7	4	1	6	6	3	1	4	6	5
<i>KH Stiering</i>	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0
<i>Institute, Ambulatorien, Sozialversicherungsträger, Sonstige</i>	20	19	16	22	17	22	19	12	6	20	20	17
<i>Gesamt</i>	536	529	496	452	384	447	430	356	373	349	394	431

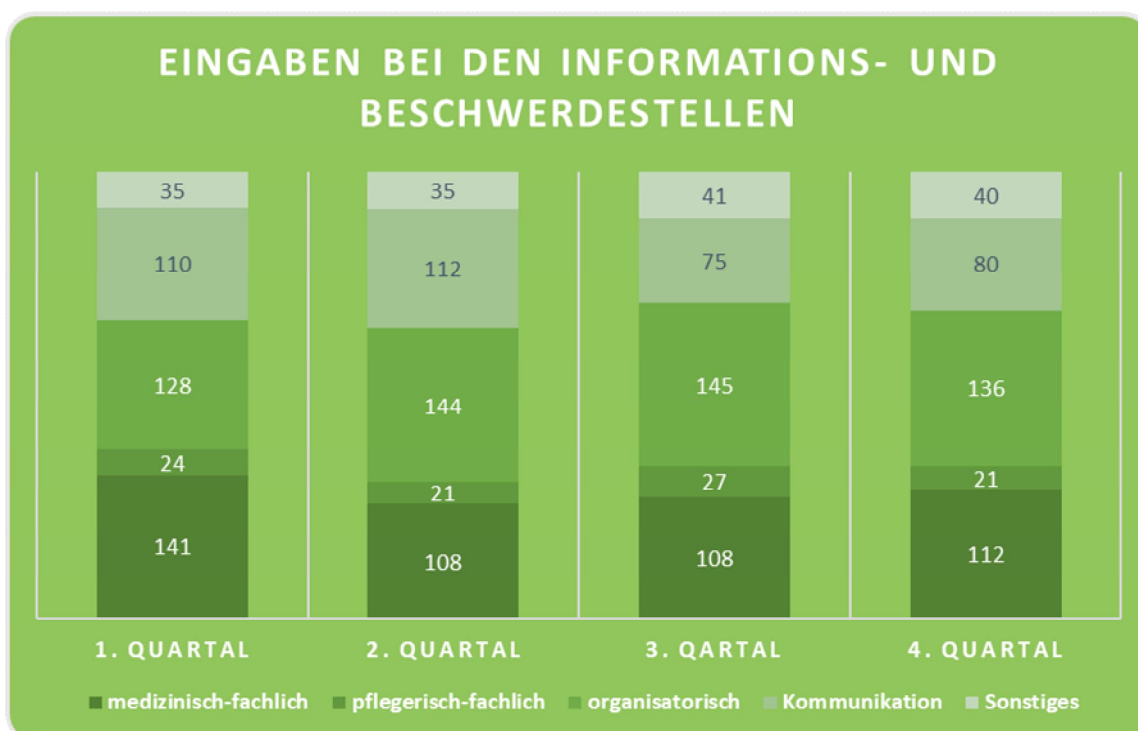
Die Tabelle oberhalb zeigt die Entwicklung der Beschwerden im langjährigen Zeitvergleich und bildet – angesichts der bekannten Realität stärkerer Schwankungen zwischen den einzelnen Jahren – auch den Durchschnittswert dieser Jahre ab.

Bei diesen „klassischen“ Beschwerdeeingaben ist nach wie vor ein Rückgang gegenüber dem langjährigen Durchschnitt zu verzeichnen – die Eingänge liegen nun aber etwas über den Vorjahreswerten.

Im Berichtsjahr 2023 erfolgten – abweichend vom längerfristigen Trend, wonach über 60 % Beschwerden durch Frauen erfolgen – etwas mehr Eingaben durch Männer (51,3 %) als von Frauen (48,7 %).

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>25</sup> der einzelnen Krankenhäuser eingebracht wurden.

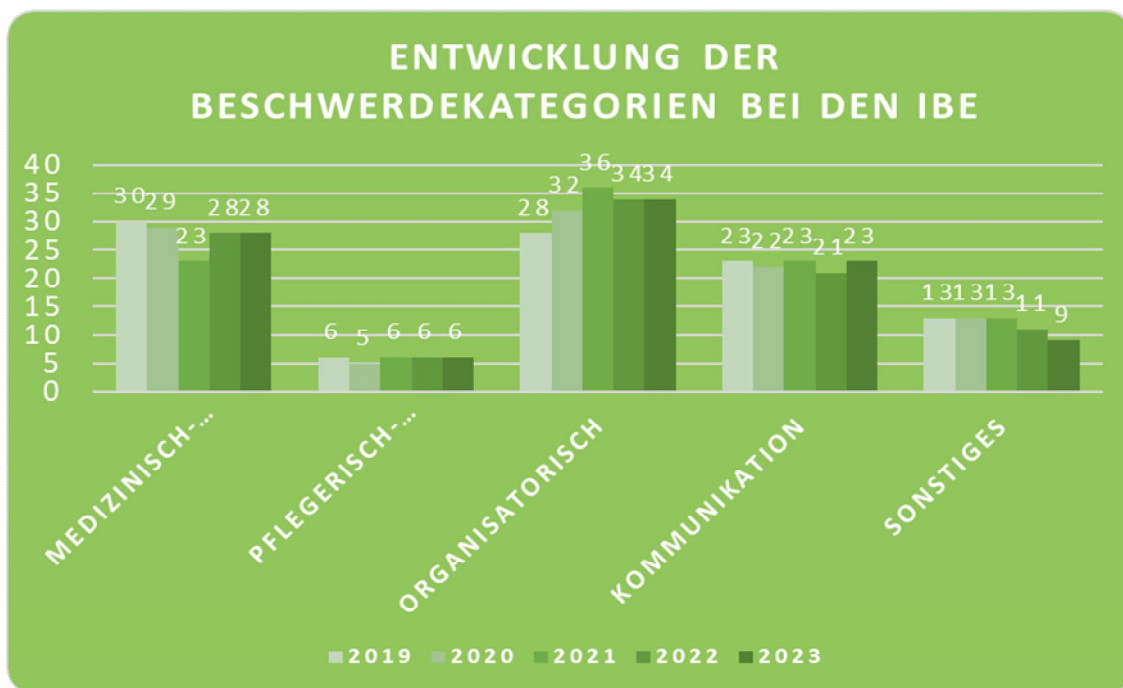
Hier ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Beschwerden bei den Informations- und Beschwerdestellen in inhaltlicher Hinsicht eine große Bandbreite abdecken:



Bei diesen 1643 Beschwerden gab es offensichtlich die Wahrnehmung bzw. das Empfinden von Patientinnen bzw. Patienten, dass ein Mangel oder ein Missstand vorliegen.

Die Situation gestaltet sich über die Jahre hinweg recht ähnlich – bei einem Vergleich der Beschwerdekategorien im Zeitvergleich zeigt sich folgendes Bild: Knapp 2/3 aller Beschwerden betreffen organisatorische und medizinische Fragen, ein schwaches Viertel betrifft die Kommunikation.

<sup>25</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.



Bei diesen Zahlen ist zu berücksichtigen, dass zwar deutlich mehr Häuser als in der Vergangenheit Rückmeldungen gegeben haben (2020 waren es noch weniger als ein Viertel der Häuser), dennoch ist noch immer von 52 % der Häuser keine Rückmeldungen mit der Nennung von Beschwerden bei der Oö. Patientenvertretung eingelangt.

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

	Beschwerden Oö. PPV	Beschwerden IBE	Beschwerden insgesamt	Gesamtaufenthalte
Kepler Universitätsklinikum	98	259	357	71.883
Barmherzige Brüder	9	165	174	22.105
Ordensklinikum - Barmherzige Schwestern	28	165	193	35.528
Ordensklinikum - Elisabethinen	19	50	69	24.945
Klinikum Wels-Grieskirchen	53	189	242	64.774
KH Ried	21	44	65	26.487
KH Braunau	14	86	100	17.764
Salzkammergutklinikum	56	224	280	45.415
Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum	27	111	138	37.466
Klinikum Freistadt	9	21	30	8.479
Klinikum Rohrbach	11	12	23	10.116
Klinikum Schärding	2	20	22	6.677
UKH Linz	21	62	83	5.165
Diakonissen Linz	6	3	9	4.984
KH Stiering	0	0	0	1.567
<b>Gesamt</b>	<b>374</b>	<b>1.411</b>	<b>1.785</b>	<b>383.355</b>

Bei einem Vergleich mit dem Vorjahr zeigt sich ein leichter Anstieg der Beschwerden bei der Oö. Patientenvertretung (2022: 329), ein Rückgang der bei den Informations- und Beschwerdestellen dokumentierten Beschwerden (2022: 1576) und eine etwas geringere Zahl der Gesamtaufenthalte (2022: 384.932)<sup>26</sup>.

Wenn die Summe der Beschwerden bei der Oö. Patientenvertretung und der Beschwerden bei den Informations- und Beschwerdestellen mit den stationären Gesamtaufnahmehzahlen (aus Darstellungsgründen wurden die ambulanten Aufenthalte<sup>27</sup> 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 0,47 % der Gesamtaufnahmen (im Vorjahr: 0,5 %) 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 oder ein Drängen des Behandlers übrigens sogar dazu, dass eingebrachte Beschwerden wieder zurückgezogen werden.<sup>28</sup>

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 – etwas höher als im Vorjahr – bei ziemlich genau einem Promille (0,103 %) liegt.<sup>29</sup> Der Median liegt mit 0,079 % etwas niedriger.

Das nachstehende Diagramm zeigt, dass die Werte bei den einzelnen Krankenhäusern doch deutlich voneinander abweichen, was allerdings keine unmittelbaren Rückschlüsse auf die medizinische Qualität einer Krankenanstalt zulässt:

---

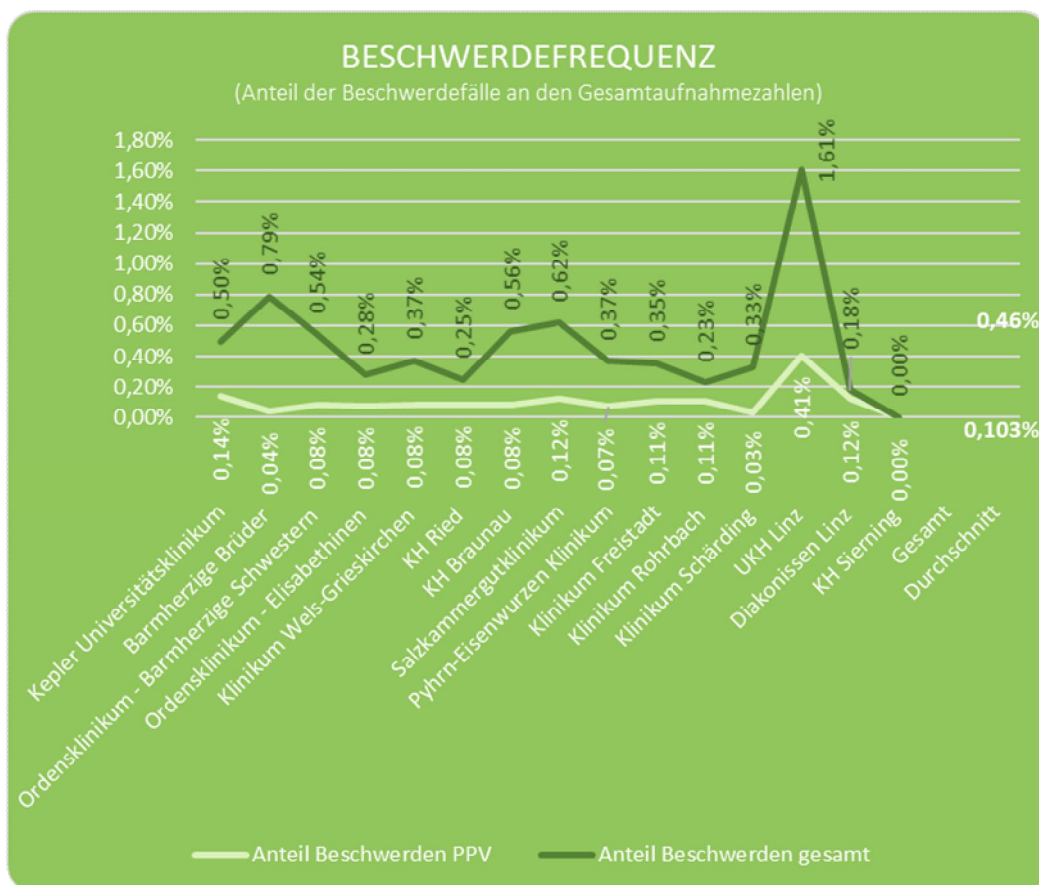
<sup>26</sup> Die Zahl der ambulanten Patientinnen und Patienten betrug im Jahr 2022 3.046.419.

<sup>27</sup> Im Jahr 2023 waren 3.080.156 Patientinnen und Patienten ambulant in den oben genannten Krankenanstalten in Behandlung – rund ein Viertel der bei der Oö. Patientenvertretung eingegangenen Beschwerden betrafen im Jahr 2023 den ambulanten Bereich.

<sup>28</sup> Dahinter steckt mitunter eine „Null-Fehler-(Un)Kultur“, die dazu führt, dass keine Aufarbeitung eines konkreten Schadensereignisses (im Sinne einer externen retrospektiven Schadensanalyse) stattfinden kann und wichtige Fragen, die dazu führen könnten, dass Schadensereignisse im Gesundheitssystem nachhaltig reduziert werden, nicht gestellt bzw. beantwortet werden (vgl. Hartmann/Marzi/Gerdnits, Der gesundheitsrechtliche Notfall, S. 30 ff).

<sup>29</sup> Berücksichtigt man den ambulanten Bereich mit, so kann man ganz grob sagen, dass etwa 1 von 30 000 ambulanten Patientinnen und Patienten und etwas weniger als 1 von gut tausend stationären Patientinnen und Patienten bei der Oö. Patientenvertretung eine Beschwerde einbringt.





Im Zeitvergleich ist anzumerken, dass das Unfallkrankenhaus auch im Vergleich mit dem letzten Jahr Höchstwerte ausweist. Auffällig ist im Jahr 2023 auch der Peak im Konventhospital der Barmherzigen Brüder Linz.

Bei einer Darstellung der Beschwerden nach Fachgebieten<sup>30</sup> 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. Ebenfalls lässt sich ein im Vergleich mit den Vorjahren steigendes Beschwerdeaufkommen in den Akutambulanzen feststellen<sup>31</sup>:

<sup>30</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.

<sup>31</sup> Die Vorjahreswerte lagen

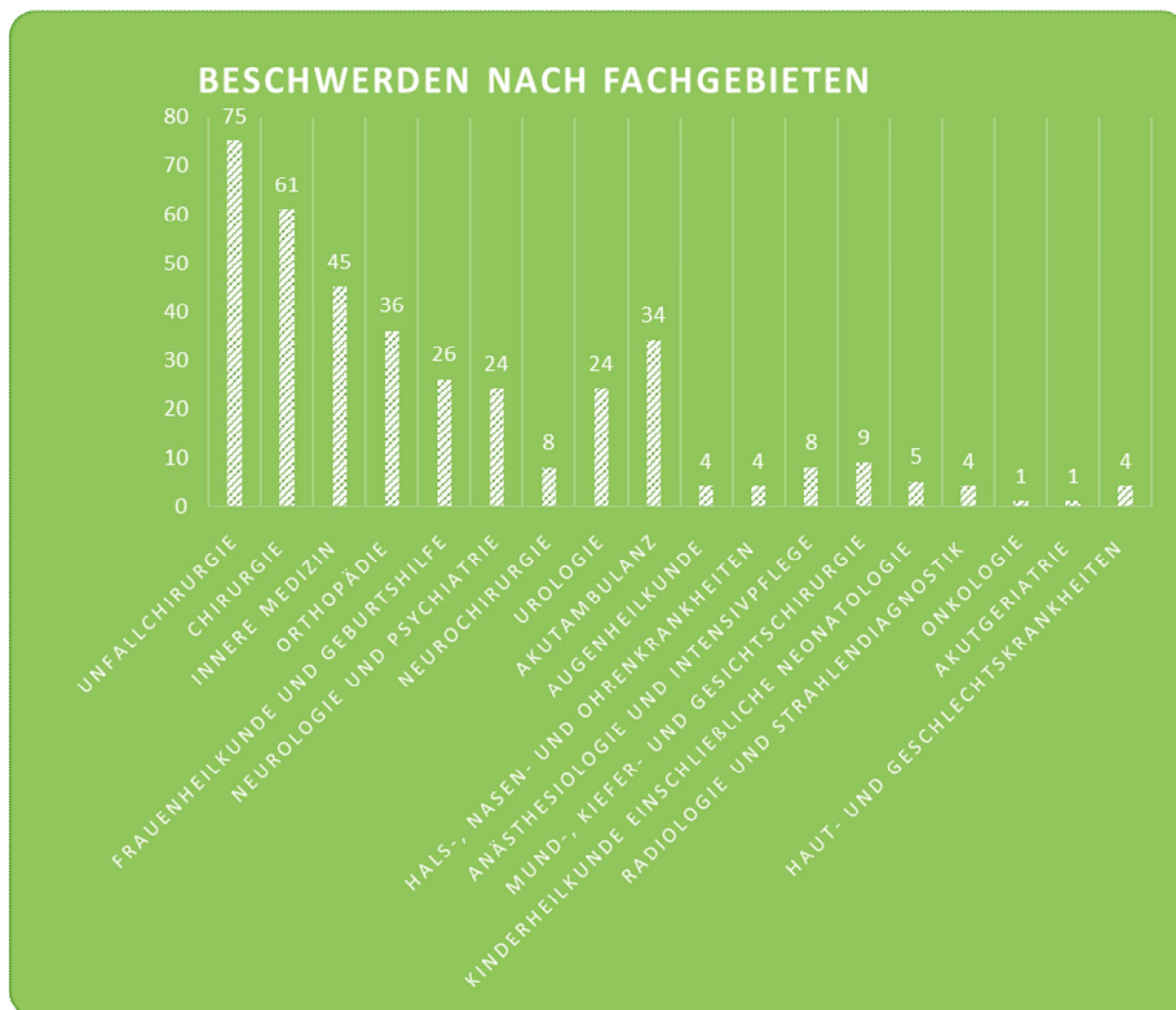
2022 bei 27

2021 bei 19

2020 bei 22

2019 bei 24 und

2018 bei 14.



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 2023 konnten insgesamt 436 Fälle abgeschlossen werden. Davon waren 344 Fälle „klassische“ Beschwerdefälle (im Jahr 2022: 367). Betrachtet man die „klassischen“ Beschwerdefälle so stammten 266 Fälle aus den Vorperioden und weitere 78 Fälle aus dem Jahr 2023.**

**Von den insgesamt 344 abgeschlossenen „klassischen“ Beschwerdefällen konnte in 40 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 Schadenersatzleistung 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 90 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.

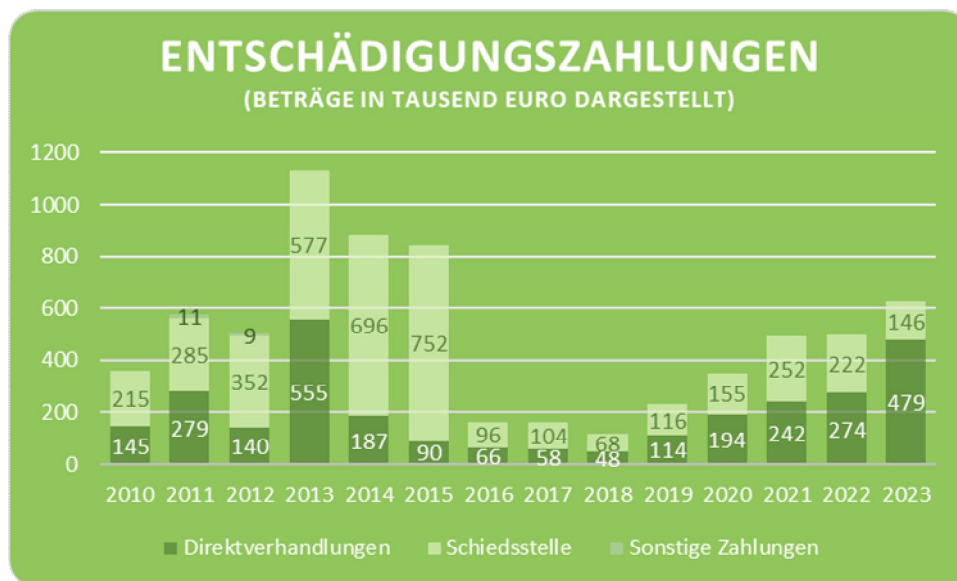
In manchen Fällen war allerdings auch festzustellen, dass trotz eines begründeten und fachlich fundierten Hinweises der Oö. Patientenvertretung auf einen Aufklärungs- oder Behandlungsfehler **keine Bereitschaft** bestand, die Sache zu einer gemeinsamen Lösung zu bringen.

Gerade die zuletzt genannten Fälle sind vor dem Hintergrund nicht zufriedenstellend, 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 40 abgeschlossenen Beschwerdefällen, bei denen eine Einigung über eine Schadenersatzleistung mit dem Rechtsträger bzw. der Haftpflichtversicherung erreicht wurde, konnte in 34 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.

Die erzielten Entschädigungen beliefen sich in Summe auf 625.437,82 Euro.



## Schiedsstelle

Ein näherer Blick soll abschließend auf jene Fälle gemacht werden, die bei der Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle der Ärztekammer für Oberösterreich<sup>32</sup> 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.

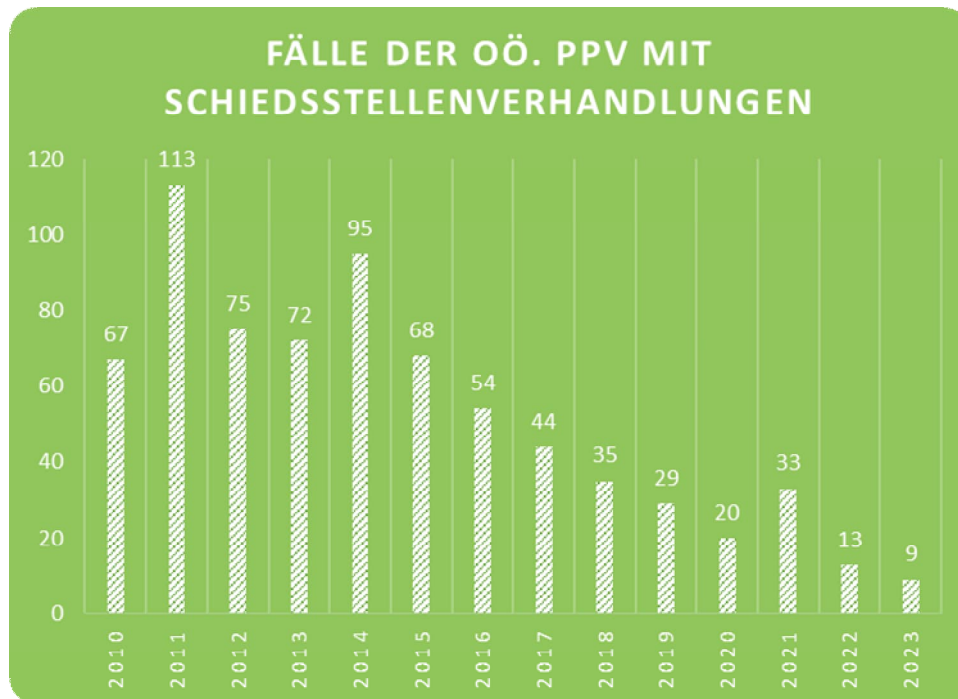
Im Jahr 2023 wurden bei insgesamt 10 Fällen, die von der Oö. Patientenvertretung an die Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle bei der Ärztekammer für Oberösterreich abgetreten worden waren, ein Verhandlungstermin anberaumt<sup>33</sup>.

Bei 6 dieser Fälle konnte ein positives Ergebnis erzielt werden.

<sup>32</sup> Nähere Informationen zur Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle der Ärztekammer für Oberösterreich (z. B. Antragstellung, Zustimmungserklärung, Zweck und Ablauf der Schlichtung, Tätigkeitsbericht, Ansprechpersonen) finden sich unter dem folgenden Link: <https://www.aekooe.at/patienten/schiedsstelle>. Unter diesem Link kann auch ein aktueller Folder der Schiedsstelle abrufbar.

<sup>33</sup> Anzumerken ist, dass 2023 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.

Insgesamt handelt es sich im Jahr 2023 um Entschädigungen in Höhe von 146.559,63 Euro, die im Rahmen einer Schiedsstellenverhandlung erzielt werden konnten.



# Themenschwerpunkt: Besuchsrecht in Krankenhäusern

## **Ausgangslage:**

Während der Covid-19-Pandemie wurden Besuchsrechte zum Teil sehr stark eingeschränkt, was für Patientinnen und Patienten und deren Angehörige teilweise zu sehr schwierigen Situationen geführt hat.

Mittlerweile gibt es für derartige Eingriffe keine speziellen Rechtsgrundlagen mehr, manche Besuchseinschränkungen sind allerdings im Vergleich mit der Zeit vor der Covid-19-Pandemie noch immer vorhanden.

Dieser Befund betrifft nicht Oberösterreich alleine - auch die Situation in Österreich stellt sich durchaus heterogen dar.

## **Rechtliche Rahmenbedingungen:**

Nach dem Bundes-Grundsatzgesetz soll die Landesgesetzgebung die Träger von Krankenanstalten unter Beachtung des Anstaltszwecks und des Leistungsangebotes dahingehend verpflichten, dass ausreichend Besuchs- und Kontaktmöglichkeiten mit der Außenwelt bestehen und Vertrauenspersonen des Pfleglings im Fall einer nachhaltigen Verschlechterung seines Gesundheitszustands auch außerhalb der Besuchszeiten Kontakt mit dem Pflegling aufnehmen können (§ 5a Abs. 1 Z. 4 KAKuG).

Dieser Auftrag wurde in Oberösterreich durch § 28 Abs. 2 Z. 4 Oö. Krankenanstaltengesetz nahezu wortgleich umgesetzt. Demnach ist durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass ausreichend Besuchs- und Kontaktmöglichkeiten mit der Außenwelt bestehen und Vertrauenspersonen des Patienten im Fall einer nachhaltigen Verschlechterung seines Gesundheitszustands auch außerhalb der Besuchszeiten Kontakt mit dem Patienten aufnehmen können.

Dieses Recht weist – wie auch die Patientencharta<sup>34</sup> zeigt – verschiedene Dimensionen auf:

---

<sup>34</sup> Die Patientencharta ist eine Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern zur Sicherstellung der Patientenrechte. Sie findet sich im Landesgesetzblatt unter der Nummer 89/2001. Patientinnen und Patienten können sich nicht unmittelbar auf die Patientencharta berufen – dies ist erst möglich, wenn diese Vereinbarung durch den Bundes- oder Landesgesetzgeber in einem Gesetz umgesetzt ist.



- a) Das Besuchsrecht ist ein Patientenrecht. Anders als bei den Anstaltsordnungen, die ebenfalls zum Teil Aussagen zu Besuchen enthalten<sup>35</sup>, steht beim Besuchsrecht nicht der innere Betrieb, sondern die Patientin bzw. der Patient im Fokus (wenngleich – wie oben beschrieben – der Anstaltszweck bzw. das Leistungsangebot zu beachten sind).
- b) Das Besuchsrecht hat zwei Seiten: das Recht, Besuche zu empfangen und das Recht auf Unterbleiben von Besuchen auf Wunsch der Patientin bzw. des Patienten<sup>36</sup>.
- c) Das Besuchsrecht kennt als Regelfall den Besuch in der Besuchszeit, aber auch Ausnahmen, bei denen ein Besuch auch außerhalb der Besuchszeit zu ermöglichen ist. Derartige Ausnahmen können entweder im Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand stehen (z. B. nachhaltige Verschlechterung)<sup>37</sup> oder in der Person der Patientin bzw. des Patienten (z. B. minderjährige Patientinnen bzw. Patienten)<sup>38</sup> begründet sein.
- d) Zum Besuchsrecht der Patientinnen und Patienten gibt es korrespondierende Pflichten des Trägers einer Krankenanstalt. Dabei handelt es sich einerseits darum, Besuche im Allgemeinen zu ermöglichen (z. B. durch Festlegung von ausreichenden zeitlichen Fenstern, die für Berufstätige Besuche ermöglichen) und andererseits um aktive Schritte, um in Ausnahmefällen (wie z. B. bei nachhaltiger Verschlechterung oder bei Sterbenden) Vertrauenspersonen recht- bzw. frühzeitig zu informieren.

### **Mindeststandards für Besuchsregelungen:**

Vor dem Hintergrund dieser grundsätzlichen Rahmenbedingungen sind folgende Forderungen im Sinne eines Mindeststandards an eine allfällige Regelung von Besuchszeiten zu richten:

- Eine Besuchszeitenregelung hat jedenfalls mehrere Stunden am Nachmittag und auch eine Abendbesuchszeit (für Berufstätige) zu umfassen.

---

<sup>35</sup> Gemäß § 10 Abs. 3 Z. 2 haben Anstaltsordnungen Bestimmungen über das von Patienten und Besuchern in der Krankenanstalt zu beobachtende Verhalten und disziplinäre Vorschriften zur Einhaltung dieser Bestimmungen zu enthalten.

<sup>36</sup> Nach Art. 14 Abs. 1 Satz 2 der Patientencharta ist der Wunsch eines Patienten oder einer Patientin zu respektieren, keinen Besuch oder bestimmte Personen nicht empfangen zu wollen.

<sup>37</sup> vgl. Art. 14 Abs. 2 der Patientencharta.

<sup>38</sup> vgl. Art. 25 Abs. 2 der Patientencharta.

- Eine Einschränkung der Besuchenden pro Tag kann – sofern der oder die Besuche nicht dem Willen der Patientin oder des Patienten widersprechen – nur wenn eine ausreichende Begründung vorliegt, im Einzelfall erfolgen.<sup>39</sup>
- Neben der allgemeinen Besuchsregelungen braucht es besondere Rahmenbedingungen insbesondere für
  - o Minderjährige
  - o Schwangere
  - o isolierte oder auch untergebrachte Patientinnen und Patienten
  - o Patientinnen und Patienten in folgenden Bereichen:
    - Geburtshilfe
    - Intensivstation
    - Kinder- und Jugendheilkunde
    - Hospiz- oder Palliativstationen
    - Psychiatrie und Psychotherapie
- Besuchsregelungen sollen für Patientinnen und Patienten und deren potenziellen Besucherinnen und Besucher einfach und verständlich zugänglich gemacht werden.

---

<sup>39</sup> Sofern es im Hinblick auf den Anstaltszweck (insbesondere auch im Hinblick auf andere Patientinnen oder Patienten) geboten ist, erscheint eine Beschränkung der Anzahl der Besuchenden pro Besuch durchaus als mit dem Besuchsrecht vereinbar.

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

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV