



LAND
OBERÖSTERREICH



oö. PPV oö. PPV oö. PPV

oö. PPV oö. PPV oö. PPV

ZAHLEN

2

DATEN

0

FAKten

2

oö. PPV oö. PPV oö. PPV

ZUR TÄTIGKEIT DER

4

oö. PPV oö. PPV oö. PPV

oö. PATIENTENVERTRETUNG

oö. PPV oö. PPV oö. PPV

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

Stand: November 2025



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

Mit dem vorliegenden Tätigkeitsbericht über das Jahr 2024 laden wir Sie ein, die Tätigkeit der Oö. Patienten- und Pflegevertretung besser kennen zu lernen.

Dazu enthält der Tätigkeitsbericht wie in der Vergangenheit allgemein Informationen zu den **vielfältigen Zuständigkeiten der Oö. Patienten- und Pflegevertretung**, die deutlich über das klassische Beschwerdewesen hinausgehen:

So bot etwa die ELGA-Ombudsstelle bei der zunehmenden Digitalisierung im Gesundheitsbereich eine Unterstützung im Bereich der Elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) und bei der e-Health-Anwendung e-Impfpass an – knapp 300 Personen haben 2024 dieses Angebot in Anspruch genommen.

Mit der Möglichkeit zur Errichtung von Patientenverfügungen leistete die Oö. Patienten- und Pflegevertretung einen Beitrag zur rechtlichen Vorsorge und zur Wahrung des Selbstbestimmungsrechts für den Fall, dass die Entscheidungsfähigkeit verloren geht – hier konnten 2024 knapp 200 Personen unterstützt werden.

Aber auch über die Tätigkeit der Oö. Patienten- und Pflegevertretung bei verschiedenen Kommissionen, wie etwa zu den Schwerpunktsetzungen bei den 21 Sitzungen der Ethikkommission der JKU im Jahr 2024, finden sich nähere Informationen.

Doch zurück zum Bereich der klassischen Beschwerden.

Hier ist zunächst festzuhalten, dass die **Geschäfts- bzw. Beschwerdefälle** sowohl bei der Oö. Patienten- und Pflegevertretung als auch bei den Informations- und Beschwerdestellen der Krankenanstalten eine **steigende Tendenz** aufweisen. Im Berichtsteil finden sich dazu weitere Details.

Ebenso angestiegen sind die **Leistungen, die die Oö. Patienten- und Pflegevertretung für die Patientinnen und Patienten vermitteln konnte** – dabei ist der Anteil der Leistungen, die im Zuge einer Verschuldenshaftung geltend gemacht wurden, verglichen mit 2023 zurück gegangen, der Anteil der Patientenentschädigungs-Leistungen, die verschuldensunabhängig erwirkt werden konnten, ist demgegenüber im Vergleich zum Vorjahr doch deutlich **angestiegen**.

Wie in der Vergangenheit widmet sich der Tätigkeitsbericht auch einem **Themenschwerpunkt**: Dieses Jahr geht es um die **Entlassungen**.

Schriftlich und telefonisch wird die Oö. Patienten- und Pflegevertretung mit diesem Themenkreis immer wieder konfrontiert, z. B. mit fehlenden Ressourcen für Pflege und Betreuung Angehöriger nach der Entlassung aus einem Krankenhaus, der mangelfhaft empfundenen Kommunikation mit Angehörigen, etc. Neben den Möglichkeiten und Grenzen der Oö. Patienten- und Pflegevertretung werden hier – ohne einen Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben - auch Handlungsbedarfe aufgezeigt.

Am Ende steht der Dank:

Wenn auch die Krankenbehandlungen im ambulanten und stationären Bereich immer wieder mit Herausforderungen für Patientinnen und Patienten sowie das Personal verbunden sind, so ist doch zu betonen, dass der weitaus größte Teil der Behandlungen zu einem guten und komplikationslosen Ergebnis führt. Dieser Umstand soll auch in einem Bericht der Oö. Patienten- und Pflegevertretung nicht verschwiegen werden und auch nicht unbedankt bleiben: Danke!

Ein Danke auch an alle, die die außergerichtliche Tätigkeit der Oö. Patienten- und Pflegevertretung unterstützen und für die Anliegen der Patientinnen und Patienten ein offenes Ohr haben und die Bereitschaft zeigen, gemeinsame Lösungen zu entwickeln.

Schließlich danke ich auch Ihnen für Ihr Interesse am Tätigkeitsbericht!

Ihr



Michael Wall

A

L

L

G

E

M

E

I

N

E

S

V

Inhaltsübersicht

ALLGEMEINES

Oö. Patientenvertretung	7
Patientenrechte und Patientenpflichten	8
<i>Patientenrechte in oberösterreichischen Krankenanstalten</i>	9
Die handelnden Personen	11
<i>Unser Selbstverständnis</i>	13
Der organisatorische Rahmen	13
Oö. Patientenentschädigungsfonds	14
Oö. Pflegevertretung	14
ELGA-Ombudsstelle	15
Patientenverfügung	16
<i>Unsere Vorgangsweise</i>	18
Sterbeverfügung	18
Ethikkommission	21
Opferschutzgruppe	28
Oö. Gesundheitsplattform	28
Landespatientenentschädigungskommission der Oö. Zahnärztekammer	28
Onkologiebeirat Oberösterreich	28
ARGE Patient:innen- und Pflegeanwält:innen Österreichs	29
Öffentliche Stelle gemäß Art. 77 KI-Verordnung	29
Das außergerichtliche Verfahren	30
Ablauf der Prüfung	31
Ergebnisse des Prüfprozesses	35

BERICHT 2024

Fallzahlen	39
Geschäftsfälle	39
Beschwerdefälle	40
Ergebnisse	47
Abgeschlossene Fälle	47
Entschädigungszahlungen	50
Schiedsstelle	50
Themenschwerpunkt: Entlassung	52

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 Patientenanwältinnen bzw. -anwälte 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.

Bei Krankenabteilungen in Justizanstalten oder forensisch-therapeutischen Zentren als auch bei Krankenanstalten, die in einer Justizanstalt eingerichtet sind, handelt es sich um Einrichtungen, die zum Strafvollzug eingerichtet sind. Hier wird im Regelfall ein Verfahren bei der Oö. Patientenvertretung nicht in Frage kommen – Anlaufstellen sind in diesem Fall die Vollzugsbehörden (Leiter der Anstalt oder Ministerium).

¹ Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 (Oö. KAG 1997), LGBI. Nr. 132/1997 in der Fassung LGBI. Nr. 64/2025.

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:

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. Obliegenheiten³) und Rechte wahrzunehmen.

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

³ 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.

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.

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 Mehrbeträumen
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 Krankenräume 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), LGBI. 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 zweieinhalb Jahrzehnte nicht mitberücksichtigt.

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

- in den berufsrechtlichen Regelungen (etwa dem Ärztegesetz, dem Gesundheits- und Krankenpflegesetz, 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 des 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 Behandlungzwischenfälle 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.^a Dagmar Taucher neuerlich bestellt.

Damit setzt sich die Oö. Patientenvertretung auch im Jahr 2024 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 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 Patientencharta⁴ entwickelt, die eine über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung haben.

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

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.

Dies wird deutlich, wenn man sich vor Augen führt, dass im Jahr 2024 insgesamt 43 Fachärztinnen und Fachärzte aus folgenden Richtungen zur Verfügung standen:

- Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Augenheilkunde und Optometrie
- Chirurgische (Sonder-)Fächer: 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, Neonatologie
- 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 2024 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 vielfältige andere Aufgaben wahr.

Diese werden nachstehend kurz skizziert – für einzelne Tätigkeitsbereiche, wie den Oö. Patientenentschädigungsfonds oder die Oö. Pflegevertretung gibt es über diese Kurzinformation hinaus eigene Tätigkeitsberichte.

Oö. Patientenschädigungsfonds

In den vom Oö. Gesundheitsfonds finanzierten Krankenanstalten und im Unfallkrankenhaus werden 0,73 Euro je Verpflegstag eingehoben und an den Oö. Patientenschädigungsfonds abgeführt. Aus diesen Mitteln kann in jenen Fällen, in denen nach

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

entweder die Frage der Haftung nicht eindeutig geklärt wurde oder festgestellt wurde, dass – obwohl keine Haftung vorliegt – durch die Behandlung ganz außergewöhnliche 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. Patientenschädigungsfonds wird vom Oö. Patientenvertreter wahrgenommen; auch ein ärztliches Mitglied und ein rechtskundiges Mitglied der Oö. Patientenvertretung werden in der Oö. Patientenschädigungskommission tätig.⁵

Im Jahr 2024 wurden von der Oö. Patientenschädigungskommission in zehn Sitzungen 126 Fälle einer Entscheidung zugeführt. Für 85 Patientinnen und Patienten wurden Entschädigungen in Höhe von insgesamt 1.017.700 Euro zuerkannt – die geringste Entschädigung betrug 1.000 Euro, die höchste Entschädigung 50.000 Euro. Der durchschnittliche Entschädigungsbetrag lag etwas über 12.000 Euro.

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

⁵ Zum Oö. Patientenschädigungsfonds 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 – der nächste Tätigkeitsbericht erscheint im Jahr 2026 für den Berichtszeitraum 2023 bis 2025.

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

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

Von der Oö. Patienten- und Pflegevertretung wird die Situation abgeklärt und das Zustandekommen eines Interessensaustausches 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 je einem fachlich versierten Mitglied mit mehrjähriger praktischer Erfahrung aus dem Bereich der Einrichtungen für ältere pflegebedürftige Menschen und dem Bereich der Wohneinrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen zusammen.

ELGA-Ombudsstelle

Wenn jemand seinen ELGA-Zugang (also den Zugang zur elektronischen Gesundheitsakte) nicht selbst mittels ID-Austria 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 oder dem e-Impfpass,
- Unterstützung beim Löschen/Sperren von e-Befunden oder der e-Medikationsliste,
- Änderung der Zugriffsberechtigungen 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 Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durch Mitarbeiterinnen der Oö. Patientenvertretung durchgeführt.

Im Jahr 2024 wurden in der ELGA-Ombudsstelle Standort Oberösterreich 291 Anfragen eingebracht (das ist ein Viertel mehr als im Vorjahr) und vollständig abgeschlossen. 223 Anfragen betrafen ELGA-Themen, bei 68 Anfragen standen e-Health-Themen im Fokus:

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

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

Die ELGA-Themen betrafen neben allgemeinen Informationen (63), Auskunftsbegehren nach der DSGVO (22), Datenschutzthemen (wie Datenfehler oder vermutete Datenschutzverletzungen: 7), Einsichtnahmen in die eigene ELGA (116) sowie Fragen zum ELGA-Teilnahmestatus (15).

Unter dem Titel e-Health wurden allgemeine Informationen gegeben (15), Datenschutzthemen erörtert und Auskunftsbegehren nach der DSGVO bearbeitet (10) sowie Anfragen zum e-Impfpass und zu Impfzertifikaten (43) erledigt.

Patientenverfügung

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

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

Voraussetzungen für die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung sind

- die Errichtung in Schriftform,
- die konkrete Umschreibung der abgelehnten medizinischen Behandlung oder deren 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 in einem gerade 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 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 Patientenverfügungen, allenfalls die Veranlassung von Korrekturen und
- die Erteilung der rechtlichen Belehrung durch eine rechtskundige Mitarbeiterin oder einen rechtskundigen Mitarbeiter.

Die wünschenswerte und schon lange vom Bund angekündigte Erfassung von Patientenverfügungen in der ELGA ist noch immer nicht umgesetzt.

Im Berichtsjahr wurden 177 Auskünfte bzw. Beratungen zu Patientenverfügungen erteilt und 17 rechtliche Belehrungen zur Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung durchgeführt.

Voraussetzung für die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung ist das Vorliegen einer sozialen Indikation. Im Jahr 2024 wurde eine solche soziale Indikation bei einem Nettoeinkommen bis zu einem Betrag von 1.600 Euro⁹ angenommen.

Unsere Vorgangsweise als Oö. Patienten- und Pflegevertretung

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 befassen 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)¹⁰ in Kraft getreten. Dieses Gesetz versucht – angesichts stark gegensätzlicher Positionen in der Gesellschaft – einen Mittelweg zu finden. Nach einer Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes im Dezember 2024, in der mehrere kleinere Bereiche als korrekturbedürftig erkannt wurden, ist insbesondere zur Frage der Gültigkeitsdauer einer Sterbeverfügung eine Neuregelung zu erwarten.

Eckpunkte der aktuellen gesetzlichen Regelung 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 belegt und bestätigt werden, die vor der Errichtung abgewartet werden muss.

⁹ Dieser Betrag wurde im Jahr 2025 auf 1.700 Euro erhöht.

¹⁰ Bundesgesetz über die Errichtung von Sterbeverfügungen (Sterbeverfügungsgesetz – StVfG), BGBl. I Nr. 242/2021 idF BGBl. I Nr. 160/2024 (vgl. Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes zu G 229-230/2023, G 2272-2273/2023 vom 12. Dezember 2024)

- Der **Kreis jener Personen**, die eine solche Sterbeverfügung errichten können, ist in mehrfacher Hinsicht eingeschränkt:
 - 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.
 - 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:
 - Aufklärungsgespräche bei zwei Ärztinnen bzw. Ärzten¹¹, 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 Palliativmedizin zu führen; erforderlichenfalls ist das Vorliegen der Entscheidungsfähigkeit unter Beiziehung einer Expertin oder eines Experten aus dem Bereich Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin oder klinische Psychologie 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 Sterbeverfüngungsregister kann das **todbringende Präparat** – es handelt sich dabei um Natrium-Pentobarbital – in einer Apotheke bezogen werden.
- Es kann eine Hilfe leistende Person benannt und – deren Zustimmung vorausgesetzt – herangezogen werden.

¹¹ Eine bloß telemedizinische ärztliche Aufklärung durch einen oder beide Ärzt/innen kommt für die Oö. Patienten- und Pflegevertretung – so das Ergebnis einer im Jahr 2024 geführten Diskussion – nicht in Frage, da die aufklärenden Ärzt/innen nicht nur Informationen weitergeben muss, sondern auch bestätigen muss, dass die sterbewillige Person entscheidungsfähig ist und einen im Sinne des § 6 Abs. 2 freien und selbstbestimmten Entschluss [*Der Entschluss der sterbewilligen Person, ihr Leben zu beenden, muss frei und selbstbestimmt, insbesondere frei von Irrtum, List, Täuschung, physischem oder psychischem Zwang und Beeinflussung durch Dritte gefasst werden.*] geäußert hat.

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 Palliativfondsgesetz¹² erlassen, damit insbesondere für Palliativpatientinnen und -patienten und deren An- und Zugehörige ihren besonderen Bedürfnissen angepasste Unterstützungsleistungen erreichbar, zugänglich und leistbar angeboten werden können.¹³

Rechtskundige der Oö. Patientenvertretung waren seit Bestehen des Sterbeverfügungsgesetzes 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.

¹² 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.

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

deren Angehörige in Oberösterreich stehen u. a. die Krisenhilfe Oberösterreich mit ihrer Expertise und ihren Erfahrungen zur Verfügung¹⁴.

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 Mobilen 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.

Darüber hinaus erfolgten im Berichtsjahr für Menschen mit einem 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 – nicht zuletzt aus dem weiten Feld der sozialen Dienste – sichtbar.

Im Jahr 2024 erfolgte neben der Errichtung bei der Oö. Patientenvertretung auch die erste Verlängerung einer Sterbeverfügung.

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 Pflegeinter-

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

ventionsstudien) sowie der Anwendung neuer Pflege- und Behandlungskonzepte und neuer Pflege- und Behandlungsmethoden

in den Krankenanstalten Ethikkommissionen einzurichten.¹⁵

Als Vertreter der Oö. Patientenvertretung fungierten im Jahr 2024 in der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Johannes Kepler Universität HR Mag. Michael Wall, Mag.^a Dagmar Taucher, Mag.^a Verena Heublein und Mag. Herbert Ratzenböck.

Für die Vertreterinnen und Vertreter der Oö. Patientenvertretung, die insbesondere auf die Patienteninformation achten, 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 Begründung) zu beenden, ohne dass dadurch irgendwelche Nachteile entstehen.

- *Finanzielle oder sonstige Anreize können die Freiwilligkeit beeinträchtigen. Daher werden etwa pauschale Aufwandsentschädigungen, denen kein entsprechender 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 Hintergrund, Inhalte, Ablauf und Ziel bzw. Zweck der Studie, über Alternativen zur Studienteilnahme, einen zu erwartenden Nutzen und mögliche mit der Studienteilnahme verbundene Risiken (sowie die objektiven Beschreibung der Wahrscheinlichkeit, dass sich ein Risiko verwirklicht – hier ist eine neutrale Sprache erforderlich; Anleihen bei einer Werbesprache sind unpassend). Ebenso ist von Interesse, welche Maßnahmen studienbezogen geplant und welche auch ohne Studienteilnahme notwendig sind.*

¹⁵ vgl. § 18 Oö. KAG (vgl. aber auch § 30 Universitätsgesetz).

- *Der bloße Verweis auf ein ärztliches Aufklärungsgespräch wird bei Kerninhalten der Aufklärung nicht ausreichend sein. Ebenso wird eine Delegation des ärztlichen Aufklärungsgespräches 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 von der zu informierenden Person gut beherrschten Sprache¹⁶, die Verwendung einer gut lesbaren Schriftgröße, die ausreichende Gliederung des Dokuments sowie die (Laien-)Verständlichkeit wichtig.*
- *Ein allzu großer Umfang und/oder eine hohe Komplexität, zahlreiche Wiederholungen, Fußnoten oder Verweise (z. B. auf wissenschaftliche Literatur), die Verwendung von spezifischen Abkürzungen¹⁷, vielen Fachausdrücken bzw. fremdsprachigen Begriffe, ein hoher Detailierungsgrad mit Aspekten, die für die Einwilligung nicht relevant sind¹⁸, das Voraussetzen von Vorwissen oder nicht qualitative Übersetzungen sind der geforderten Verständlichkeit und damit der Erlangung einer informierten Einwilligung wenig zuträglich.*

Sie bergen die Gefahr des Überlesens von Informationen und damit einer Pseudoeinwilligung, die nicht wirklich vom Willen der teilnehmenden Person getragen ist, in sich.

- *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. Ein bloßer Verweis auf eine bereits bestehende Fachinformation wäre übrigens nicht ausreichend.*
- *Für Kinder und Jugendliche ist – entsprechend der jeweiligen Altersgruppe – zusätzlich eine altersgerechte Sprache (z. B. einfacher Satzbau, Ersetzen bzw. Erklären von fachsprachlichen Begriffen, etc.), eine passende Schriftart und eine altersgerechte Gestaltung (etwa mit Bildern, etc.), für Menschen mit Beeinträchtigung eine leicht verständliche Sprache von Bedeutung.*

¹⁶ Die in der Praxis immer wieder anzutreffenden Links auf eine z. B. englischsprachige Homepage werden dieser Anforderung nicht gerecht.

¹⁷ Problematisch wird u. a. der Einsatz von Abkürzungen gesehen, die sich nicht aus der deutschen Langform ableiten, also etwa Abkürzungen, die sich aus der englischen Sprache ergeben und für Laien nicht geläufig sind.

¹⁸ Im Zusammenhang mit den notwendigen Inhalten gibt Art. 29 der EU-VO 536/2014 einen entsprechenden Rahmen vor.

- 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. Daten, für deren Erhebung und Verarbeitung bei Wiedererlangung der Entscheidungsfähigkeit keine Zustimmung erwirkt werden kann, sind jedenfalls zu löschen.
- Ist eine Vertretung bei Teilnehmenden erforderlich, ist im Sinne der möglichst weitgehenden Selbstbestimmung die Beachtung des mutmaßlichen Willens notwendig – dies ist erforderlichenfalls in der Informationsschrift für die Vertreterin bzw. den Vertreter aufzunehmen.
- 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.
- Eine allgemein in der Patienteninformation vorgesehene Option zum Verzicht auf die Mitteilung von Zufallsbefunden (ohne entsprechende Aufklärung über die Bedeutung bzw. die Risiken eines derartigen Verzichts) wird außerhalb des Gentechnikgesetzes, das eine explizite Regelung enthält, grundsätzlich kritisch zu sehen sein.
- Schließlich soll eine Patienteninformation auch nicht zu unnötigen Verunsicherungen führen, wie das etwa der Fall ist, wenn bestehende sozialversicherungsrechtliche Ansprüche in Frage gestellt werden, erklärt wird, dass eine Nichtteilnahme keine strafrechtlichen Folgen nach sich zieht (sic!) oder allgemeine gesundheitsökonomische Aspekte in einer individuellen Patienteninformation besonders hervorgehoben werden.
- Einwilligungserklärungen sollen nach Möglichkeit ausdrücklich erfolgen - eine konkludente Einwilligung durch Setzen des erwarteten Verhaltens wird als problematisch gewertet.
- Einwilligungserklärungen sollen differenziert erfolgen können, wenn mehrere Erklärungen abgegeben werden sollen – das ist insbesondere dann geboten, wenn es um besondere über die klassische Studienteilnahme hinausgehende Inhalte (z. B. broad consent, etc.) geht.
- 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 Gesundheitsdiensteanbietern oder bei der Auslagerung von Dienstleistungen an Dritte der Fall sein kann) sollen von einer gesonderten Einwilligung abhängig gemacht werden.*
- *Besonders bei genetischen Analysen für wissenschaftliche Zwecke ist die Nicht-Identifizierbarkeit von Proben 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. Dabei geht es um den Schutz von Rechten unbeteiligter Dritter aber auch um die möglichst frühzeitige Löschung derartiger Aufnahmen.*
- *Eine Einforderung einer unentgeltlichen Verwertung von Bildern für Werbezwecke im Rahmen der allgemeinen Einwilligungserklärung wirkt unbillig. Diesbezüglich soll aus Sicht der Patientenvertretung erforderlichenfalls eine gesonderte (allenfalls auch entgeltliche) Nutzungsvereinbarung geschlossen 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.*

- Ebenso genügt vielfach bereits eine Randomisierung für sich, um eine Versicherungspflicht zu begründen – das erklärt sich u. a. wie folgt:

Bei einer klassischen Behandlung ohne Studienhintergrund muss über die Behandlung und Behandlungsalternativen aufgeklärt werden, wenn für den konkreten Behandlungsfall mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte, übliche und gleichwerte Behandlungsmethoden zur Verfügung stehen, die aber unterschiedliche Risiken und Erfolgsschancen haben. Das ist im Studienkontext nicht der Fall. Hier wird an die Stelle der Einwilligung nach Aufklärung eine von der Patientin bzw. vom Patienten unabhängige Entscheidung vorgenommen. Dies kann dazu führen, dass sich behandlungsspezifische Risiken verwirklichen, die sich sonst nicht verwirklicht hätten bzw. behandlungsspezifische Vorteile nicht zum Tragen kommen.

- 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. Obliegenheiten¹⁹ sollen restriktiv gehandhabt werden, da Patientinnen und Patienten Risiken übernehmen, ohne dass für sie ein Nutzen sichergestellt ist.
- Der Versicherungsschutz soll auch ungeborenes Leben umfassen.

- **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 Teilespekte (wie etwa auf eine studienbedingt notwendige Blutabnahme) oder eine Patienteninformation, in der Teilnehmende in der 3. Person angesprochen werden (in der also bloß über sie gesprochen wird), würden dem nicht gerecht werden.
- Teilweise wird vor einer Studienteilnahme eine studienbezogene Voruntersuchungsphase (Screeningphase) 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.

¹⁹ Obliegenheiten sind Rechtspflichten, die zwar nicht eingeklagt werden können, die aber bei Nichtbeachtung zu Nachteilen (etwa dem Verlust von Rechten) führen können.

- Auch minderjährige Teilnehmerinnen und Teilnehmern haben verschiedene Rechte, deren Ausübung altersgerecht ermöglicht werden muss (z. B. Widerruf, Datenschutz, etc.).
- Durch die Studienteilnahme dürfen allgemeine Patientenrechte, wie etwa die Einsichtnahme in die Krankengeschichte, etc. nicht eingeschränkt werden.
- Zur Sicherung der Rechte der Teilnehmenden ist es wichtig, dass regional eine Anlaufstelle neben der Datenschutzbehörde und der Oö. Patienten- und Pflegevertretung zur Verfügung steht.
- **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 2024 im Rahmen der monatlichen Sitzungen sowie zusätzlich neun weiteren Sitzungen der CTR-Ethikkommission²⁰ insgesamt 380 Studien beurteilt bzw. mitbehandelt, was ziemlich genau dem hohen Vorjahreswert entspricht.

²⁰ 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.

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.²¹

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.²²

Die Oö. Patientenvertretung ist in der Schlichtungskommission der Oö. Zahnärztekammer ein stimmberechtigtes Mitglied und hat im Jahr 2024 in 6 Sitzungen an der Besprechung von 26 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.

²¹ vgl. § 6 Abs. 1 Z. 8 Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz.

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 2024 Dr.ⁱⁿ Michaela Wlattnig (Steiermark) tätig. In der Stellvertreterrolle waren Mag. Birger Rudisch (Tirol) und Mag.^a 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)²³ namhaft gemacht.

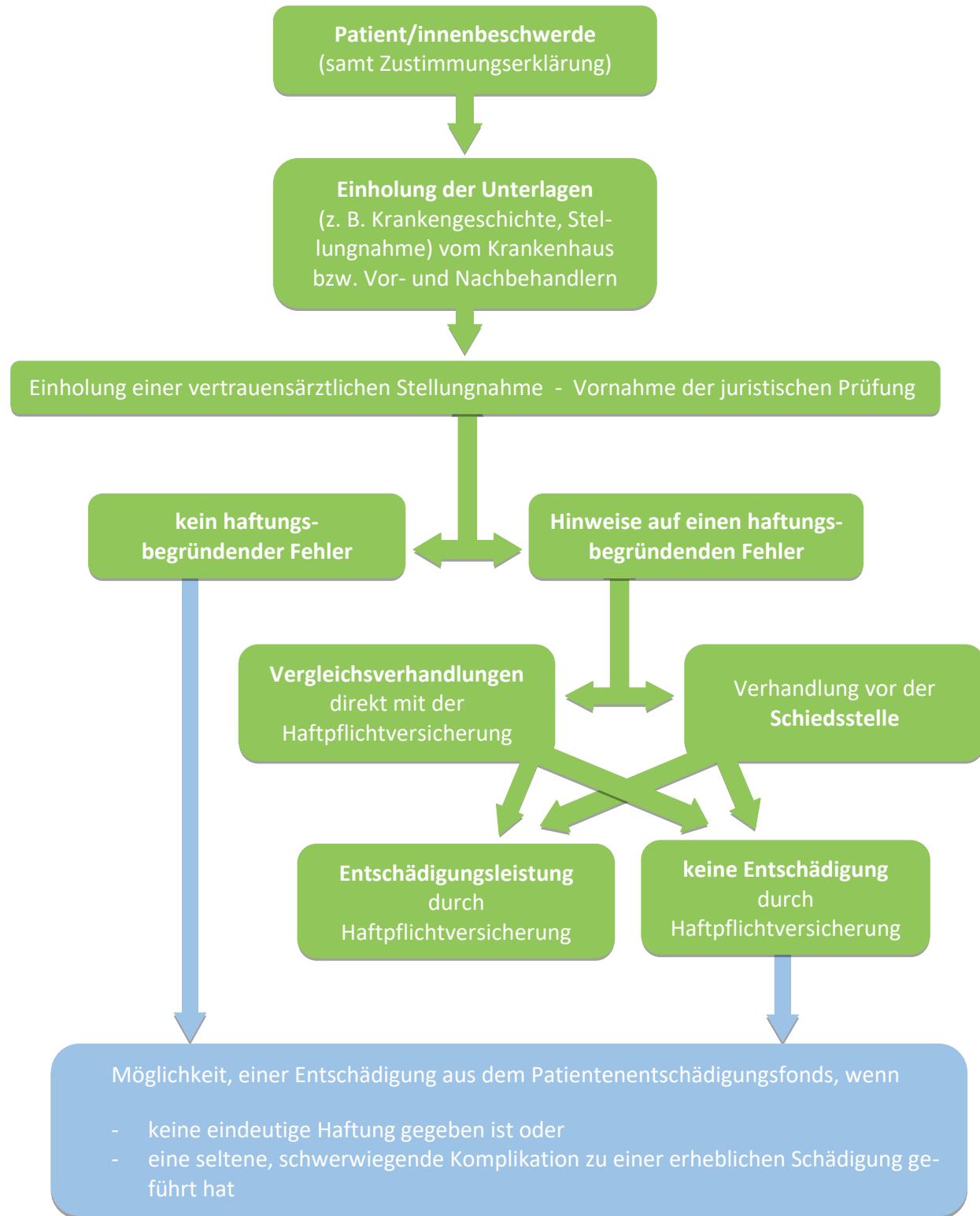
Art. 77 der KI-Verordnung schafft keine neuen Aufgaben, bestärkt allerdings die bestehenden Aufsichts- und Durchsetzungsbefugnisse. - Eine Verpflichtung von Anbietern, bei Verdacht auf Vorliegen eines Grundrechtsverstoßes Dokumentationen, etc. vorzulegen, tritt allerdings erst ab 2. August 2026 in Kraft.

²² <http://ooe.zahnaerztekammer.at/patientinnen/infocenter/schlichtungsstelle/>

²³ 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 persönlichen Terminen (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 inner- oder außerhalb Oberösterreichs)
- Beschwerdegrund (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 und 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. Patientenschädigungsfonds anuchen.

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.

Sprechtagen 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.

2024 wurden im Frühjahr und Herbst in den Bezirken Sprechtage durchgeführt, wobei die Nachfrage – wie in der Vergangenheit - zurückhaltend war (insgesamt 12 Personen; 2023 waren es 17 Personen).

Am Standort der Oö. Patientenvertretung in Linz fanden im Jahr 2024 insgesamt 21 Sprechtagstermine (2023 waren es 28) 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 (maximal jedoch für 18 Monate) – übrigens ebenso für die Prüfung bei der Schiedsstelle der Ärztekammer – ist die Verjährungsfrist aufgrund einer gesetzlichen Vorgabe in § 58a Ärztegesetz²⁴ 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 von vornehmerein nicht aussichtsreich (wie insbesondere, wenn der Vorwurf einen Behandlungsfehlers oder haftungsrechtliche Ansprüche im Raum stehen), wird die Zustimmungserklärung der Patientin bzw. des Patienten (oder des Rechtsnachfolgers) eingeholt.

3 Auf der Grundlage des Beschwerbeschreibens und der Zustimmungserklärung werden alle zum Vorbringen relevanten Dokumentationen (Krankengeschichte, Bildmaterial und Stellungnahme des betroffenen Krankenhauses und Krankengeschichte und Bildma-

²⁴ 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 befasste 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).

terial 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)²⁵ zur Stellungnahme²⁶ vorgelegt – dabei geht es insbesondere darum,

- den maßgeblichen Sachverhalt zu klären,
- Aussagen zu den Fragen zu gewinnen, ob die Behandlung „lege artis“ war oder ob sich allenfalls eine seltene, schwerwiegende Komplikation mit erheblichen Folgen verwirklicht hat,
- bei Hinweisen auf eine Haftung bzw. auf eine Entschädigungsmöglichkeit aus dem Oö. Patientenentschädigungsfonds eine Bemessung der Schmerzperioden zu bekommen und darüber hinaus
- zu zentralen medizinischen Fragestellungen, die im Beschwerdeschreiben artikuliert wurden, eine Einschätzung zu erhalten.

Erforderlichenfalls werden Expert/innen aus mehreren Fachrichtungen konsultiert.

„Lege artis“²⁷ 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).

²⁵ 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 beauskunten sind, wenn diese als Empfänger einer Datenübermittlung einzurichten 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.

²⁶ 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.

²⁷ von lateinisch *lex*, *legis*, „Gesetz“ und lateinisch *ars*, *artis*, „Kunst“, englisch: *State of the Art*.

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

Eine Einholung einer medizinischen Expertise unterbleibt ausnahmsweise, wenn die Klärung 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 (etwa von Mitpatient/innen, Begleitpersonen, Besucher/innen oder medizinischem Personal) möglich. Hierzu fehlen die rechtlichen Rahmenbedingungen. Weder wäre ein Zeuge verpflichtet, einer Ladung der Oö. Patientenvertretung Folge zu leisten, noch hätte im Regefall eine Falschaussage Folgen.

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

Ergebnisse des Prüfprozesses

1. In einer nicht unwesentlichen Zahl der Fälle liegen die Voraussetzungen für eine Schadenersatzzahlung nicht vor – hier ist die Patientenvertretung an die medizinischen und rechtlichen Gegebenheiten gebunden und kann selbst bei besonders schweren schicksalhaften Verläufen vom Krankenanstaltenträger bzw. dessen Haftpflichtversicherung keine Schadenersatzleistung erwirken.

Das ist etwa in folgenden Fällen so:

- Die Prüfung ergibt, dass die **Behandlung lege artis** erfolgt ist.

- Das Prüfergebnis, dass **trotz eines Fehlers kein (ursächlicher) Schaden** eingetreten ist, kommt selten, aber doch immer wieder vor.

Dies ist z. B. der Fall, wenn in einem Krankenhaus eine gebotene Untersuchung oder Behandlung unterblieben ist, aber kein Schaden eintreten konnte, weil die Patientin oder der Patient eigeninitiativ einen anderen Behandler aufgesucht hat, der noch rechtzeitig die richtigen Schritte gesetzt hat.

Auch wenn das Maß der körperlichen Beschwerden, die ein Behandlungsfehler verursacht, mit den Beschwerden gleichzusetzen sind, die bei einer sachgerechten Behandlung entstanden wären, kann kein Schmerzengeld geltend gemacht werden.

- Wenn ein möglicher Fehler **nicht mit ausreichend hoher Wahrscheinlichkeit bewiesen** werden kann.

Bei diesem Ergebnis 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 ist doch eine wichtige Facette dieser außergerichtlichen Tätigkeit zu betonen: 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.

Darüber hinaus darf nicht unerwähnt bleiben, dass zwischen einem Viertel und einem Drittel dieser Fälle eine Lösung angeboten werden kann, die nicht vom Vorliegen eines Fehlers abhängt, sondern losgelöst von der Verschuldensfrage ist: die Antragstellung auf Entschädigung aus dem **Oö. Patientenschädigungsfonds** wegen einer seltenen, schwerwiegenden Komplikation mit erheblichen Folgen.

2. Wird im Zuge der außergerichtlichen Prüfung eine **haftungsbegründende Fehlbehandlung** gesehen, so wird von der Oö. Patientenvertretung versucht, eine außergerichtliche Einigung zu erzielen, wobei grundsätzlich zwei Möglichkeiten bestehen:

- Zumeist kann direkt mit den rechtlichen Vertretern der Krankenanstalten bzw. mit deren Haftpflichtversicherungen Kontakt aufgenommen und über eine entsprechende Schadenersatzzahlung verhandelt werden.

- In einzelnen Fällen ist es aber geboten und sinnvoll, den Fall an die Schiedsstelle für Behandlungzwischenfälle bei der Ärztekammer für Oberösterreich heranzutragen und dort vor einer Kommission in einer Verhandlung gemeinsam mit der Patientin bzw. dem Patienten und Vertretern der Krankenanstalten eine Klärung bzw. Einigung zu suchen.

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, einen Antrag auf Zuerkennung einer Entschädigung aus dem **Oö. Patientenentschädigungsfonds** zu stellen.

Die Beantragung von Entschädigungen aus dem Oö. Patientenentschädigungsfonds muss innerhalb eines Jahres nach Abschluss der außergerichtlichen Prüfung erfolgen. Da es sich bei der Ein-Jahres-Frist nach dem Oö. Krankenanstaltengesetz um eine sogenannte Fallfrist (auch: Präklusionsfrist) handelt, muss diese Frist zwingend (d. h. bei sonstigem Verlust der Entschädigungsmöglichkeit) 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 auch 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 nach Abschluss des außergerichtlichen Verfahrens zu stellen. Eine Streitanhängigkeit bei Gericht steht in Oberösterreich – anders als in einigen anderen Bundesländern – der Antragstellung beim Oö. Patientenentschädigungsfonds nicht entgegen.

OÖ.PPV **OÖ.PPV** **OÖ.PPV**

OÖ.PPV **OÖ.PPV** **OÖ.PPV** **B**

OÖ.PPV **OÖ.PPV** **OÖ.PPV** **E**

OÖ.PPV **OÖ.PPV** **OÖ.PPV** **R**

OÖ.PPV **OÖ.PPV** **OÖ.PPV** **I**

OÖ.PPV **OÖ.PPV** **OÖ.PPV** **C**

OÖ.PPV **OÖ.PPV** **OÖ.PPV** **H**

OÖ.PPV **OÖ.PPV** **OÖ.PPV** **T**

OÖ.PPV **OÖ.PPV** **OÖ.PPV** **2**

OÖ.PPV **OÖ.PPV** **OÖ.PPV** **0**

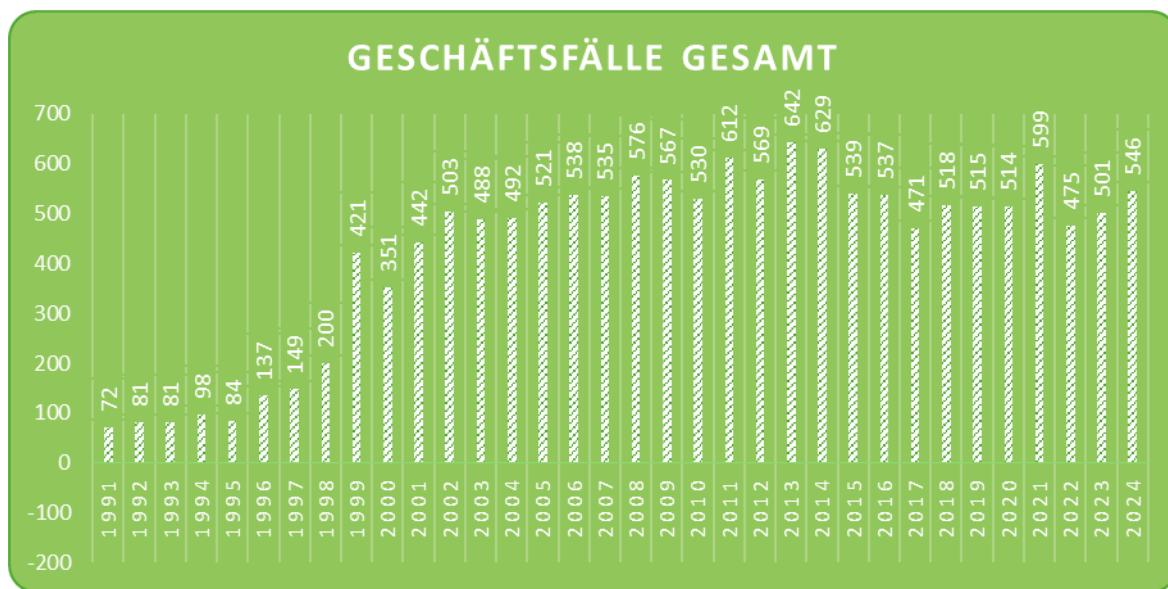
OÖ.PPV **OÖ.PPV** **OÖ.PPV** **2**

OÖ.PPV **OÖ.PPV** **OÖ.PPV** **4**

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 546 Geschäftsfällen bezogen sich 117 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 2024 durchschnittlich 460 Telefonate (das sind pro Tag über 20 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. Nicht erfasst sind jene Beschwerden, bei denen eine Erledigung durch die Informations- und Beschwerdestelle des jeweiligen Krankenhauses veranlasst wurde (das waren 13 Fälle im Jahr 2024).

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Ø
KUK MC III	69	58	40	61	47	45	51	57	60	46	53
KUK Neuromed Campus	30	27	25	24	30	26	26	16	29	27	26
KUK MC IV	23	15	17	12	19	11	20	15	9	20	16
Barmherzige Brüder	16	13	9	18	15	13	14	4	9	11	12
Ordensklinikum - Barmherzige Schwestern	36	36	42	28	29	31	29	26	28	33	32
Ordensklinikum - Elisabethinen	26	18	21	23	27	16	20	11	19	22	20
Klinikum Wels-Grieskirchen	73	82	64	80	60	58	59	58	53	66	65
KH Ried	23	19	10	16	23	14	19	11	21	33	19
KH Braunau	20	20	9	17	9	12	18	11	14	14	14
SKK Vöcklabruck	36	32	22	28	25	27	28	22	32	25	28
SKK Gmunden	13	12	6	12	12	12	8	12	13	7	11
SKK Bad Ischl	8	3	6	10	9	6	5	7	11	8	7
PEK Kirchdorf	12	14	12	13	15	7	5	16	7	12	11
PEK Steyr	33	31	20	23	22	23	27	24	20	28	25
Klinikum Freistadt	11	9	11	12	15	9	17	8	9	13	11
Klinikum Rohrbach	8	11	12	10	12	9	8	10	11	14	11
Klinikum Schärding	5	3	6	7	6	1	5	1	2	1	4
UKH Linz	31	22	33	25	29	21	6	16	21	20	22
Diakonissen Linz	7	4	1	6	6	3	1	4	6	3	4
KH Sierning	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Institute, Ambulatorien, Sozialversicherungsträger	16	22	17	22	19	12	6	20	20	13	17
Gesamt	496	452	384	447	430	356	373	349	394	416	410

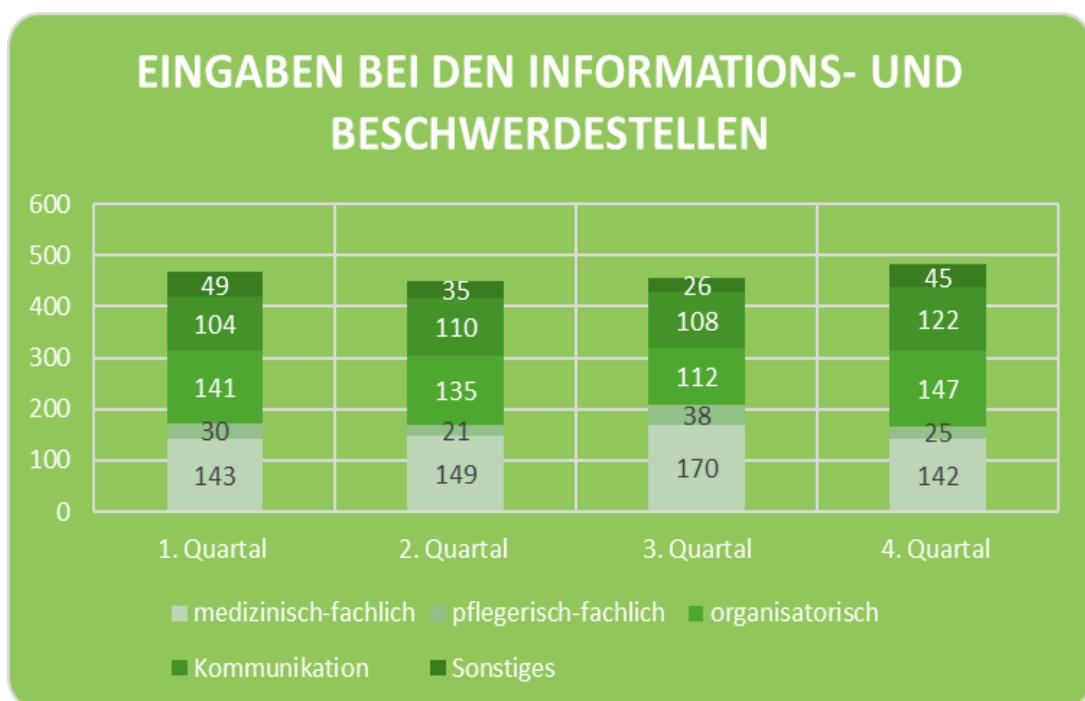
Die Tabelle oberhalb zeigt die Entwicklung der Beschwerden im langjährigen Zeitvergleich und bildet – angesichts der bekannten Realität stärkerer Schwankungen zwischen den einzelnen Jahren – auch den Durchschnittswert dieser Jahre ab.

Bei diesen „klassischen“ Beschwerdeeingaben ist nun wieder eine Überschreitung des langjährigen Durchschnittswertes zu verzeichnen.

Im Berichtsjahr 2024 erfolgten etwas mehr Eingaben durch Frauen (52,9 %) als von Männern (47,1 %).

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)²⁸ der einzelnen Krankenhäuser eingebbracht wurden.

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



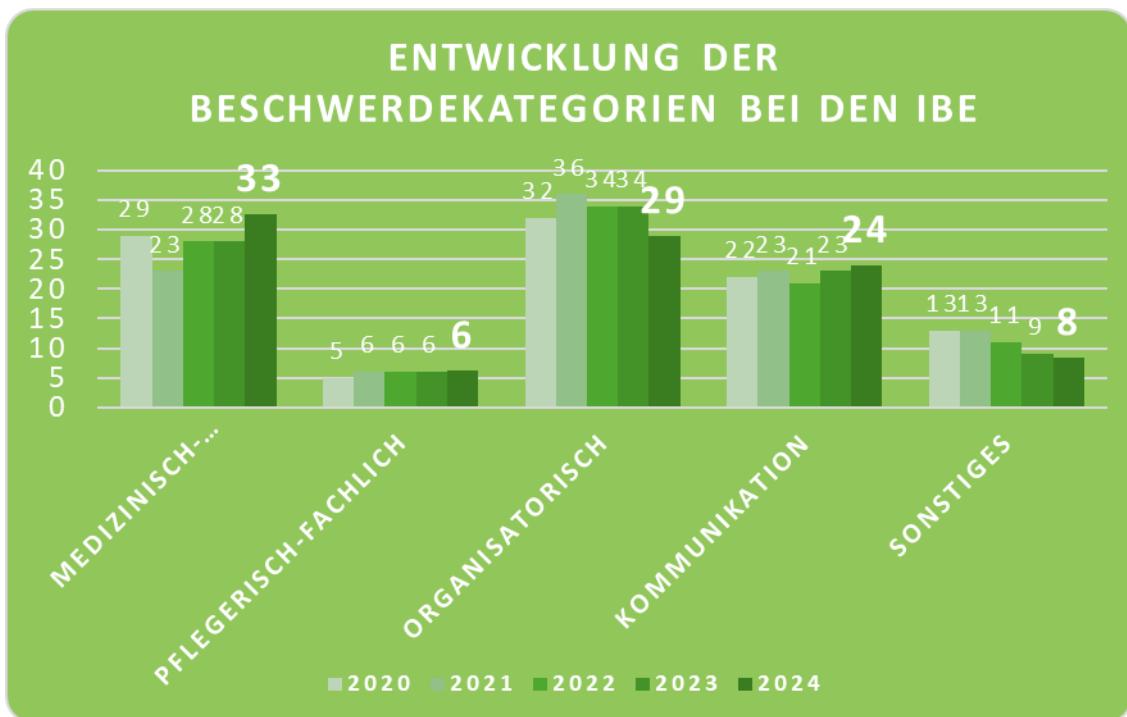
Bei diesen 1852 Beschwerden (im Vorjahr: 1643) gab es offensichtlich die Wahrnehmung bzw. das Empfinden von Patientinnen bzw. Patienten, dass ein Mangel oder ein Missstand vorliegen.

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.

²⁸ In allen Krankenanstalten im Sinne des Oö. Krankenanstaltengesetzes (Allgemeine Krankenanstalten, Sonderkrankenanstalten, Pflegeanstalten für chronisch Kranke, Sanatorien, selbständige Ambulatoen) 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.

Im Jahr 2024 ist nun einerseits ein deutlicher Rückgang (- 5 %) bei den Beschwerden im Bereich „Organisation“ festzustellen, andererseits findet sich ein ebenso deutlicher Anstieg (+ 5 %) der Beschwerden im medizinischen Bereich.

Das ist insofern auffällig, als sich diese Entwicklung auch deutlich von den Vorjahreswerten abhebt (die nachstehende Tabelle zeigt die Verteilung der Beschwerden in %):



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 53 % 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 das folgende Bild:

	<i>Beschwerden Oö. PPV</i>	<i>Beschwerden IBE</i>	<i>Beschwerden insgesamt</i>	<i>Gesamt- aufenthalte</i>
<i>Kepler Universitätsklinikum</i>	93	328	421	71.702
<i>Barmherzige Brüder</i>	11	184	195	23.212
<i>Ordensklinikum - Barmherzige Schwestern</i>	33	170	203	35.429
<i>Ordensklinikum - Elisabethinen</i>	22	44	66	25.028
<i>Klinikum Wels-Grieskirchen</i>	66	348	414	64.262
<i>KH Ried</i>	33	68	101	27.174
<i>KH Braunau</i>	14	98	112	17.677
<i>Salzkammergutklinikum</i>	40	182	222	47.358
<i>Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum</i>	40	134	174	37.346
<i>Klinikum Freistadt</i>	13	19	32	8.530
<i>Klinikum Rohrbach</i>	14	30	44	10.205
<i>Klinikum Schärding</i>	1	36	37	6.945
<i>UKH Linz</i>	20	73	93	5.726
<i>Diakonissen Linz</i>	3	10	13	5.338
<i>KH Sierning</i>	0	0	0	1.565
Gesamt	403	1.724	2.127	387.497

Bei einem Vergleich mit den Vorjahren zeigt sich mit den hier dokumentierten Fällen von 403 ein Anstieg der Beschwerden bei der Oö. Patientenvertretung (2022: 329, 2023: 374). Auch bei den Informations- und Beschwerdestellen dokumentierten Beschwerden von 1724 ist ein Anstieg zu verzeichnen (2022: 1576, 2023: 1411). Die Zahl der Gesamtaufenthalte ist im Vergleich zu den Vorjahren (2022: 384.932, 2023: 383.355) deutlich auf 387.497 gestiegen.

Wenn die Summe der Beschwerden bei der Oö. Patientenvertretung und der Beschwerden bei den Informations- und Beschwerdestellen mit den stationären Gesamtaufnahmehäufigkeiten (aus Darstellungsgründen wurden die ambulanten Aufenthalte²⁹ ausgenommen, ebenso die Behandlungen, die in Instituten, Ambulatoen und Einrichtungen der Sozialversicherungsträger erbracht wurden) in Relation gesetzt werden, kann eine „Beschwerdefrequenz“ ermittelt werden.

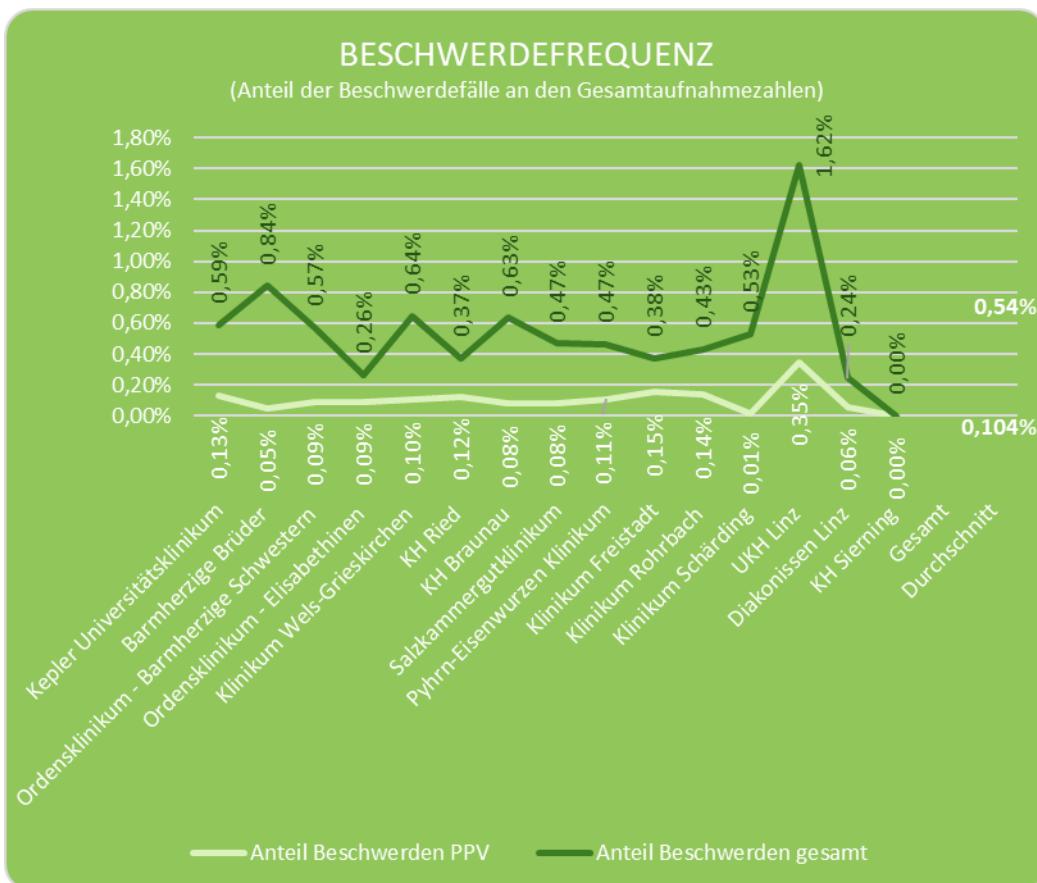
Hier zeigt sich bei einer Betrachtung auf Oberösterreichebene, dass bei durchschnittlich 0,54 % der Gesamtaufnahmen (im Vorjahr: 0,47 %) ein Mangel bzw. ein Missstand vermutet und auch an Beschwerdeinstanzen herangetragen wurde. - Letzterer Umstand ist nicht zu vernachlässigen, gibt es doch immer wieder 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 – ein Umstand, der

²⁹ Im Jahr 2024 waren 3.149.932 Patientinnen und Patienten ambulant in den oben genannten Krankenanstalten in Behandlung – rund ein Viertel der bei der Oö. Patientenvertretung eingegangenen Beschwerden betrafen den ambulanten Bereich.

nicht den Erwartungen bzw. Anforderungen an ein modernes Beschwerdemanagement entspricht.³⁰

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 – wieder etwas höher als im Vorjahr – bei ziemlich genau einem Promille (0,104 %) liegt.³¹ Der Median liegt mit 0,093 % 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:



Im Zeitvergleich ist anzumerken, dass das Unfallkrankenhaus auch im Vergleich mit dem letzten Jahr Höchstwerte ausweist. Auffällig ist – wie im Jahr 2023 – auch der Peak im Konventhospit der Barmherzigen Brüder Linz, der auf Beschwerden bei der Informations- und Beschwerdestelle zurückgeht – Beschwerden bei der Oö. Patientenvertretung

³⁰ 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).

³¹ 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.

sind demgegenüber eher gering. Größere Veränderungen gab es bei einer Gesamtbe trachtung auch beim Klinikum Wels-Grieskirchen (+ 27,42 %), beim Krankenhaus Ried (+ 12,17 %), beim Salzkammergutklinikum (- 15,12 %), beim Klinikum Rohrbach (+ 20,12 %), beim Klinikum Schärding (+ 20,28 %).

Bei einer Darstellung der Beschwerden nach Fachgebieten³² 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 ein konstant höheres Beschwerdeaufkommen in den Akutambulanzen feststellen³³. Auch der Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe findet sich 2024 unter jenen Abteilungen, die häufiger mit Beschwerden konfrontiert waren.



Auch zu dieser Darstellung sei angemerkt, dass Beschwerden keineswegs mit Fehlern gleichzusetzen sind.

³² 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.

³³ Die Vorjahreswerte lagen 2023 bei 34, 2022 bei 27, 2021 bei 19, 2020 bei 22, 2019 bei 24 und 2018 bei 14.

Zudem ist wohl auch zu berücksichtigen, dass die Dokumentationspraxis in einzelnen Einrichtungen voneinander abweichen kann.

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 558 Fälle abgeschlossen werden. Davon waren 453 Fälle „klassische“ Beschwerdefälle. Betrachtet man die „klassischen“ Beschwerdefälle so stammten 356 Fälle aus den Vorperioden und weitere 97 Fälle aus dem Jahr 2024.

Von den insgesamt 453 abgeschlossenen „klassischen“ Beschwerdefällen konnte in 42 Fällen eine Einigung über eine Schadenersatzleistung mit dem Rechtsträger bzw. der Haftpflichtversicherung erreicht werden. Aber auch aus zwei Fällen, bei denen 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.

In einigen Fällen wurde während des laufenden außergerichtlichen Verfahrens ein Rechtsanwalt beauftragt – da eine doppelte Vertretung nicht in Frage kommt, wurde in diesen Fällen die Vertretung durch die Oö. Patientenvertretung zurückgelegt.

Bei vielen Fällen ergab die außergerichtliche Überprüfung weder einen Behandlungsfehler (mit anderen Worten konnte kein dahingehender bzw. im Hinblick auf die Beweisfordernisse 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 erschütternde 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 zu stande 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 ...

Hier wird es auch oft als hilfreich empfunden, wenn seitens des Krankenhauses (wenn auch im Nachhinein) für die Patientin bzw. den Patienten ein klarendes Gespräch mit dem Ziel, wechselseitiges Verständnis zu schaffen, angeboten wird.

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 behandlungskausal und vermeidbar gewesen wären, zu Schadenersatzansprüchen führen. Ansonsten müssen sie als schicksalhaft betrachtet werden – Schadenersatzansprüche werden in diesen Fällen vom Krankenhaussträger bzw. der Haftpflichtversicherung als unbegründet abgewiesen, ohne dass die Oö. Patientenvertretung die Möglichkeit hätte, dieser Positionierung mit Aussicht auf Erfolg entgegenzutreten.

Wenn es sich allerdings 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.

Im Jahr 2024 hat die Oö. Patientenvertretung in 130 Fällen, also bei rund 29 % aller „klassischen“ Erledigungen, eine derartige Antragstellung empfohlen.

Hierzu ist allerdings festzuhalten, dass bedauerlicherweise dieser Empfehlung nicht immer (sogar bei Erinnerung) nachgekommen wird.

Im Regelfall sind mit der Antragstellung beim Oö. Patientenentschädigungsfonds keine Kosten verbunden (Kosten könnten lediglich für Befunde, die zum Nachweis des aktuel-

len 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 durchgeföhrten Behandlung derselbe Schaden aufgetreten wäre – in all diesen Fällen scheidet nach der österreichischen Rechtsordnung eine Entschädigung aus.

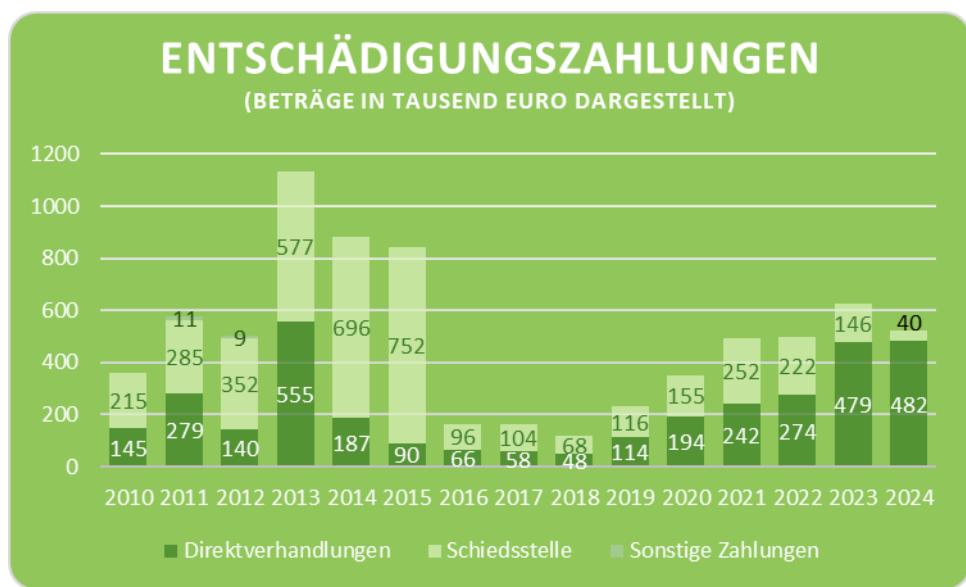
In manchen Fällen war allerdings auch festzustellen, dass trotz eines begründeten und fachlich fundierten Hinweises der Oö. Patientenvertretung auf einen Aufklärungs- oder Behandlungsfehler **keine Bereitschaft** bestand, die Sache zu einer gemeinsamen Lösung zu bringen.

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, ungenutzt 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 43 abgeschlossenen Beschwerdefällen, bei denen eine Einigung über eine Schadenersatzleistung mit dem Rechtsträger bzw. der Haftpflichtversicherung erreicht wurde, konnte in 37 Fällen direkt mit dem Rechtsträger der Krankenanstalt bzw. der Haftpflichtversicherung eine Entschädigungsleistung vereinbart werden. Auch in einem nicht abgeschlossen Fall wurden von einer Versicherung Leistungen erbracht.

Die erzielten Entschädigungen beliefen sich in Summe auf 521.532,72 Euro.



Schiedsstelle

Ein näherer Blick soll abschließend auf jene Fälle gemacht werden, die bei der Schiedsstelle für Behandlungzwischenfälle der Ärztekammer für Oberösterreich³⁴ behandelt wurden.

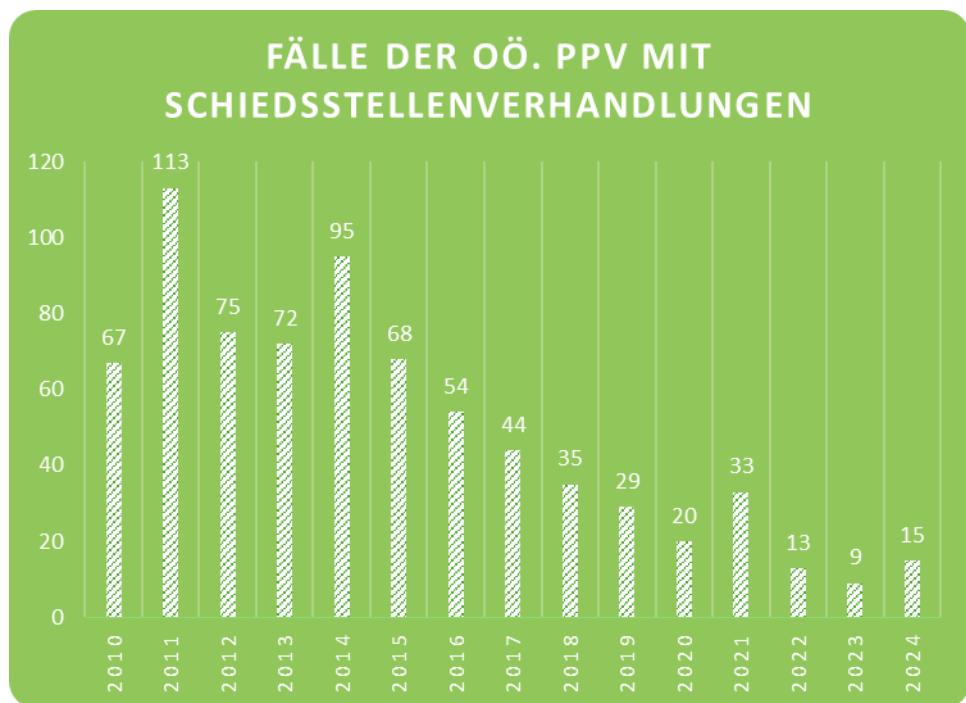
Die Schiedsstelle für Behandlungzwischenfälle der Ärztekammer für Oberösterreich sieht sich sowohl für die Klärung allfälliger Ersatzansprüche gegen niedergelassene als auch gegen Spitalsärztinnen und -ärzte bei Behandlungzwischenfällen zuständig und bezweckt mit ihrem Tätigwerden die Herbeiführung einer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

³⁴ Nähere Informationen zur Schiedsstelle für Behandlungzwischenfälle 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.

Im Jahr 2024 wurde bei insgesamt 15 Fällen, die von der Oö. Patientenvertretung an die Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle bei der Ärztekammer für Oberösterreich abgetreten worden waren, ein Abschluss herbeigeführt.

Bei 6 dieser Fälle konnte ein positives Ergebnis erzielt werden.

Insgesamt handelt es sich im Jahr 2024 um Entschädigungen in Höhe von 39.500 Euro, die im Rahmen einer Schiedsstellenverhandlung erzielt werden konnten.



Themenschwerpunkt: Entlassungen

Die Oö. Patienten- und Pflegevertretung ist immer wieder mit Themen im Kontext der Entlassung aus einem Krankenhaus befasst – oftmals betreffen diese Anliegen nicht die Kontaktaufnehmenden selbst, sondern ältere, allein lebende Angehörige, bei denen sich die Pflege- und Betreuungssituation deutlich verändert hat und/oder bei denen die Entscheidungsfähigkeit unklar oder nicht gegeben ist.

Einer der häufigsten Gründe für die das Herantreten an die Oö. Patienten- und Pflegevertretung ist das Fehlen einer adäquaten vorübergehenden oder auch dauerhaften Pflege und Betreuung im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt. Darüber hinaus finden sich allerdings auch verschiedene sonstige Vorwürfe, wie etwa:

- dass Angehörige nicht oder zu spät von der Entlassung verständigt worden seien,
- dass eine Entlassung erfolgte, obwohl keine abschließende Diagnose gestellt worden sei,
- dass im Krankenhaus trotz bestehender Beschwerden nicht die erwartete Therapie eingeleitet worden sei oder
- dass die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörigen an sich nicht ausreichend gewesen sei.

a) Entlassung ohne gesicherte Nach- bzw. Weiterbetreuung und Pflege:

Die Rechtslage und deren Umsetzung in der Praxis ist für die Angehörigen oft in Ihrer Komplexität nur schwer verständlich, inhaltlich oft auch nicht nachvollziehbar.

Rechtlich wichtige Aspekte, sind nämlich nicht nur im Oö. Krankenanstaltengesetz, sondern u. a. auch im Oö. Sozialhilfegesetz und den darauf basierenden Verordnungen (Oö. Sozialhilfeverordnung und Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung), im Erwachsenenschutzrecht (§§ 239 ff Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch), im Heimvertragsrecht (§§ 27b ff Konsumentenschutzgesetz), im Bundespflegegeldgesetz (etwa zum Pflegegeld an sich oder in § 21b BPGG zur finanziellen Unterstützung einer 24-Stunden-Betreuung), in arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Regelungen (etwa zu Fragen einer Pflegefreistellung, einer Pflegekarenz, etc.) zu finden.

Eine maßgebliche Norm zur Entlassung findet sich in § 48 Abs. 1 des Oö. Krankenanstaltengesetzes: „Patienten, die auf Grund des durch anstaltsärztliche Untersuchung festgestellten Behandlungserfolges der Anstaltpflege nicht mehr bedürfen, sind aus der Anstaltpflege ohne Verzug zu entlassen.“

Allerdings wird diese Bestimmung durch die dem Krankenhaus obliegende Aufgabe des Naht- bzw. Schnittstellenmanagements relativiert: eine Entlassung darf nicht erfolgen, wenn die notwendige Weiterbetreuung des Patienten nicht gesichert ist³⁵.

Des ungeachtet erfolgt in der Praxis häufig die – mit manchen mehr oder weniger haltbaren Argumenten untermauerte - Forderung, dass umgehend bzw. bis zu einem genannten Termin das Krankenhaus zu verlassen ist.

Oftmals fehlt dann die erforderliche Orientierung: Welche Möglichkeiten der Pflege nach einem Krankenhausaufenthalt gibt es? Welche Kosten kommen auf uns zu? Wer ist dafür zuständig?

Informationsangebote, wie die Homepage Pflege in Oberösterreich³⁶, der Oö. Sozialratgeber oder die Sozialberatungsstellen sind – wie man feststellen muss – oft unbekannt.

Doch auch Information allein ist nicht ausreichend, da immer wieder fehlende Ressourcen auf Seiten der pflegebedürftigen Person (wie z. B. ein zusätzlicher Raum für die 24-Stunden-Betreuung oder fehlende finanzielle Mittel) oder auch auf Anbieterseite (z. B. fehlende Kurz- oder Langzeitplätze in stationären Pflegeeinrichtungen, fehlende Ressourcen für mehrmals tägliche Besuche durch die mobilen Dienste) die Organisation einer rechtzeitigen und adäquaten Pflege erschweren. Auch der Umstand, dass es zwar seit Jahren eine Kurzzeitpflegebörse³⁷ gibt, diese aber nicht immer auf dem aktuellen Stand gehalten wird, macht die Situation nicht einfacher.³⁸

Die Patientin oder der Patient bleiben in diesem Fall zwischen dem entlassenden Gesundheitsbereich und dem Sozialbereich auf sich selbst gestellt. Angehörige, die oft die Pflege nicht selbst übernehmen können, weil sie etwa beruflich gebunden, weiter entfernt wohnen oder selbst auf Pflege angewiesen sind, kommen in solchen Situationen oft an ihre Grenzen.

- ➔ Die Oö. Patienten- und Pflegevertretung kann in solchen Fällen v. a. für eine gute Information sorgen – die Ressourcenproblematik kann allerdings nicht verändert werden.

Sie sieht allerdings hier nicht zuletzt angesichts der demographischen Entwicklung gerade für ältere, alleinlebende, chronisch kranke Pflegebedürftige neue gemeinsame Strategien der Systempartner im Gesundheits- und Sozialbereich als notwendig an, damit nach der Entlassung auch eine gesicherte Nach- und Weiterbetreuung sowie die erforderliche Pflege sichergestellt ist.

³⁵ vgl. dazu Graziani-Weiss Rz. 9 zu § 24 KAKuG in Graziani-Weiss/Kuhn (Hrsg.), Praxiskommentar Krankenanstaltenrecht, Band 1, 1. Auflage, 2023.

³⁶ <https://www.pflegeinfo-ooe.at/>

³⁷ <https://kurzzeitpflegeboerse-ooe.at/at.linz.kzp-boerse/web>List.aspx>

³⁸ vgl. in diesem Zusammenhang auch die Ausführungen im Tätigkeitsbericht der Oö. Pflegevertretung 2024.

Zentrales Anliegen muss sein, dass eine Patientin oder ein Patient nicht nur aus einem Krankenhaus entlassen wird, sondern auch die Sicherheit hat, insbesondere im häuslichen Bereich gut anzukommen und die Folgezeit – mit einer allenfalls erforderlichen Unterstützung – gut bewältigen zu können.

b) Entlassung mit nicht abgeschlossener Diagnosestellung:

Immer wieder wird – gerade wenn die Nachbehandlung im Vergleich mit der Erstbehandlung exaktere Ergebnisse bringt – eine nicht ausreichende Diagnosestellung moniert.

Allerdings ist bei diesen Fällen zu berücksichtigen, dass die bzw. der erstbehandelnde Ärztin oder Arzt eben noch nicht über die Erkenntnisse verfügt, die durch den weiteren Erkrankungs-, Abklärungs- und Behandlungsverlauf entstehen.

Wichtig ist, dass die bei der gut erhobenen Ausgangssituation die fachlich gebotenen Abklärungsschritte gesetzt werden und bei (noch) nicht eindeutiger Diagnose besonders auf eine ausreichende Information für den Fall geachtet wird, dass bestehende Beschwerden wider Erwarten nicht abklingen bzw. sich allenfalls sogar verschlimmern. Dabei kann es auch sein, dass eine Weiterverweisung an eine Ärztin oder einen Arzt im niedergelassenen Bereich erfolgt³⁹.

- ➔ Die Oö. Patienten- und Pflegevertretung kann in diesen Fällen nachprüfen, ob die gebotenen Abklärungen durchgeführt und ausreichend dokumentiert wurden.

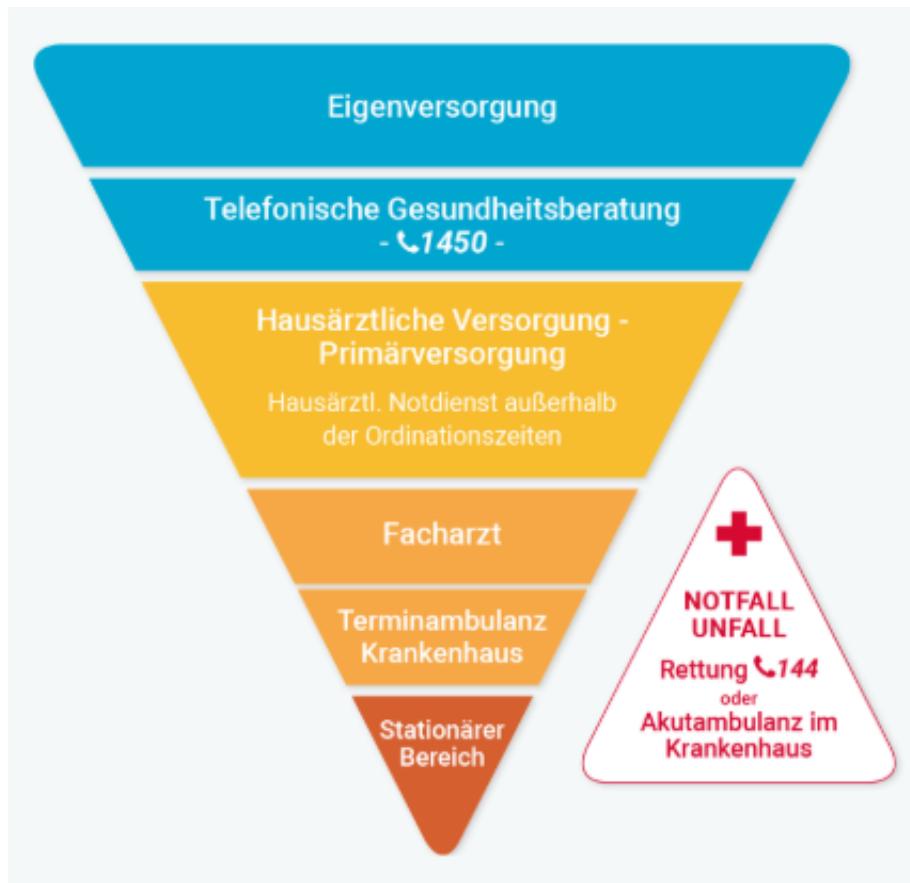
Ist es aufgrund einer nicht ausreichenden Abklärung oder Information zu vermeidbaren Beschwerden, etc. gekommen, können diese z. B. mit der Begründung einer nicht notwendigen Verzögerung beim Krankenanstaltenträger oder bei der Haftpflichtversicherung geltend gemacht werden.

c) Entlassung ohne erwartete Therapie:

Da und dort sprechen Patientinnen und Patienten – gerade im Bereich der Akutambulanzen – vor und finden nicht die erhoffte bzw. erwartete Therapie. Es erfolgt vielmehr eine Weiterverweisung an den niedergelassenen Bereich.

Da hier die Erwartungen an die Leistungen der Krankenanstalten oft weitergehen als dies in der Praxis möglich ist, gibt es seit geraumer Zeit unter www.wobinichrichtig.at eine Orientierungshilfe zur Frage, wer für welche gesundheitlichen Beschwerden die richtige Anlaufstelle ist.

³⁹ vgl. etwa <https://www.wobinichrichtig.at/>.



- Die Oö. Patienten- und Pflegevertretung klärt in solchen Beschwerdefällen ab, ob die Voraussetzungen für eine ambulante Behandlung oder sogar für eine stationäre Aufnahme gegeben gewesen wäre.

Der Maßstab für diese Beurteilung findet sich im Krankenanstaltenrecht bzw. in einschlägigen Standards, Leit- oder Richtlinien.

Für die Oö. Patienten- und Pflegevertretung stellt sich die Situation als problematisch dar, wenn eine Verweisung auf den niedergelassenen Bereich erfolgt, dort aber keine ausreichenden Ressourcen für eine zeitnahe Weiterbehandlung zur Verfügung stehen.

d) Entlassung ohne Kommunikation mit den Angehörigen:

Beschwerden, die die fehlende Kommunikation mit den Angehörigen bemängeln, gründen sich oft in einer per se schwierigen oder gar gefährlichen Situation, die nach derartigen Entlassungen eingetreten sind. Teilweise kommt es bei eingeschränkter Mobilität zu Stürzen, zu Selbstversorgungsdefiziten, etc.

§ 48 Abs. 3 Oö. Krankenanstaltengesetz sieht eine rechtzeitige Verständigung des Sozialhilfeträgers vor, wenn der Patient sich nicht selbst überlassen werden kann und die Übernahme durch Angehörige oder sonst nahestehende Personen nicht feststeht.

- Für die Oö. Patienten- und Pflegevertretung ist die Frage, ob eine Patientin oder ein Patient sich selbst überlassen werden kann, eine Frage, die nicht allein für den Entlassungszeitpunkt zu klären ist. Vielmehr braucht es hier auch eine Prognose, die einerseits die notwendige Versorgung einschätzen muss und andererseits auch die Selbsthilfefähigkeit zu beurteilen hat.

Ein bloßes Abstellen auf die Entscheidungsfähigkeit ist dabei nicht genug, zumal die eigene Versorgung und die Selbsthilfefähigkeit nach einem Aufenthalt in einem Krankenhaus, in dem Unterstützung und eine Hintergrundsicherheit ständig verfügbar sind, nicht immer richtig eingeschätzt werden können.

Daher ist es erforderlich, dass insbesondere bei älteren, alleinlebenden, chronisch kranken oder eingeschränkt beurteilungsfähigen Personen frühzeitig die Ressource der Angehörigen oder sonst nahestehenden Personen ergründet und – mit Zustimmung der Patientin oder des Patienten – auch rechtzeitig vor und von der Entlassung informiert wird.

Anzumerken bleibt, dass die Herausforderungen, die nach einem Krankenhausaufenthalt entstehen, nicht zwingend im Krankenhaus gelöst werden müssen, wenngleich das Entlassungsmanagement – das in den einzelnen Krankenhäusern seine Aufgabe in der Praxis allerdings recht unterschiedlich umsetzt – bereits einen möglichen Ansatzpunkt bietet.

Ein Fokus wird dabei nicht nur auf stationäre, sondern auch auf die ambulante Behandlungsschiene zu legen sein.

Ebenso scheint es erforderlich, dass die Rolle der Angehörigen einer weiteren Klärung bzw. Klarstellung zugeführt wird. Das Bewusstsein für eine vorsorgliche Haltung bei Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen sollte ebenfalls gestärkt werden.

Der Gedanke eines single point of service für Informationen, Fragen, Problemstellungen und die Vermittlung von Unterstützungsangeboten nach einem Krankenhausaufenthalt ist zwar angesichts der derzeitigen komplexen Strukturen und Interessenslagen eine Vision.

Aus Sicht der Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen (und letztlich wohl auch mancher Institutionen) wäre dies ein entscheidender Fortschritt.

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 öö. PPV



LAND
OBERÖSTERREICH



OÖ. PPV oö. PPV öö. PPV

OÖ. PPV oö. PPV öö. PPV