



LAND

OBERÖSTERREICH

Oö. Patientenvertretung

Tätigkeitsbericht 2007

INHALTSVERZEICHNIS

TEIL A Oö. Patientenvertretung

<i>Organisation der Oö. Patientenvertretung.....</i>	<i>4</i>
<i>Organigramm</i>	<i>5</i>
<i>Aufgaben, Geschäftsanfall.....</i>	<i>6</i>
<i>Mitgliedschaften, Vortragstätigkeit.....</i>	<i>7</i>
<i>Beschwerden 1991 – 2007.....</i>	<i>8</i>
<i>Anfall der Beschwerden bezogen auf die einzelnen Krankenanstalten.....</i>	<i>10</i>
<i>Aufteilung der Krankenanstaltenbeschwerden auf die Fachgebiete.....</i>	<i>11</i>
<i>Anfall der Beschwerden AKH Linz, Klinikum Wels u. LKH Vöcklabruck.....</i>	<i>13-14</i>
<i>Gründe für Beschwerden/laparoskopische Eingriffe</i>	<i>15-18</i>
<i>Ergebnisse, Schadenersatzzahlungen.....</i>	<i>18-19</i>
<i>Ergebnisse anlässlich der Involvierung der Schiedsstelle.....</i>	<i>20-22</i>
<i>Berichte der einzelnen Informations- und Beschwerdestellen.....</i>	<i>23-25</i>
<i>Erledigungen durch die Informations- und Beschwerdestellen</i>	<i>26-27</i>
<i>Artikel des ärztlichen Mitgliedes der Oö. PPV</i>	<i>28-33</i>

TEIL B Patientenverfügung

<i>Patientenverfügungs-Gesetz, Geschäftsanfall.....</i>	<i>35-41</i>
<i>Schlussatz.....</i>	<i>42</i>

BEI ALLEN PERSONENBEZOGENEN BEZEICHNUNGEN GILT DIE GEWÄHLTE FORM FÜR BEIDE GESCHLECHTER.

TEIL A

OÖ. PATIENTENVERTRETUNG

Oö. Patientenvertretung

Die Oö. Patientenvertretung besteht seit dem Jahr 1991. Die gesetzlichen Grundlagen bilden §§ 12 ff Oö. KAG 1997, LGBl.Nr. 132/1997, zuletzt geändert durch LGBl.Nr. 41/2001.

Organisation der Oö. Patientenvertretung:

Die Oö. Patientenvertretung besteht gem. § 13 Abs.1 Oö. KAG 1997 aus drei Mitgliedern, die von der Landesregierung für die Dauer der Funktionsperiode der Landesregierung bestellt werden. Die Vorsitzende der Oö. Patientenvertretung wurde mit Wirksamkeit vom 1.5.2005 bestellt. Die Oö. Patientenvertretung setzt sich im Einzelnen zusammen aus:

1. Einer Patientenvertreterin als Vorsitzende – Dr. Renate Hammer,
2. einem Arzt aufgrund eines Besetzungsvorschlages der Ärztekammer für Oberösterreich – Prim. Univ.Prof. Dr. Peter Kühn und
3. einer rechtskundigen Person – Dr. Gudrun Achleitner-Kastner bis März 2007
Hofrat Dr. Wilhelm Köhler seit März 2007

Für jedes Mitglied wurden entsprechend dem Gesetz ein bzw. mehrere Ersatzmitglieder bestellt. Die Mitglieder bzw. Ersatzmitglieder sind in Ausübung ihrer Tätigkeit in der Oö. Patientenvertretung weisungsfrei.

Mit Wirkung vom 6. August 2007 wurde Frau Dr. Birgit Mraczansky-Knödlstorfer als Stellvertreterin der Vorsitzenden bestellt.

Der Sitz der Oö. Patientenvertretung befindet sich im Landesdienstleistungszentrum, Bahnhofplatz 1, 4021 Linz.

Die Geschäfte der Oö. Patientenvertretung werden vom Amt der Oö. Landesregierung unter der fachlichen Leitung der Vorsitzenden besorgt. Die Geschäftsstelle setzte sich 2007 aus folgenden Mitarbeitern zusammen:

Organigramm



Dr. Renate HAMMER
Vorsitzende



Mag. Daniel BRANDSTETTER
vom 18.12.2006 bis 16.08.2007

Dr. Birgit MRACZANSKY-
KNÖDLSTÖRFER – Stellvertreten-
de Vorsitzende -Teilzeit 20 Stunden



Mag. Marianne RAXENDORFER
seit 16.08.2007

Mag. Daniela RENNER
Ausbildungsjuristin
vom 01.09.2007 bis 29.02.2008



Irmtraud RECHBERGER
Teilzeit 30 Stunden



Sekretariat
Teilzeit je 20 Stunden
Mo, Di Mi, Do, Fr

Maria WEISSENGRUBER Gabriele SCHLEIFER
Sonja EICHMAYER Renate REICHARD



Schreibbereich
Sandra RACHBAUER
Teilzeit 20 Stunden



Aufgaben:

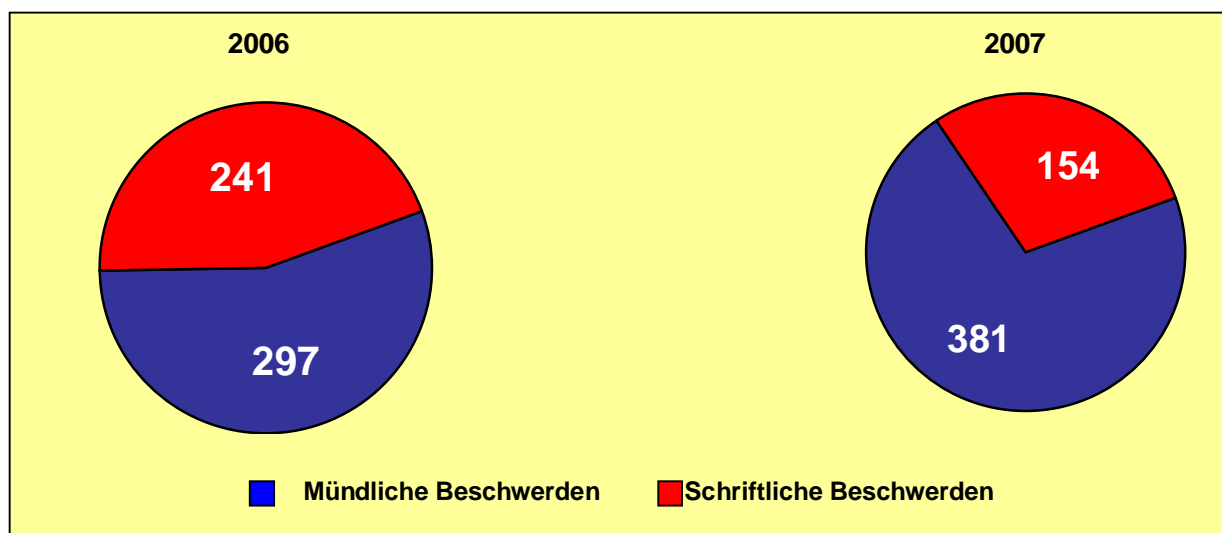
Die Oö. Patientenvertretung wird aufgrund von Beschwerden von Patienten oder diesen nahestehenden Personen, in denen Missstände oder Mängel in der Betreuung während eines Aufenthaltes in einer Krankenanstalt in Oberösterreich geltend gemacht werden, tätig. Beschwerden gegen niedergelassene Ärzte werden auf freiwilliger Basis behandelt.

Die Tätigkeit umfasst neben der Entgegennahme sämtlicher Beschwerden und Einholung aller erforderlicher Unterlagen, die inhaltliche Prüfung durch ein ärztliches Mitglied; bei Feststellung eines Haftungsgrundes die Bemühung um außergerichtliche Schadensbereinigung; weiters Information, Aufklärung und Vermittlung. Die Beschwerden werden entweder in Schriftform eingebracht oder anlässlich einer persönlichen Vorsprache schriftlich aufgenommen.

Gemäß § 12 Abs. 1a Oö. KAG 1997 hat die Oö. Patientenvertretung in regelmäßigen Abständen - mindestens zweimal pro Jahr - Sprechtage in jenen Bezirken, in denen sich öffentliche Krankenanstalten befinden, abzuhalten. Im Jahr 2007 kamen insgesamt 38 Personen zu Sprechtagen in den Bezirken, was einen Rückgang um 19 % im Vergleich zum Vorjahr darstellt.

In der Geschäftsstelle im LDZ wurden 343 Beschwerden persönlich vorgebracht, was einer Steigerung um 37,2 % im Vergleich zum Vorjahr entspricht.

Insgesamt wurden im Jahr 2007 381 Beschwerden mündlich vorgebracht, was eine Steigerung um 28,28 % (84 Beschwerden) im Vergleich zum Jahr 2006 darstellt.



Grafik 1: Anzahl der Beschwerden 2006 und 2007

Für die Entgegennahme der mündlichen Beschwerden stehen wir täglich nach vorheriger telefonischer Terminvereinbarung zur Verfügung und dies wird von den Patienten gerne in Anspruch genommen. Ein derartiges Gespräch dauert ca. 1 Stunde und es werden in vielen Fällen Probleme geschildert, die über unseren Zuständigkeitsbereich hinausgehen. Für die Beschwerdeführer dürfte es allerdings hilfreich sein, dass sie ihren Kummer und ihre Sorgen schildern können.

Die restlichen Beschwerden wurden schriftlich an uns übermittelt. In vielen Fällen wurde das im Internet unter der Adresse <http://www.land-oberoesterreich.gv.at> abrufbare Formular verwendet.

Mitgliedschaften:

Neben der ARGE Patientenanwälte ist die Oö. Patientenvertretung noch

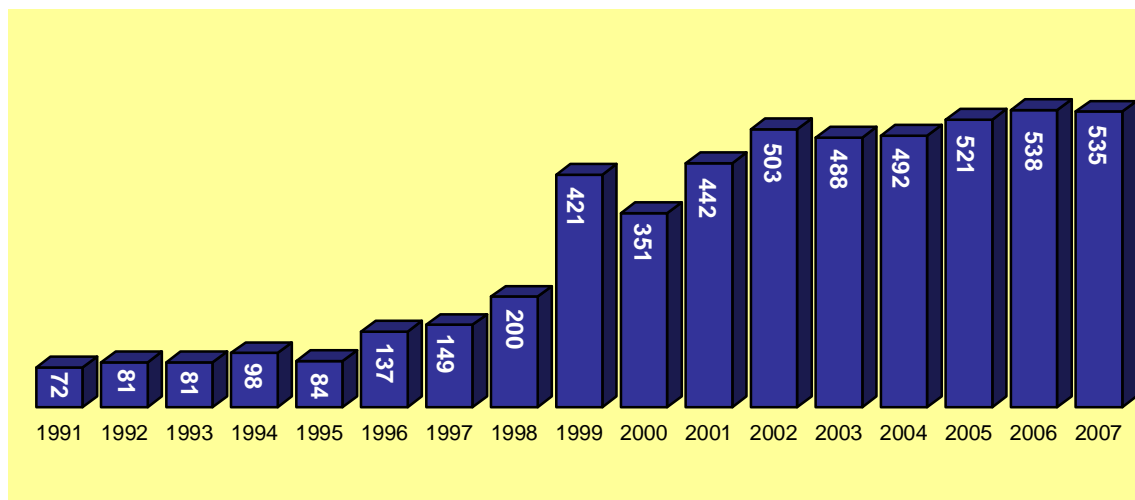
- Mitglied der Leitethikkommission des Landes OÖ und der weiteren lokalen Ethikkommissionen,
- Mitglied der Oö. Gesundheitsplattform sowie
- Vorsitzende der Entschädigungskommission.

Vorträge:

- 14.2.2007 in Linz für Selbsthilfegruppe für Leberkranke und Lebertransplantierte – Thema: Tätigkeit der Oö. Patienten- und Pflegevertretung
- 11.4.2007 im Landespflege- und Betreuungszentrum Schloss Haus – Thema: Patientenverfügung
- 21.5.2007 für Kolping-Forum in Linz - Thema: Patientenverfügung
- 18.11.2007 in Linz im Rahmen der 25. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Psychosomatik in Gynäkologie und Geburtshilfe – Thema: Aufklärung
- 9.11.2007 in Neumarkt i.M. für Seniorenbund – Thema: Patientenverfügung
- 12.11.2007 im Seniorenzentrum Keferfeld/Oed - Thema: Patientenverfügung
- 1.12.2007 in Sattledt für Stammtisch für pflegende Angehörige – Thema: Patientenverfügung

Anfall der Beschwerden bei der Oö. Patientenvertretung

Im Jahr 2007 wurden 535 Beschwerden (mit aktenmäßiger Erfassung) bearbeitet.



Grafik 2: Anzahl der Beschwerden 1991 bis 2007

Das Beschwerdeaufkommen ist im Vergleich zum Jahr 2006 konstant geblieben.

Bei den 535 Fällen handelt es sich ausschließlich um solche, die einen schriftlichen Aufwand verursacht haben und auch aktenmäßig erfasst sind.

Viele Personen wenden sich telefonisch an uns, um ihre Anliegen, Probleme und Fragen darzulegen. Pro Monat werden ca. 700 Telefonate geführt. In vielen Fällen konnte den Betroffenen auf diese Art rasch geholfen werden.

Beispielsweise

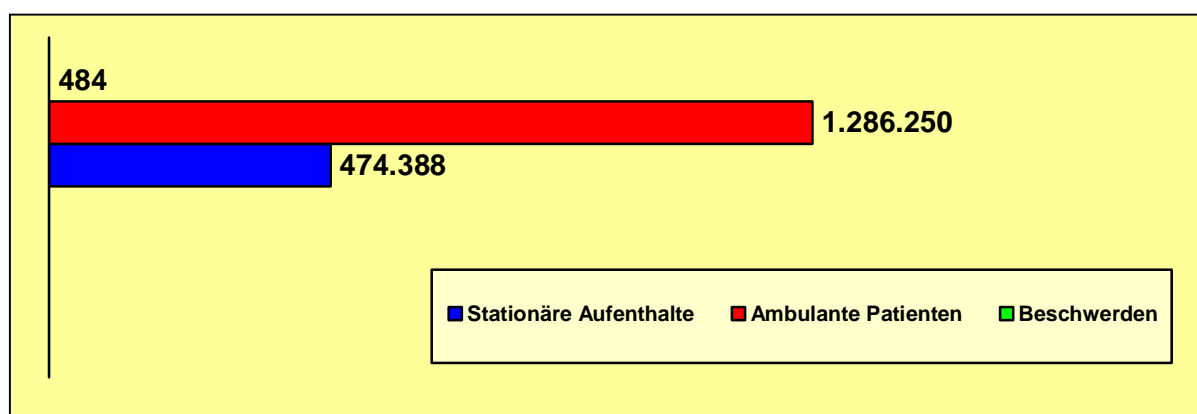
- äußerte sich ein Angehöriger entsetzt darüber, dass seine 87-jährige Tante aus dem Krankenhaus entlassen werden sollte, obwohl ihre häusliche Pflege nicht gesichert war;
- wollte ein Angehöriger darüber Auskunft, warum während einer Untersuchung die Kleider des Patienten aus dem Schrank entfernt worden waren und das Bett schon für den nächsten Patienten hergerichtet wurde;
- kritisierte eine Patientin den Umstand, dass sie während eines Krankenhausaufenthaltes in einem Zimmer mit einer sterbenden Patientin liegen musste;
- musste eine Patientin zwei Tage lang im Krankenhaus ohne Durchführung einer Untersuchung verbringen und dafür den "Selbstbehalt" bezahlen;
- beschwerte sich eine Patientin darüber, dass sie anlässlich der Aufklärung über einen operativen Eingriff dazu aufgefordert worden war, eine Erklärung über den Verzicht von Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Ti-

tel der ungenügenden Aufklärung zu unterfertigen. Dieser Passus, der im Aufklärungsbogen enthalten war, wurde nach Intervention der Oö. Patientenvertretung gestrichen;

- äußerte sich ein Anrufer verwundert darüber, dass auf der an ihn übermittelten Pflegegebührenrechnung ein Kostenbeitrag für einen Patientenanwalt aufschien. Diese irreführende Information wurde korrigiert;
- von einem Angehörigen einer betagten Dame, die durch einen Venflon eine Thrombophlebitis mit nachfolgenden Nekrosen am Unterarm erlitt, kam der Vorschlag, dass Patienten über die Risiken und den Umgang mit einem liegenden Venflon besser informiert werden sollten.

Soweit Sachverhalte geschildert werden, die nicht in den Kompetenzbereich der Oö. Patientenvertretung fallen, besteht ebenfalls das Bemühen, den Anfragenden, soweit dies möglich ist, Auskunft zu geben oder sie an die zuständigen Stellen weiter zu verweisen. Immer wieder langen Anrufe ein, in denen über die Einstufung der Pflegegeldstufe Beschwerde geführt wird bzw. Unzufriedenheit über die Durchführung der amtsärztlichen Untersuchung geäußert wird. Unterstützung erhoffen sich auch manche bei ihrem Sachwalterschaftsverfahren oder anderen gerichtlichen Rechtsstreitigkeiten.

Anfall der Beschwerden bezogen auf die ambulanten und stationären Patienten in den Krankenanstalten:



Grafik 3: Vergleich von ambulanten und stationären Patienten zu Beschwerden im Jahr 2006

Anfall der Beschwerden bezogen auf die einzelnen Krankenanstalten:

AKH Linz	77
Klinikum Wels	59
UKH Linz	42
LKH Steyr	40
KH der Barmherzigen Schwestern Linz	40
LKH Vöcklabruck	33
Landesnervenklinik Wagner-Jauregg	22
KH der Elisabethinen	22
KH Ried	18
LKH Freistadt	16
Landes-Frauen- und Kinderklinik Linz	14
LKH Bad Ischl	13
LKH Kirchdorf	13
Krankenanstalten anderer Bundesländer	13
KH der Barmherzigen Brüder Linz	12
LKH Gmunden	10
KH Braunau	9
LKH Rohrbach	8
KH Grieskirchen	7
Diakonissen KH Linz	6
LKH Schärding	6
PK St. Stephan	2
KH Sierning	1
Psychiatrische Klinik Wels	1
Niedergelassene Ärzte	34
Sonstiges	17
<hr/>	
Gesamt	535

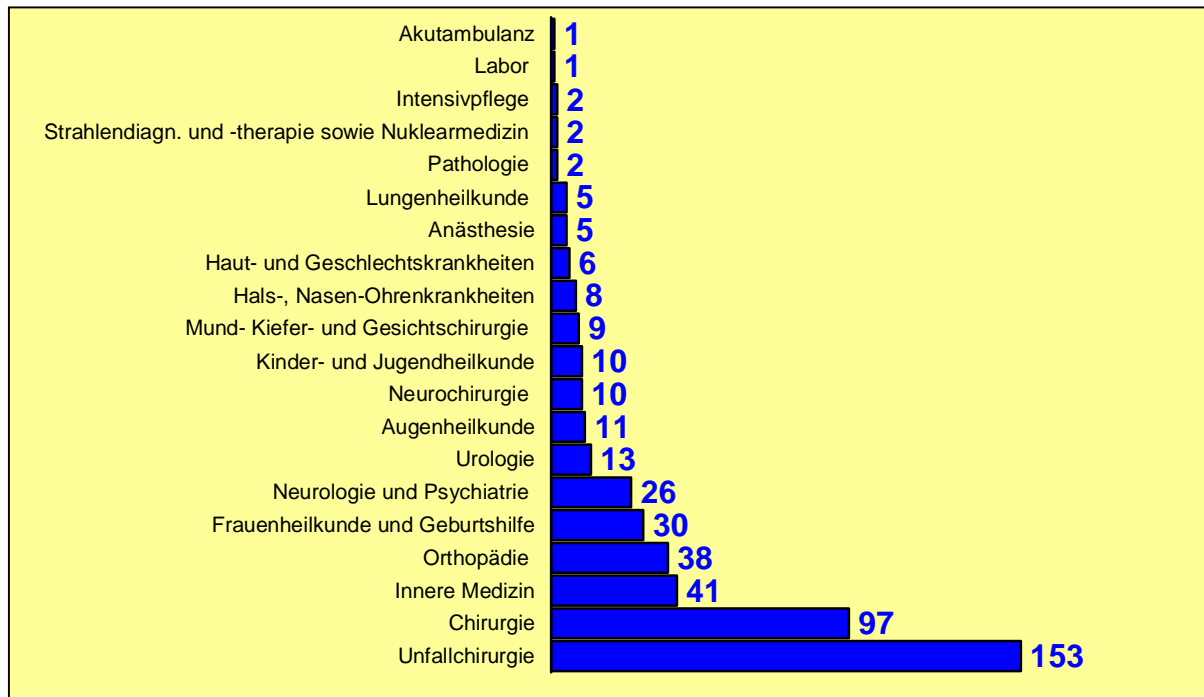
Angemerkt wird, dass die Beschwerdefrequenz alleine keine Rückschlüsse auf die medizinische Qualität einer Krankenanstalt zulässt, zumal einerseits ein Krankenhaus mit höherer Bettenanzahl und mehr Eingriffen mit einem höheren Beschwerdeaufkommen zu rechnen hat, als eine Krankenanstalt mit geringerer Bettenanzahl und weniger Eingriffen.

In den 17 sonstigen Fällen sind jene inkludiert, in denen die Beschwerdeführer ihre Beschwerde wieder zurückzogen, sich schriftlich an uns gewandt haben, ihr Vorbringen aber nicht nachvollziehbar war und auf die Aufforderung um Präzisierung keine Reaktion mehr erfolgte.

Insgesamt wurden bei der Oö. Patientenvertretung im Jahr 2007 gegen in Oberösterreich niedergelassene Ärzte 34 Beschwerden aufgenommen, die alle zuständigkeitshalber an die Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle der Ärztekammer für Oö weitergeleitet werden mussten, da die Oö. Patientenvertretung mangels gesetzlicher Grundlage diesbezüglich keine Überprüfung durchführen kann.

Von den 535 eingelangten Beschwerden wurden 297 von Frauen und 238 von Männern erhoben, was im Vergleich zum Vorjahr keine wesentliche Änderung darstellt.

Aufteilung der Beschwerden auf die Fachgebiete:



Grafik 5: Anzahl der Beschwerden in Krankenhäusern aufgeteilt nach Fachgebieten 2007

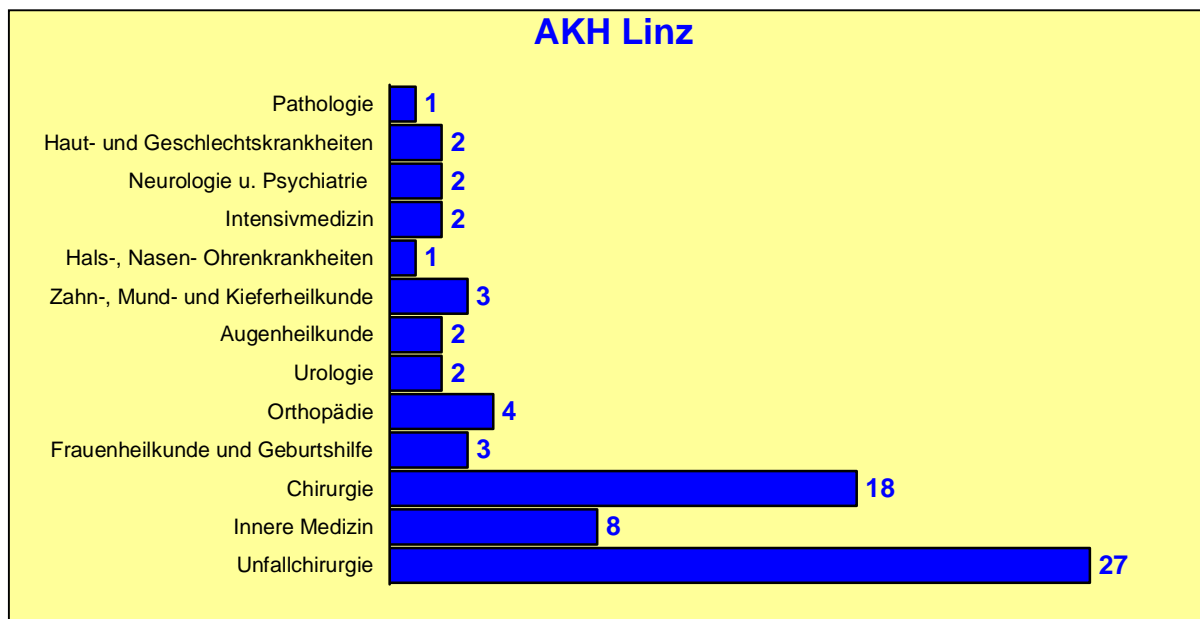
Von den 535 Beschwerden konnten 470 Beschwerden einem speziellen Fachgebiet zugeordnet werden.

Es zeigt sich, dass sich die meisten Beschwerden – unverändert zum Vorjahr - auf die Unfallchirurgie bezogen. Die Beschwerden betreffend das Fachgebiet Chirurgie sind im Vergleich zum Vorjahr um 19,5 % gestiegen. Die Gründe hierfür sind unverändert überwiegend in der großen Erwartungshaltung der Patienten gelegen, dass nach schweren Unfällen und aufwändigen Eingriffen der Gesundheitszustand wieder wie vor dem Ereignis bzw. der Erkrankung hergestellt werden soll. Überdies ist bekannt, dass gerade der Fachbereich Chirurgie besonders komplikationsbehaftet ist, die chirurgischen Eingriffe mit vielen Risiken verbunden sind und die Patienten ihre Beschwerde daher rasch auf einen Fehler bei der Operation zurückführen.

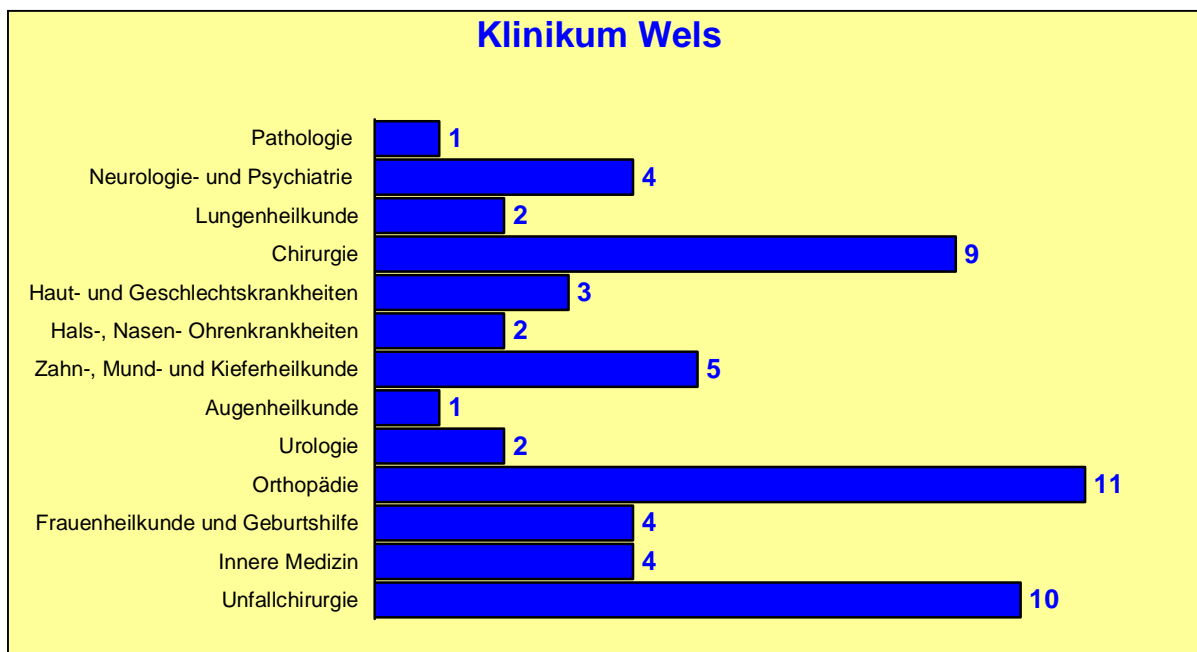
Im Bereich der Orthopädie hat es eine Steigerung um 42 % gegeben, was darauf zurückzuführen ist, dass Patienten, wenn nach Prothesenimplantationen – seien es Hüftprothesen oder Knieprothesen - weiterhin Schmerzen und Beschwerden bestehen oder Luxationen auftreten, dies auf einen operativen Fehler oder auf eine falsche Auswahl der Prothesentype zurückführen.

Im Fachbereich der Frauenheilkunde und Geburtshilfe kam es im Vergleich zum Vorjahr zu einem Rückgang der Beschwerden um 28,5 %, was bei diesem besonders heiklen Bereich als erfreulich anzusehen ist.

Der Anfall der (zuordenbaren) Beschwerden bezogen auf das AKH Linz, Klinikum Wels und LKH Vöcklabruck stellt sich wie folgt dar:

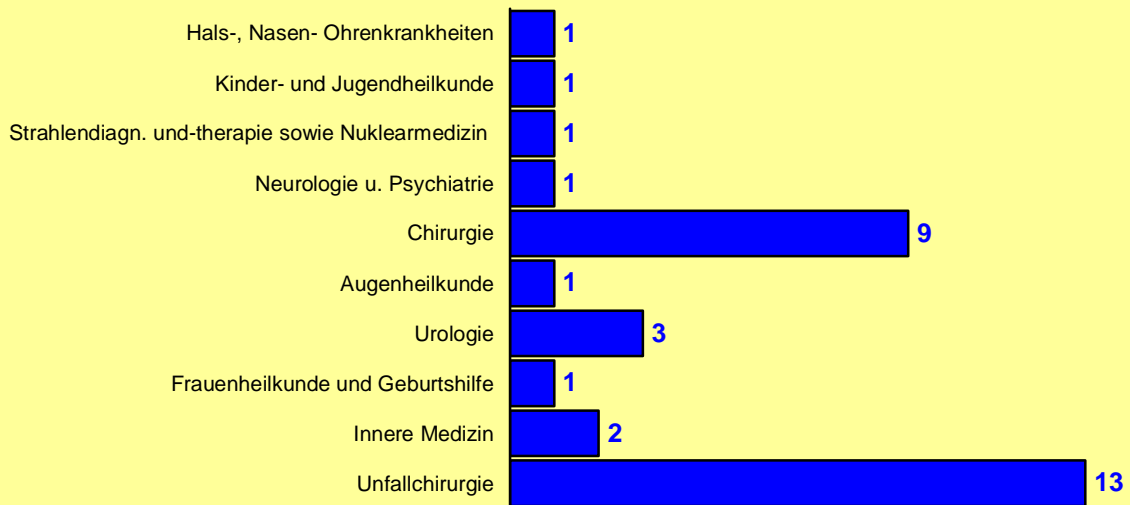


Grafik 6: Anzahl der Beschwerden AKH Linz 2007



Grafik 7: Anzahl der Beschwerden Klinikum Wels 2007

LKH Vöcklabruck



Grafik 8: Anzahl der Beschwerden LKH Vöcklabruck 2007

Anfall von Beschwerden, spezielle medizinische Leistungen betreffend - laparoskopische Eingriffe:

Im Jahr 2007 sind an die Oö. Patientenvertretung 23 Beschwerden mit einer laparoskopischen Operation ("Schlüssellochchirurgie") in Zusammenhang stehend herangetragen worden.

So wurde beispielsweise bei einer 37-jährigen Patientin laparoskopisch die Unterbindung der Eileiter und die Sanierung einer Zyste vorgenommen. Postoperativ kam es zu verstärkten Schmerzen und es wurde festgestellt, dass es bei der Laparoskopie zu einer Verletzung am Dünndarm gekommen war. Es erfolgte eine neuerliche Operation mit Bauchschnitt, dabei wurde die verletzte Stelle am Dünndarm übernäht und eine Bauchfellentzündung festgestellt. Weiters erfolgte dann noch eine verzögerte Wundheilung der Laparotomienarbe.

In einem anderen Fall zeigte sich nach einer laparoskopischen Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase) bei der Patientin der Gallengang nicht komplett verschlossen. Es ist zu weiteren endoskopischen Eingriffen und einer Laparotomie gekommen, wodurch sich für die Patientin ein 21-tägiger Krankenhausaufenthalt ergab.

Alle 23 Patienten waren vor der Operation ausreichend über die später eingetretene Komplikation aufgeklärt worden. Es handelte sich jedoch meist um außerordentlich schwer verlaufende Komplikationen, teilweise auch mit Dauerfolgen. Häufig konnten es Patienten nicht hinnehmen, dass eine Komplikation tatsächlich eingetreten war, sondern haben ein ärztliches Fehlverhalten vermutet.

Nach Prüfung der 23 Fälle durch die Oö. Patientenvertretung wurden fünf dieser Fälle an die Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle der Ärztekammer für Oö herangetragen, von denen vier Fälle bereits vor der Schiedsstelle diskutiert worden sind. In einem Fall hat die Verhandlung noch nicht stattgefunden.

In keinem der vier besprochenen Fälle konnte ein Behandlungsfehler festgestellt werden, welcher eine Haftung des Krankenhauses nach sich gezogen hätte, weshalb es auch zu keiner außergerichtlichen Schadenersatzleistung kam. Eine Verweisung an den Oö. Patientenentschädigungsfonds erfolgte.

Insgesamt wurde in 21 der 23 Fälle auf die Möglichkeit, einen Antrag auf Entschädigung aus dem Entschädigungsfonds zu stellen, hingewiesen.

12 dieser 21 Fälle wurden bereits von der Entschädigungskommission behandelt. Dabei wurde in zwei Fällen von der Entschädigungskommission der Antrag abgelehnt, weil es sich in einem Fall um eine aufgeklärte Komplikation gehandelt hat, die nicht schwerwiegend verlaufen war und im zweiten Fall die Kausalität der angegebenen Schmerzen nicht mit dem stattgefundenen laparoskopischen Eingriff in Zusammenhang zu bringen war.

Die restlichen 10 Fälle wurden in Summe mit 79.000 Euro entschädigt. Das höchste Ergebnis waren 25.000 Euro wegen einer Vagusläsion im Rahmen einer laparoskopischen Fundoplikatio wegen Refluxkrankheit mit nachfolgenden Komplikationen, welche über das in der Aufklärung angesprochene Ausmaß hinaus gingen. Die geringste Abgeltung betrug 2.500 Euro. Hier musste eine Revisionsoperation wegen Nachblutung nach einer laparoskopischen Versorgung einer Leistenhernie erfolgen. Überdies hat die Erstoperation ein anderes als der mit dem Patienten vereinbarte Arzt durchgeführt.

In neun Fällen wurde der Antrag auf Gewährung einer Entschädigung aus dem Oö. Patientenentschädigungsfonds durch die betroffenen Personen im Berichtszeitraum nicht an die Oö. Patienten- und Pflegevertretung retourniert.

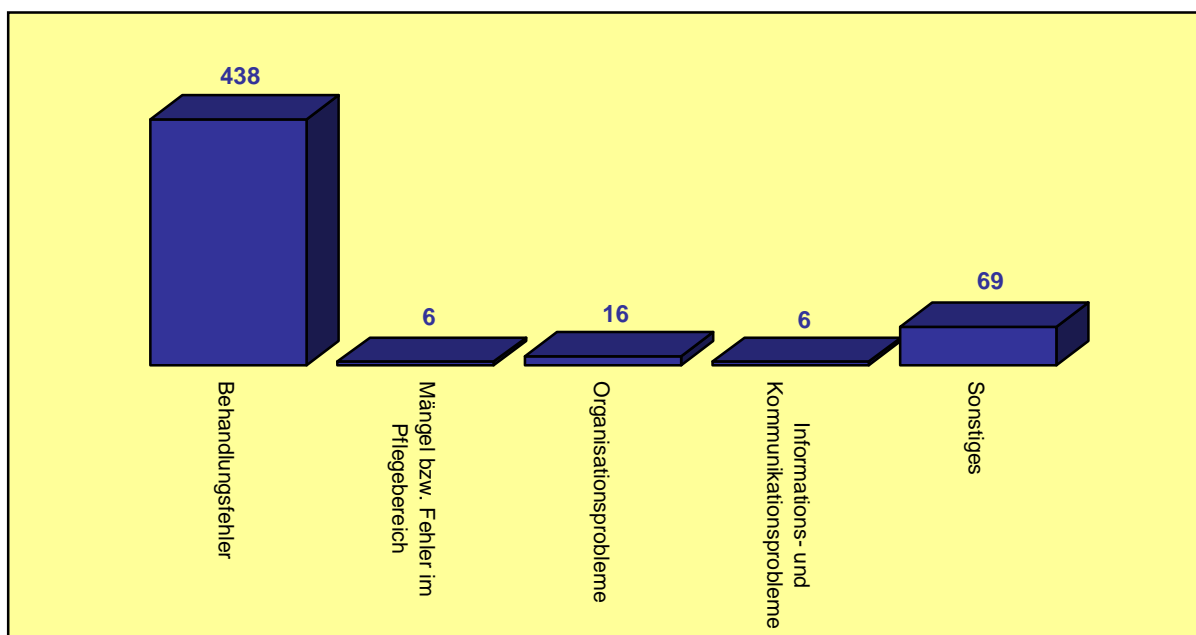
Bei der Verteilung der Beschwerden auf die verschiedenen Krankenanstalten gab es keine Auffälligkeiten. Das bedeutet, dass keine Krankenanstalt in dem Sinn hervorgestochen wäre, dass dort eine markant höhere Anzahl an Komplikationen aufgetreten wäre.

Wenn man bedenkt, dass im Jahr 2007 an den oberösterreichischen fondsfinanzierten Krankenanstalten 5.806 (*) laparoskopische Eingriffe vorgenommen wurden und nur 23 Beschwerden aus diesem Bereich an die Oö. Patienten- und Pflegevertretung herangebracht wurden, so handelt es sich dabei um 0,4 % aller durchgeführten laparoskopischen Eingriffe. Allerdings liegt die Anzahl jener Fälle im Dunkeln, bei denen ein Zwischenfall eingetreten ist, aber keine Beschwerde erhoben wurde.

Der Großteil der Patienten besitzt keine Kenntnis über die Existenz des Oö. Patientenentschädigungsfonds. Es ergeht daher der Appell an die Ärzte, die Patienten über diese Möglichkeit zu informieren. Wenn sich Komplikationen verwirklichen, die zu schwerwiegenden Verläufen führen und nicht auf eine fehlerhafte Behandlung zurückzuführen sind, tritt keine Haftung ein.

*) Datenbasis: Leistungsdaten der OÖ. Fondskrankenanstalten (LKF - Daten 2007)

Gründe der Beschwerden aus Sicht der Beschwerdeführer:



Grafik 9: Gründe für Beschwerden 2007

Zu den vermuteten Behandlungsfehlern ist anzumerken, dass Patienten oft erst aufgrund von Äußerungen durch andere zum Teil nachbehandelnde Ärzte in Krankenhäusern, Rehabilitationsanstalten, niedergelassene Ärzte oder Therapeuten darauf aufmerksam werden, dass im Zuge ihrer Behandlung ein Fehler passiert sein könnte. Für manche Patienten sind anhaltende Schmerzen sowie der nicht eingetretene Erfolg das Indiz dafür, dass bei ihrer Behandlung ein Fehler passiert sein muss. Erklärungen dahingehend, dass in der Medizin ein Erfolg nicht garantiert werden kann, werden nicht zur Kenntnis genommen.

Wie auch im Tätigkeitsbericht 2006 darauf hingewiesen wurde, ist eine ausreichende, verständliche Kommunikation zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten sehr wichtig und könnte in vielen Fällen eine Beschwerde vermeiden. Es kann nicht oft genug darauf hingewiesen werden, dass auf den Umgang mit dem Patienten seitens der Ärzte und auch des Pflegepersonals ein besonderes Augenmerk gelegt werden soll.

Manche Patienten sehen einen Nachteil darin, dass sie nicht von einem Arzt durchgehend betreut worden sind, sondern mehrere Ärzte in ihre Behandlung involviert waren. Werden dann auch noch unterschiedliche Aussagen zur Diagnose oder zu den Behandlungsmöglichkeiten etc. getätigt, steigt die Verunsicherung und schürt die Vermutung, dass ein Fehler gemacht worden ist. Auch bei ambulanten Kontrollen wird es als negativ gewertet, dass unterschiedliche Ärzte die Untersuchung vornehmen.

Den Hinterbliebenen fällt es oft schwer hinzunehmen, dass an dem Ableben des Verstorbenen niemand Schuld hat und kein medizinisches Fehlverhalten ursächlich dafür war. Seitens der Oö. Patientenvertretung und auch von der Schiedskommission wurde oftmals versucht, den Krankheitsverlauf anhand der Dokumentation aufzuklären und nachvollziehbar darzulegen. Die ernüchternde Erkenntnis war aber, dass es in den we-

nigsten Fällen gelang, die Zweifel bei den Hinterbliebenen auszuräumen.

Anlässlich der Sprechstage gaben Patienten auf die Frage, ob im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt etwas auffällig gewesen wäre, überwiegend an, dass sie, abgesehen von dem vermuteten Behandlungsfehler, grundsätzlich zufrieden waren.

Negativ äußerten sich wiederholt Patienten darüber, wenn

- Ärzte Patienten nicht ernst nehmen, auf Beschwerden nicht eingehen,
- die Ärzte zu wenig Zeit haben,
- kein Gespräch nach einer Operation geführt wird,
- sich die verschiedenen Fachdisziplinen uneinig sind,
- ein mehrmaliger Arztwechsel erfolgt,
- der Eindruck vermittelt wird, den Krankheitsverlauf nicht zu kennen,
- das Personal unhöflich ist, den Gruß nicht erwidert.

In einzelnen Fällen wurde beklagt, dass

- Personal im Schwesternzimmer raucht und es dadurch zu einer Geruchsbelästigung auf dem Gang kommt,
- Entleerung der Urinflaschen ins Waschbecken erfolgt und diese ungereinigt zur Wiederverwendung gegeben werden,
- man sich erwartet hätte, dass ein Spezialist beigezogen werde,
- der Operateur selbst den Eingriff vornehmen wollte, obwohl er selbst keine Erfahrung mit solchen Operationen hatte. Bei der Suche nach einem Spezialisten war er nicht behilflich.
- während der Visiten von den Ärzten telefoniert wird,
- eine lange Wartezeit bis zur ärztlichen Versorgung bestand,
- die Versorgung mit Schmerzinfusionen schwer zu bekommen war,
- vorzeitig entlassen wurde.

Ergebnisse:

Die Oö. Patientenvertretung versucht, nach Vorliegen aller erforderlicher Unterlagen die Ursachen für die Medizinschäden zu klären und in jenen Fällen, in denen die rechtlichen Voraussetzungen für Schadenersatz vorliegen, außergerichtlich Einigungen zu erzielen. Es werden daher entweder direkt mit den rechtlichen Vertretern der Krankenanstalten bzw. deren Haftpflichtversicherungen Verhandlungen geführt oder es wird versucht, über die Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle der Ärztekammer für Oö zu einer Schadenersatzleistung für den Patienten zu kommen.

Im Jahr 2007 konnten insgesamt 484 Fälle abgeschlossen werden. In dieser Zahl sind auch Beschwerden inkludiert, die vor 2007 angefallen sind.

Von den im Jahr 2007 eingelangten 535 Beschwerden konnten im Anfallsjahr 264 abgeschlossen werden.

In 68 Fällen wurde eine Schadenersatzleistung erzielt.

In 416 Fällen konnte kein Schadenersatz für den Patienten erwirkt werden, da weder ein Behandlungsfehler noch ein sonstiger Haftungsgrund festgestellt werden konnte oder der Rechtsträger der Krankenanstalt bzw. dessen Haftpflichtversicherung eine Haftungsübernahme ablehnte. Der Patient erhielt in solchen Fällen immer eine schriftliche Mitteilung, selbst wenn ein ausführliches telefonisches Gespräch mit ihm geführt worden war. Neben dem Erhebungsergebnis und unserer Beurteilung wurde ihm auch ein Informationsblatt über die weiteren rechtlichen Möglichkeiten zur Kenntnis gebracht. Sofern eine Haftung nicht eindeutig festgestellt werden konnte, wurde er darauf hingewiesen, dass die Möglichkeit besteht, einen Antrag an den Oö. Patientenentschädigungsfonds zu stellen.

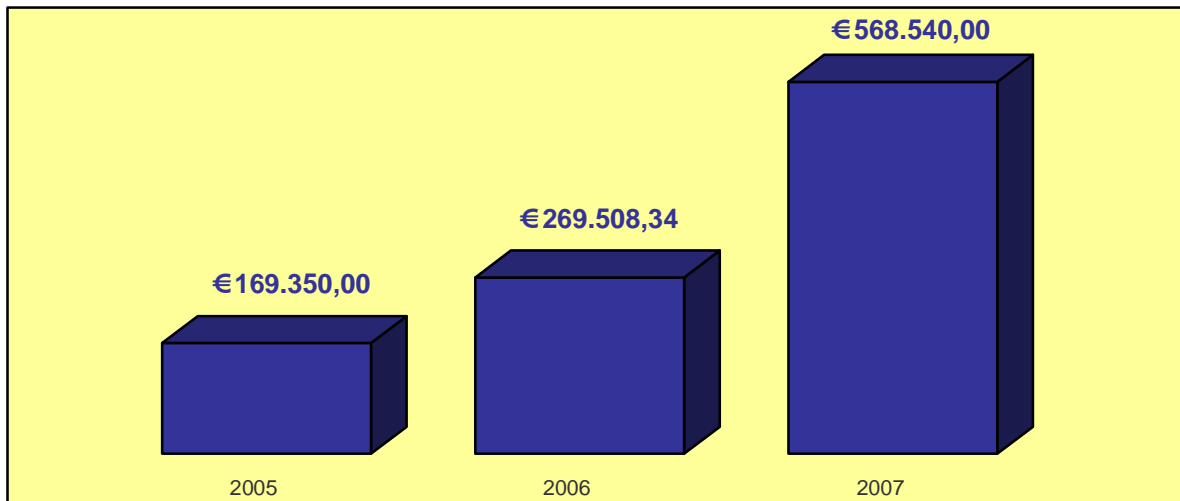
In 16 Fällen wurde mit den Patienten bzw. den Angehörigen und Hinterbliebenen ein persönliches ausführliches Gespräch über das Erhebungs- und Prüfungsergebnis geführt. Dabei hat sich gezeigt, dass die Fragen der Beschwerdeführer fast ausschließlich den medizinischen Bereich betrafen.

In 2 Fällen wurde das Verfahren durch die Oö. Patientenvertretung bis zum Angebot eines Schadenersatzbetrages durch den Rechtsträger bzw. die Haftpflichtversicherung durchgeführt. Im Hinblick darauf, dass den Patienten diese Beträge jeweils zu gering waren bzw. es sich nur um Prozesskostenablösen handelte, wandten sich die Patienten dann an Rechtsanwälte.

Manche – wenn auch wenige Patienten – wollten nur Aufklärung und Information darüber, was vorgefallen ist, machten also keine Schadenersatzansprüche geltend. Auch diese Fälle sind in den 416 Fällen eingerechnet, in denen kein Schadenersatz für den Patienten erzielt werden konnte. Es wurde aber das Beschwerdevorbringen positiv erledigt, d.h. der Einschreiter erhielt die gewünschte Auskunft und Information.

Schadenersatzzahlungen:

In 34 Fällen konnte direkt mit dem Rechtsträger der Krankenanstalt bzw. der Haftpflichtversicherung ein Schadenersatzbetrag in der Höhe von insgesamt 568.540 Euro vereinbart werden und wurde dieser Betrag auch ausbezahlt.



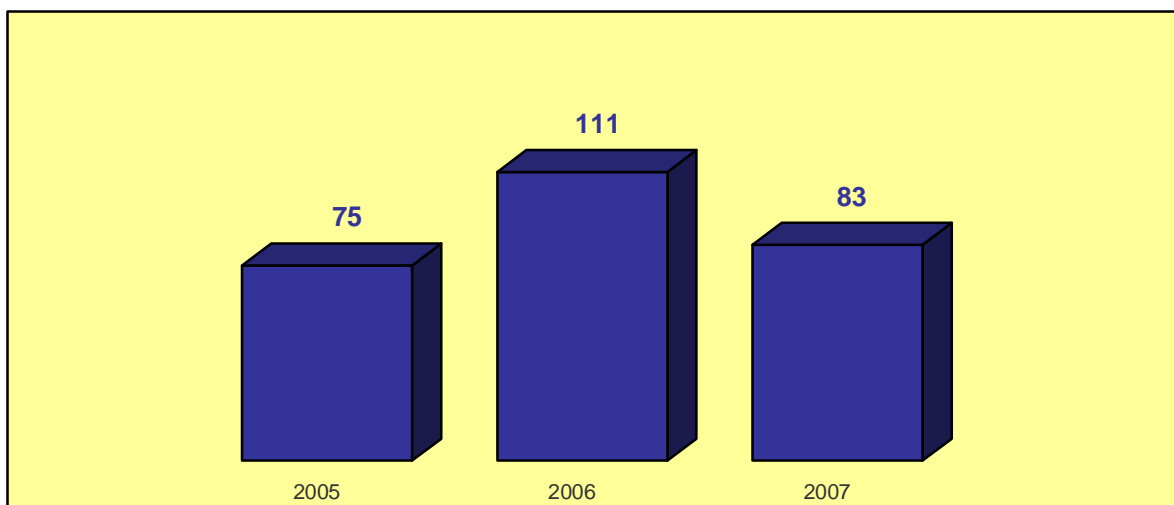
Grafik 10: Schadenersatzleistungen der Haftpflichtversicherungen 2005 bis 2007

Ergebnisse anlässlich der Involvierung der Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle der Ärztekammer für Oö:

Eine enge Zusammenarbeit besteht mit der Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle der Ärztekammer für Oö. Wie im Vorjahr konnten viele Fälle zur Zufriedenheit aller Beteiligten erledigt werden. Es besteht dort für die Patienten die Möglichkeit, Fragen sowohl an einen Arzt der betroffenen Krankenanstalt als auch an das ärztliche und objektive Mitglied der Schiedskommission zu stellen und es wird jeder Fall ausführlich diskutiert. Pro Fall wird ca. eine halbe Stunde bis eine Stunde lang verhandelt. In jenen Fällen, in denen hervorkommt, dass eine fachliche Klärung nicht möglich ist, wird ein Gutachten in Auftrag gegeben. Den Patienten erwachsen keine Kosten, weder für die Inanspruchnahme der Schiedsstelle noch für die in Auftrag gegebenen Gutachten.

An vielen Beispielen zeigte sich, dass die Schiedsstelle für fachlich einwandfreie, nachvollziehbare und faire Lösungen sowohl für die Patienten als auch die Ärzte garantiert. Sind die Patienten mit dem Ergebnis des Schiedsstellenverfahrens nicht einverstanden, sei es, dass keine Bereitschaft zu einer Entschädigungsleistung besteht oder die Höhe des Betrages als zu gering angesehen wird, besteht binnen der Verjährungsfrist noch immer die Möglichkeit, den Gerichtsweg zu beschreiten.

Insgesamt wurden im Jahr 2007 83 Fälle an die Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle bei der Ärztekammer für Oö abgetreten.



Grafik 11: Abtretungen an die Schiedsstelle der OÖ. Ärztekammer Vergleich 2005 bis 2007

In 93 Fällen fand vor der Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle bei der Ärztekammer für Oö eine Verhandlung statt. Darin sind auch Fälle inkludiert, die im Jahr 2006 an die Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle bei der Ärztekammer für Oö abgetreten worden sind. (Auch wenn mehrere Krankenanstalten oder ein niedergelassener Arzt und eine bzw. mehrere Krankenanstalten von der Beschwerde betroffen waren, wurde das als ein Fall gewertet.)

In 28 Fällen konnte mit dem Rechtsträger der Krankenanstalt bzw. der Haftpflichtversicherung ein Schadenersatzbetrag in der Höhe von insgesamt 151.400 Euro für die Patienten erwirkt werden.

In 6 Fällen konnte mit niedergelassenen Ärzten bzw. deren Haftpflichtversicherungen ein Schadenersatzbetrag in der Höhe von 5.800 Euro erzielt werden.

In 59 Fällen wurde vor der Schiedsstelle durch den Rechtsträger des Krankenhauses bzw. dessen Haftpflichtversicherung eine Haftungsübernahme abgelehnt.

In 2 Fällen wurde von der Haftpflichtversicherung ein Angebot in der Höhe von insgesamt 16.000 Euro gemacht. Die Patienten haben dieses jedoch nicht angenommen, sondern sich an einen Rechtsanwalt bezüglich der weiteren Verfolgung ihrer Ansprüche gewandt. – Dieser Betrag ist in keiner genannten Summe inkludiert.

Von den 34 Haftungsübernahmen erfolgte in 33 Fällen eine Schadenersatzzahlung aus dem Titel "Behandlungsfehler". Nur in einem Fall lag eine mangelnde Aufklärung vor.

Insgesamt wurde ein Betrag in der Höhe von 725.740 Euro von den Haftpflichtversicherungen außergerichtlich an die Patienten geleistet.

Berichte der einzelnen Informations- und Beschwerdestellen der Krankenanstalten über erledigte Eingaben und Beschwerden 2006 und 2007:

Beschwerdefälle Klinikum Wels	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	7	6
Pflegerisch	10	3
Organisatorisch	24	29
Kommunikation	16	8
Beschwerdefälle LKH Vöcklabruck	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	15	25
Pflegerisch	1	5
Organisatorisch	20	12
Kommunikation	3	23
Beschwerdefälle LKH Steyr und Zentrum für Innere Medizin und Psychosomatik Enns	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	11	9
Pflegerisch	2	2
Organisatorisch	8	13
Kommunikation	8	12
Beschwerdefälle LKH Schärding	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	0	4
Pflegerisch	2	1
Organisatorisch	3	4
Kommunikation	0	3
Beschwerdefälle LKH Rohrbach	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	6	10
Pflegerisch	6	4
Organisatorisch	4	3
Kommunikation	4	3
Beschwerdefälle Landes-Nervenklinik	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	4	13
Pflegerisch	2	0
Organisatorisch	7	9
Kommunikation	5	3

Beschwerdefälle Landes- Frauen- und Kinderklinik	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	1	2
Pflegerisch	1	2
Organisatorisch	3	8
Kommunikation	5	4
Beschwerdefälle LKH Bad Ischl	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	1	3
Pflegerisch	0	2
Organisatorisch	18	7
Kommunikation	0	0
Beschwerdefälle LKH Gmunden und Zentrum Buchberg	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	4	6
Pflegerisch	4	1
Organisatorisch	6	2
Kommunikation	5	1
Beschwerdefälle LKH Freistadt	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	0	2
Pflegerisch	3	1
Organisatorisch	0	2
Kommunikation	3	4
Beschwerdefälle LKH Kirchdorf	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	3	0
Pflegerisch	3	0
Organisatorisch	2	0
Kommunikation	4	4
Beschwerdefälle KH Grieskirchen	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	7	10
Pflegerisch	4	4
Organisatorisch	7	9
Kommunikation	8	7

Beschwerdefälle UKH Linz	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	13	22
Pflegerisch	0	0
Organisatorisch	0	0
Kommunikation	0	0
Beschwerdefälle KH Barmherzige Schwestern Linz	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	14	15
Pflegerisch	6	1
Organisatorisch	22	22
Kommunikation	22	13
Beschwerdefälle KH Barmherzige Schwestern Ried	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	5	4
Pflegerisch	0	2
Organisatorisch	10	11
Kommunikation	11	11
Beschwerdefälle KH der Elisabethinen	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	5	5
Pflegerisch	2	2
Organisatorisch	13	13
Kommunikation	11	8
Beschwerdefälle Kreuzschwestern Sierning	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	0	0
Pflegerisch	0	1
Organisatorisch	12	8
Kommunikation	0	0
Beschwerdefälle OÖ. GKK Fachambulatorien	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	1	0
Pflegerisch	1	0
Organisatorisch	2	1
Kommunikation	0	0

Beschwerdefälle KH Braunau	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	23	13
Pflegerisch	6	8
Organisatorisch	10	11
Kommunikation	9	11
Beschwerdefälle KH Barmherzige Brüder Linz	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	2	1
Pflegerisch	0	0
Organisatorisch	1	4
Kommunikation	0	0
Beschwerdefälle Diakonissen KH	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	0	1
Pflegerisch	0	0
Organisatorisch	0	0
Kommunikation	0	0
Beschwerdefälle Psychiatrische Klinik Wels	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	0	0
Pflegerisch	0	1
Organisatorisch	0	0
Kommunikation	1	2
Beschwerdefälle Reha- u. Kurzentrum Bad Schallerbach	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	0	0
Pflegerisch	0	0
Organisatorisch	0	0
Kommunikation	0	0
Beschwerdefälle Schallerbacherhof	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	0	0
Pflegerisch	0	0
Organisatorisch	0	0
Kommunikation	0	0

Beschwerdefälle Therapiezentrum St. Isidor	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	0	0
Pflegerisch	0	0
Organisatorisch	viele	viele
Kommunikation	0	0
Beschwerdefälle Herz- und Kreislaufzent- rum Bad Hall	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	0	0
Pflegerisch	0	0
Organisatorisch	0	0
Kommunikation	0	0
Beschwerdefälle Privatklinik St. Stephan	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	0	0
Pflegerisch	0	0
Organisatorisch	0	0
Kommunikation	0	0
Beschwerdefälle Klinik Wilhering	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	0	0
Pflegerisch	0	2
Organisatorisch	0	0
Kommunikation	1	0
Beschwerdefälle AKH Linz	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	7	17
Pflegerisch	3	5
Organisatorisch	16	15
Kommunikation	8	8
Beschwerdefälle assista - Institut für The- rapie	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	0	0
Pflegerisch	0	0
Organisatorisch	0	0
Kommunikation	0	0

Beschwerdefälle Herz- Kreislauf- Sonder- krankenanstalt Bad Ischl	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	0	0
Pflegerisch	0	0
Organisatorisch	0	1
Kommunikation	0	0
Beschwerdefälle Institut Hartheim	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	0	0
Pflegerisch	0	0
Organisatorisch	0	0
Kommunikation	0	0
Beschwerdefälle Öö. GKK Zahnambula- torium	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	20	24
Pflegerisch	1	0
Organisatorisch	22	5
Kommunikation	12	6
Beschwerdefälle SKA-RZ Bad Ischl	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	0	0
Pflegerisch	0	0
Organisatorisch	4	0
Kommunikation	0	0
Beschwerdefälle SKA Bad Schallerbach	Ergebnis intern 2006	Ergebnis intern 2007
Medizinisch	0	0
Pflegerisch	0	0
Organisatorisch	0	0
Kommunikation	0	0

Wie die vorangegangene Statistik zeigt, konnten im Jahr 2007 zahlreiche Beschwerden von den Informations- und Beschwerdestellen der einzelnen Krankenhäuser zur Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen geklärt werden.

Einige Beispiele zu den von den Informations- und Beschwerdestellen behandelten Vorbringen 2007:

Im Krankenhaus Barmherzige Schwestern Ried

- konnte eine Beschwerde bezüglich einer nicht ordnungsgemäß durchgeführten Behandlung ausgeräumt werden;
- wurde einem Angehörigen erklärt, welche Möglichkeiten für die Geltendmachung von Schmerzensgeldansprüchen bestehen, nachdem eine Patientin in der Drehtür gestürzt war und sich dabei verletzt hatte;
- wurden Verbesserungsvorschläge erarbeitet, nachdem sich eine Patientin unzufrieden über die Situation der Behindertenparkplätze geäußert hatte;
- beklagte sich eine Patientin, dass die Befundbesprechung nicht ausreichend durchgeführt worden sei;
- wurden Patienten über die Ursachen für lange Wartezeiten in der Ambulanz bzw. auf die Ausfolgung des Arztbriefes informiert;
- beschwerten sich Angehörige über den Umgang und die Betreuung durch das Pflegepersonal;
- erfolgte eine Aussprache, da, obwohl eine Obduktion nicht gewünscht worden war, diese durchgeführt wurde.

Im KH Grieskirchen

- beklagten sich Patienten über eine unsachliche und unfreundliche Aufklärung bzw. Behandlung;
- gab eine verzögerte Behandlung eines Schmerzpatienten, die durch eine mangelhafte Informationsweitergabe des Empfangs an den diensthabenden Arzt zustande gekommen war, Anlass zur Beschwerde;
- erfolgte eine Klärung der Beschwerde über ein mangelhaftes Entlassungsmanagement und die unzureichende Information der Angehörigen;
- wurden zu kurze Ambulanzzeiten sowie unzureichende Beschilderungen der einzelnen Stationen dem Krankenhaus zum Vorwurf gemacht.

In der Landes- Frauen- und Kinderklinik Linz

- fühlten sich Patientinnen nach der Entbindung schlecht beraten und versorgt;
- gab es Vorwürfe bezüglich der präoperativen Versorgung und der Organisation bei der Geburt;
- erfolgte die Klärung des Vorwurfes eines Angehörigen, dass zu wenige medizinische Untersuchungen vorgenommen worden wären;
- wurde das Rauchen in öffentlichen Gebäuden beklagt.

In der Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg

- wurde mehrmals der Verdacht einer falschen Behandlung geäußert;
- gab es zahlreiche Beschwerden über das Verhalten gegenüber den Patienten;
- gab es Unmut über die hohen Parkgebühren;
- wurde die Nachsorge bei der Entlassung psychiatrischer Patienten beanstandet.

Im LKH Steyr und im Zentrum für Innere Medizin und Psychosomatik Enns

- beklagten sich Patienten über medizinisch nicht korrekte Behandlungen;
- brachte eine Mutter die Beschwerde vor, dass der Aufenthalt ihres Kindes an der Kinderabteilung aufgrund der hohen Anzahl von Ausländern unzumutbar wäre;

- hatte eine Patientin den Eindruck, dass sie im LKH nicht mehr aufgenommen werde, da sie in der Vergangenheit medizinische Behandlungen abgelehnt hätte;
- brachte eine im Rollstuhl sitzende Patientin vor, dass die Türe beim Behinderten-WC schwer zu öffnen sei;
- gab es die Beschwerde, dass aufgrund von Bautätigkeiten das Krankenhaus von der Bushaltestelle schwer und umständlich erreichbar sei;
- bemängelte ein Facharzt, dass er keine Befunde vom LKH erhalten würde; ein anderer niedergelassener Facharzt brachte einen Vorwurf über einen unzureichenden Entlassungskurzbericht ein.

Im Klinikum Wels

- langten Beschwerden über die langen Wartezeiten in den Ambulanzen, auf Operationstermine bzw. über die ungenügende Auskunft über die Wartezeiten ein;
- wurde die Ausstattung eines Sonderklassezimmers bemängelt;
- waren divergierende Aussagen über die Vorgehensweise bei Untersuchungsabläufen Inhalt einer Beschwerde;
- wurde die Unterbringung auf einem Gangbett kritisiert.

Im LKH Vöcklabruck

- war eine unzureichende Auskunft betreffend eine Schmerztherapie Inhalt einer Beschwerde;
- beschwerte sich ein Patient, dass er, obwohl terminisiert, aus Platzmangel sehr lange auf ein freies Bett warten hätte müssen;
- wurden Beschwerden wegen unfreundlichem Verhalten des Pflegepersonals und von Ärzten vorgebracht;
- wurde des Öfteren der Vorwurf erhoben, dass Wertgegenstände von Patienten abhanden gekommen seien;
- wurde bei der Informations- und Beschwerdestelle von Angehörigen bemängelt, dass in einem Warteraum das Licht in einem sehr kurzen Zeitabstand schalte und dies zu gewissen Reizzuständen der wartenden Angehörigen führen würde;
- reichten 19 Patienten eine Beschwerde bezüglich der Höhe der Parkgebühr ein, woraufhin diese reduziert wurde;
- gelangten mehrere Beanstandungen über die räumlichen Gegebenheiten ein.

Im Ambulatorium St. Isidor, Bereich Medizin und Therapie,

- kam es zu zahlreichen Beschwerden wegen der langen Wartezeit auf Therapieplätze, da die Nachfrage um ein Vielfaches größer als das Angebot sei.

In den Zahnambulatorien der OÖ GKK

- waren 14 Patienten mit der medizinischen Behandlung nicht einverstanden und 3 Personen beanstandeten die mangelnde Aufklärung;
- 6 Mal wurde Probleme mit der Prothese an Informations- und Beschwerdestelle herangetragen;
- es langten auch Beschwerden über lange Wartezeiten ein;
- beklagt wurde auch die unfreundliche Behandlung.

Der folgende Artikel wurde von Univ. Prof. Dr. Peter Kühn, dem ärztlichen Mitglied der Oö. Patientenvertretung in der Österreichischen Ärztezeitung in der Ausgabe vom 03. Februar 2008 veröffentlicht:

Beschwerden beim Patientenanwalt – ist was/was ist „schiefgelaufen“?

Immer wieder erscheinen in der Tagespresse Berichte über erwiesene oder vermutete ärztliche Behandlungsfehler in Krankenhäusern. Das führt einerseits zu einer Verunsicherung und Verängstigung der Patienten, andererseits zu Unmut bei manchen Ärzten. Dennoch wissen auch wir Ärzte sehr genau, dass selbstverständlich überall gelegentlich Fehler gemacht werden können, wo Menschen arbeiten.

Die Analyse unerwünschter Ereignisse (z.B. von Fehlern und „beinahe Fehlern“) ist eines der stärksten Instrumente, um konkrete Verbesserungen im medizinischen Alltag erreichen zu können. Diese Aufarbeitung kann auf verschiedenen Ebenen erfolgen: In der Abteilung, im Krankenhaus, in der Schiedsstelle der Ärztekammern, in den Patienten- und Pflegevertretungen (PPV) der Länder oder vor Gericht. Die Einrichtung einer unabhängigen, mit neutralen fachkundigen Personen besetzten PPV in jedem Bundesland hat dazu beigetragen, dass vermutete oder tatsächliche „Fehler“ sachlich und weniger emotional analysiert werden können, als dies z.B. im Rahmen eines Prozesses vor Gericht der Fall ist.

Die folgende Untersuchung gibt das Ergebnis der Analyse von Beschwerden aus der PPV des Landes OÖ wieder, bei der nur in einem kleinen Teil der Fälle gewisse Unzulänglichkeiten in der Vorgangsweise der Ärzte feststellbar sind. Nachdem derartige Ereignisse also so selten vorkommen, dass der Einzelne kaum je damit konfrontiert wird, nachdem auf der anderen Seite aber jedem von uns theoretisch ein Fehler unterlaufen kann, scheint es mir hilfreich, einen Überblick über bisherige diesbezügliche Erfahrungen aus Österreich zu vermitteln (der bislang nicht existiert), um potentielle Fehlerquellen aufzuzeigen und die Möglichkeit zu bieten, aus Fehlern - hier sogar aus Fehlern anderer - zu lernen.

Vorgangsweise:

Bei meiner Tätigkeit als Ärztliches Mitglied in der Patienten- und Pflegevertretung des Landes Oberösterreich seit rund 5 Jahren habe ich die Aufgabe, die vom juristischen Mitglied vorerhobenen Beschwerden durch Studium der eingeforderten Krankengeschichten zu bearbeiten und festzustellen, ob nun tatsächlich die immer wieder inkriminierten „Behandlungsfehler“ vorliegen. Die von mir zu bearbeitenden Fachgebiete umfassen: Innere Medizin, Neurologie, Neurochirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Augenheilkunde und Urologie.

Von 2003 bis 2006 wurden in Oberösterreich 835.000 stationäre Aufenthalte (und etwa doppelt so viele ambulante Behandlungen) in den genannten Fachgebieten in den Fondskrankenanstalten gezählt. Im selben Zeitraum wurden von mir 400 Beschwerdefälle aus den genannten Fachgebieten in der PPV systematisch analysiert. Die Rate an Beschwerden vor der PPV betrug demnach 0,048% (bezogen auf die stationären Fälle).

Nach Abfassung der schriftlichen Stellungnahme wurde für jeden einzelnen Fall festgelegt, wie die Beschwerde letztlich aus meiner Sicht zu beurteilen ist. Die einzelnen Beur-

teilungen wurden schließlich in 9 Gruppen zusammengefasst, die die Grundlage der Tabelle bilden.

Hier muss allerdings ausdrücklich festgestellt werden, dass diese abschließenden Beurteilungen nur auf meiner individuellen Einschätzung als Arzt (allerdings mit jahrzehntelanger Erfahrung) beruhen und spätere Entscheidungen - bei Gericht oder in der Schlichtungsstelle - nicht vorweg nehmen können.

Ergebnisse und Diskussion:

Die folgende Tabelle zeigt die Häufigkeit, mit der die einzelnen Beurteilungen getroffen worden sind. Ganz vereinzelt war bei manchen Fällen mehr als nur ein Beschwerdegrund aufgefallen, sodass die Summe der „Ursachen“ 421 ergibt. (Die Prozentzahlen der Tabelle beziehen sich jedoch auf die 400 Beschwerdefälle)

A: Keine Grundlage für eine Beschwerde

<u>Gruppe 1:</u>	Normaler Verlauf der Erkrankung, kein Grund für Beschwerde.....	104	(26,0%)
<u>Gruppe 2:</u>	Inhärente Komplikation, über die adäquat aufgeklärt worden war	106	(26,5%)
<u>Gruppe 3:</u>	Patient inkooperativ, hat Ratschläge bzw. Kontrolltermine nicht befolgt, dadurch schlechteres Ergebnis	32	(8,0 %)

B: Unkorrektheiten der ärztlichen Vorgangsweise

<u>Gruppe 4:</u>	Beschwerdeäußerungen des Patienten/ wesentliche Befunde vom Arzt nicht zur Kenntnis genommen oder unterschätzt, daher entsprechende Maßnahme unterblieben	57	(14,3%)
<u>Gruppe 5:</u>	Behandlungsfehler/ Standards nicht ein- gehalten/ offensichtliche Diagnose nicht erkannt/ Eingriff mit inadäquatem Gerät/ folgschwere Verzögerung durch Nachtzeit	41	(10,3%)
<u>Gruppe 6:</u>	Eingriff zwar lege artis durchgeführt (mit inhärenter Komplikation), aber Eingriff war eigentlich nicht indiziert	10	(2,5%)
<u>Gruppe 7:</u>	Mängel bei der Aufklärung	14	(3,5%)

C: Fehler im zwischenmenschlichen Umgang

<u>Gruppe 8:</u>	Unbedachte Äußerung später konsultierter Ärzte („da wurde aber ordentlich gepfuscht!“) erregt das Misstrauen des Patienten.....	13	(3,3%)
<u>Gruppe 9:</u>	Fehler in der Gesprächsführung, nicht ausreichende Kommunikation, oder einfach: „die Chemie stimmt nicht“	44	(11,0 %)

Die Motivation eines Patienten, sich bei der PPV zu beschweren, ist in der Regel der Verlauf einer Erkrankung/einer therapeutischen Intervention/einer Heilungsphase, der von ihm nachteilig empfunden wird, sodass er zur Meinung kommt, irgendjemand/irgendetwas müsse daran Schuld sein. Das kann nun einerseits daher kommen, dass der Patient über den üblichen Verlauf von Krankheiten bzw. deren mögliche Komplikationen nicht ausreichend informiert ist, aber in einem nicht unbeträchtlichen Anteil kommen doch auch andere Hintergründe zutage.

Die Tabelle zeigt nun, dass 210 mal kein Fehlverhalten eruierbar war, das entspricht 52,5%. 76 mal ist der Grund für den nachteiligen Ausgang zumindest zum Teil beim Patienten selbst bzw. in seinem Fehlverhalten (Gruppen 3 und 9) zu suchen, das entspricht 19%.

Bei einem Teil der Fälle ist allerdings mit großer Wahrscheinlichkeit ein Fehlverhalten von uns Ärzten daran schuld, dass es beim Patienten zum Gefühl der Unzufriedenheit bzw. der Schädigung gekommen ist. Auch wenn diese Fälle nicht die große Mehrheit darstellen, sollten wir diese Punkte doch sehr ernst nehmen und überlegen, was zur Verbesserung der Situation getan werden kann.

Am leichtesten ließe sich die unbedachte abschätzige Äußerung über eine frühere Therapie vermeiden, zu der interessanterweise keiner der diesbezüglich nachträglich kontaktierten Kollegen dann steht. Aber auch wenn der Wortlaut nicht immer dem entspricht, was der Patient zu hören geglaubt hat, irgendetwas in dieser Richtung wird schon gesagt worden sein (3,3%).

Die 14 Nachweise von Mängeln im Rahmen der Aufklärung (3,5%) werden sich wahrscheinlich nicht ganz eliminieren lassen. Wir wissen, dass selbst bei aufwändiger und intensiver Aufklärung der Patient oft nicht imstande ist, die relevanten Punkte wiederzugeben. Es bewährt sich sicher, beim Aufklärungsgespräch Notizen zu machen, besondere Fragen des Patienten zu vermerken und auf besondere Komplikationen explizit hinzuweisen, wenn deren Eintreffen beim individuellen Patienten eher wahrscheinlich ist.

In rund 10% wurde zumindest aufgrund der vorgelegten Unterlagen sehr wahrscheinlich, dass bei der Behandlung echte Fehler gemacht wurden, dass man bestehende Standards nicht eingehalten hat oder dass man einen Eingriff etwa mit einer Gerätschaft begonnen hat, die zur Behebung eventueller Komplikationen nicht ausgereicht hat. Es ist verständlich, dass dadurch für den Patienten unbefriedigende Resultate (bis hin zum Exitus) entstehen können. Bei solchen Fällen muss in der Regel im Rahmen der Behandlung des Falles vor der Schlichtungsstelle der Ärztekammer oder vor Gericht die Haftung übernommen werden. Für uns Ärzte gibt es hier keine anderen Ratschläge außer kontinuierliche Weiterbildung, ständige Wachsamkeit und Genauigkeit. Beispiele zu dieser Gruppe erübrigen sich, da diese Fälle meist ohnehin in der Tagespresse referiert werden.

57 mal (also bei 14,3%) wurde der Eindruck gewonnen, dass ein schlechter Verlauf daraus resultierte, dass man Äußerungen des Patienten (über Schmerzen oder andere Symptome), Befunde im Status oder Befunde anderer Untersuchungsmethoden nicht entsprechend ernst genommen hat, dass man sie überhaupt nicht zur Kenntnis genommen oder einfach „ausgeblendet“ hat, wenn sie in das eigene (letztlich falsche) Konzept nicht gepasst haben.

Da diese Variante in der Regel nicht bedacht wird, hier einige Beispiele zur Erläuterung:

- 1) Nach einer Varizenoperation entwickelt sich ein Unterschenkelhämatom. Der Punktionsversuch misslingt. Der Pflegedekurs beschreibt vor der Entlassung Spannungsblasen am Unterschenkel, die Patientin klagt in dieser Phase über starke Schmerzen, wird aber dennoch entlassen. Im Arztbrief der Vermerk: Blande Wundverhältnisse. Nach wenigen Tagen Wiederaufnahme, Hämatomausräumung und plastische Deckung des Hautdefektes.
- 2) Ein Patient sucht „sein“ Krankenhaus wegen Fieber und Wadenschmerzen auf und wird mit einer Antibiotikaverschreibung in häusliche Pflege entlassen. Wegen zunehmender Wadenschmerzen kommt er am nächsten Tag (an einem Wochenende) wieder ambulant und vermutet eine Venenentzündung; er erhält nun eine Heparinspritze ausgehändigt. Als er sich tags darauf wegen Hämoptysen wieder telephonisch meldet, wird er beruhigt und für Montag wieder einbestellt. Sonntag abends wird er dann wegen bds. Pulmonalembolien in einem anderen Haus aufgenommen.
- 3) Ein älterer Patient zieht sich beim Sturz über ein Hindernis eine Unterschenkelverletzung mit großen Ulcera zu, die schlecht heilen. Er ist Diabetiker und im Status wird eine PAVK beider Beine beschrieben. Bei der Weiterversorgung der Wunde auf einer anderen Abteilung nimmt man die bereits bekannte PAVK durch etliche Wochen nicht zur Kenntnis, behandelt lediglich lokal, bis der Fuß gangränös und die US-Amputation notwendig wird.
- 4) Eine wegen Pulmonalembolie behandelte ältere Patientin wird nachts neben dem Bett sitzend vorgefunden. Sie klagt darauf über Schmerzen im Bereich der rechten Gesäßhälfte und Hüfte und kann nicht mehr alleine gehen. Nach dem Vorfall sinken die vorher normalen Blutdruckwerte rasch ab, die Patientin wird immer ruhiger und „verwirrt“. Das vorher normale Blutbild zeigt einen Hb-Abfall auf 7,0 und die Patientin verstirbt in einem „unklaren Schockzustand“. Man hat offenbar die Problematik im Bereich der Hüfte nicht zur Kenntnis genommen und daher nicht bedacht, dass man – vollheparinisiert! – unbemerkt auch in die Oberschenkelmuskulatur hinein verbluten kann.
- 5) Eine postmenopausale Raucherin sucht ihren Hausarzt wegen rezidivierender Schmerzen vom Epigastrium bis zum Kehlkopf auf und wird nach Registrierung eines EKG mit negativen T-Wellen von V2-V4 unter Mitgabe dieses Streifens als „Thoraxschmerz“ ins Krankenhaus eingewiesen. Bei Aufnahme (das Aufnahme-EKG ist unverändert, wird aber offenbar ignoriert) gibt sie die Schmerzen vor allem im Bereich des Xiphoids an und wird daher mit der Arbeitsdiagnose „Gastritis“ versehen. Die Gastroskopie zeigt auch leichte Schleimhautveränderungen. Protonenpumpenhemmer und Analgetika können die Schmerzen nicht bessern, die nun häufiger auftreten und über den Thorax bis zum Hals ausstrahlen. Wegen der Raucheranamnese erfolgt noch eine Spirometrie. Nach 2 Tagen tritt ein schwerer Schmerzanfall auf, der nicht mehr spontan sistiert und die Patientin erleidet einen ausgedehnten Vorderwandinfarkt.

Ein häufiger Fehler ist hier, dass man Äußerungen über Beschwerden, insbesondere über Schmerzen von Seiten der Patienten nicht ernst genug nimmt, wenn man dafür zunächst keine plausible Erklärung hat und wenn sie eben nicht ins (letztlich falsche) Konzept passen. Weiters erfolgen Entscheidungen über das weitere Management eines Patienten gelegentlich ohne die Zusammenschau aller vorliegenden Daten, sodass wertvolle, essentielle Befunde unberücksichtigt bleiben. Man muss also wirklich alle Daten auch aus Anamnese und Status einbeziehen und Befunde, die zunächst nicht ins Konzept passen, ganz besonders kritisch hinterfragen.

Besonders unangenehm berührt sind manche Kollegen, wenn sie darauf hingewiesen werden, dass sie zwar einen Eingriff völlig „lege artis“ durchgeführt haben und dass sie über eine letztlich aufgetretene Komplikation auch korrekt aufgeklärt haben, dass aber der Eingriff eigentlich gar nicht indiziert gewesen ist. Das trifft einerseits dann zu, wenn sich bei welchem Ergebnis auch immer für den Betroffenen keine Konsequenz ergeben hätte, andererseits weil es gefahrlosere Alternativen gibt oder eine rein klinische Beurteilung eines erfahrenen Arztes auch ohne technische Methoden das Auslangen finden kann. Es kann nicht oft genug betont werden, dass ein Eingriff (diagnostisch oder therapeutisch) nicht nur deshalb vorgenommen werden soll, weil er üblicherweise in ähnlichen Fällen gemacht wird und weil er vom Team beherrscht wird. Der Eingriff muss im individuellen Einzelfall wirklich die beste Nutzen-Risiko-Konstellation bieten, d.h. ich sollte mir für jedes denkbare Ergebnis eine für den Patienten nützliche Konsequenz überlegt haben (was insbesondere für diagnostische Eingriffe gilt).

Auch hiezu einige Beispiele:

- 1) Nach einer komplizierten Cholezystektomie (Umstieg von laparoskopisch auf konventionell) findet man stark erhöhte Cholestaseparameter. Eine MR Cholangiographie lässt eine papillennahe Raumforderung vermuten. Man vereinbart eine ERCP im Abstand von 2 Wochen, um ev. eine Bougierung vornehmen zu können. Am Aufnahmetag vor diesem Eingriff zeigen die Laborwerte bei der nunmehr beschwerdefreien Patientin, dass die Cholestaseparameter fast zur Norm zurückgekehrt sind. Dennoch wird die geplante ERCP vorgenommen und es entwickelt sich als Komplikation eine schwere Pankreatitis.
- 2) Eine Diabetikerin bekommt bei ihren jährlichen Kontrollen regelmäßig auch ein Sonogramm der Carotiden. Diesmal hat der Stenosegrad rechts auf knapp 70% zugenommen, allerdings ist sie neurologisch völlig asymptomatisch. Dennoch empfiehlt man ihr die chirurgische Carotidesobliteration. Sie entwickelt einen Insult mit konsekutiver Massenblutung, an der sie verstirbt.
- 3) Eine ältere KHK-Patientin (Z.n. Infarkt und Koronarstent) hat seit einer Woche dünnflüssige Durchfälle und wird vom Hausarzt zur Colonoskopie eingewiesen. Ohne die Indikation zu überprüfen, wird die Untersuchung rasch vorgenommen. Es kommt zur Perforation im Sigmabereich mit Peritonitis, an der die Patientin trotz chirurgischer Intervention verstirbt.

Mängel in der Kommunikation konnten bei 11% der Fälle explizit herausgearbeitet werden (Gruppe 9), obwohl natürlich auch bei anderen Gruppen (1,2,7) das unbefriedigende Gefühl auf Seiten des Patienten häufig dadurch entstehen mag, dass mit ihm nicht ausreichend intensiv und ausreichend verständlich gesprochen worden ist. Wir müssen uns

immer wieder vor Augen halten, dass sich unsere Patienten in der Regel in einer Ausnahmesituation befinden, dass sie sich uns ausgeliefert und unterlegen fühlen und dass sie bei Gesprächen den Kern der Sache oft nicht beim ersten Mal erfassen. Ein Gespräch kann effizienter werden, wenn wir uns in ihre Lage versetzen, wenn wir uns „mit ihnen auf Augenhöhe“ begeben und „in ihrer Sprache sprechen“. Wir müssen wissen, dass sie kein „Fall“ sind, sondern ein leidender Mensch, der sich uns anvertraut hat und für den wir verantwortlich sind. Das gilt für den Primarius ebenso wie für jeden Turnusarzt.

Zusammenfassung:

Die Aufarbeitung von 400 Beschwerdefällen aus überwiegend nicht-chirurgischen Fächern zeigt, dass unter rund 7700 stationären Aufnahmen in einem Fall irgendwelche Mängel in der Vorgehensweise auf Seiten der Ärzte herauszuarbeiten sind. Großteils handelt es sich dabei nicht um gravierende Fehler, oft liegt es auch nur an Mängeln in der Gesprächsführung, dass der Patient den Eindruck gewinnt, es sei „etwas schiefgelaufen“, und dann eine Beschwerde einbringt.

Die Aufarbeitung der Fälle gibt einige Hinweise darauf, wo Verbesserungen möglich sind:

- 1) Keine abschätzige Beurteilung von vorbehandelnden Kollegen in Anwesenheit von Patienten.
- 2) Handschriftliche Notizen beim Aufklärungsgespräch über Fragen des Patienten bzw. häufig zu erwartende Nebenwirkungen.
- 3) Ernstnehmen von Beschwerden des Patienten und von (kontrollierten!) auffälligen Befunden, die „nicht ins Konzept passen“. (Vielleicht ist eben das Konzept falsch!)
- 4) Bei elektiven bzw. vor allem diagnostischen Eingriffen: Absicherung der Indikation ev. durch Besprechung im Team mit exakter Abwägung von Risiken gegenüber Nutzen.

TEIL B

PATIENTENVERFÜGUNG

Patientenverfügung

Mit dem am 1. Juni 2006 in Kraft getretenen Patientenverfügungs-Gesetz werden die Voraussetzungen und die Wirksamkeit für die Errichtung einer Patientenverfügung geregelt.

Was ist eine Patientenverfügung?

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

Im Einzelnen regelt das Bundesgesetz:

- Allgemeine Gültigkeitserfordernisse und mögliche Inhalte von Patientenverfügungen
- Möglichkeit der Errichtung einer verbindlichen oder beachtlichen Patientenverfügung
- Voraussetzungen und Formerfordernisse der verbindlichen Patientenverfügung
- Wirkungen der beachtlichen Patientenverfügung
- Gültigkeitsdauer von 5 Jahren für verbindliche Patientenverfügungen
- Jederzeitige Widerrufsmöglichkeit
- Unwirksamkeit
- Schutz vor Missbrauch

Es können nur konkret genannte medizinische Behandlungen abgelehnt werden. Nicht möglich ist die Ablehnung der Grundversorgung mit Nahrung und Flüssigkeit, da dies Teil der Pflege ist. Abgelehnt werden kann jedoch das Setzen einer PEG-Sonde (und damit das Verhindern der Zuführung von Nahrung und Flüssigkeit), da dies einen medizinischen Eingriff darstellt.

Weiterhin nicht möglich sind Inhalte, die sich auf Maßnahmen der aktiven direkten Sterbehilfe beziehen.

Voraussetzungen für die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung:

- Errichtung in Schriftform
- konkrete Umschreibung der abgelehnten medizinischen Behandlung oder eindeutige Nachvollziehbarkeit aus dem Gesamtzusammenhang
- umfassende ärztliche Beratung und Bestätigung
- rechtliche Belehrung

Eine verbindliche Patientenverfügung gilt für den Zeitraum von 5 Jahren. Damit die Verbindlichkeit aufrecht bleibt, muss vor Ablauf von 5 Jahren unter Einhaltung aller Formerfordernisse die Patientenverfügung neu errichtet werden. Verliert der Errichter der Patientenverfügung jedoch innerhalb dieser 5 Jahre seine Einsichts-, Urteils- oder Äußerungsfähigkeit, bleibt die verbindliche Patientenverfügung trotzdem wirksam.

Aufgaben der Oö. Patientenvertretung:

Im Zusammenhang mit der Errichtung einer Patientenverfügung sind folgende Aufgaben von der Oö. Patienten- und Pflegevertretung zu übernehmen:

1. Auskunftserteilung über die gesetzlichen Voraussetzungen und die Möglichkeit der Errichtung einer beachtlichen bzw. einer verbindlichen Patientenverfügung;
2. Zusendung des Formulars und Informationsmaterials;
3. inhaltliche Prüfung der errichteten Patientenverfügungen, allenfalls Veranlassung von Korrekturen;
4. Erteilung der rechtlichen Belehrung durch einen rechtskundigen Mitarbeiter der Patientenvertretung und damit Verbindlicherklärung der Patientenverfügung.

Geschäftsanfall:

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 92 rechtliche Belehrungen erteilt, wobei die Belehrungen kostenlos erfolgen. Die Auskunftserteilung über die gesetzlichen Voraussetzungen und die Möglichkeit der Errichtung einer beachtlichen bzw. einer verbindlichen Patientenverfügung erfolgten großteils zunächst telefonisch. Anschließend wurde den interessierten Personen ein Informationsblatt und ein Arbeitsbehelf zur Errichtung einer Patientenverfügung und ein Formular übermittelt. Im Berichtszeitraum wurden insgesamt ca. 150 Formulare und Arbeitsbehelfe versendet.

Da zu den Aufgaben der Oö. Patientenvertretung neben der Durchführung der rechtlichen Belehrung auch die inhaltliche Prüfung der errichteten Patientenverfügungen zählt, wurden die Errichter ersucht, die Patientenverfügung nach der ärztlichen Aufklärung zur Prüfung zu übermitteln. Dabei zeigte sich, dass insgesamt 38 Patientenverfügungen nicht gemäß den gesetzlichen Voraussetzungen erstellt wurden, da die Inhalte nicht ausreichend im Sinne des Patientenverfügungsgesetzes präzisiert waren. Es wurde deshalb mit den Errichtern Kontakt aufgenommen und mitgeteilt, welche Korrekturen zu tätigen sind, damit die Patientenverfügungen als verbindlich erklärt werden können. Am häufigsten (in 24 Fällen) wurden die medizinisch abgelehnten Maßnahmen zu unbestimmt be-

schrieben. In 12 Fällen hatte der Arzt die Gründe, warum der Patient die medizinischen Folgen der Patientenverfügung zutreffend einschätzt, überhaupt nicht oder nicht ausreichend dargelegt. In einigen Fällen (6) fehlte die ärztliche Aufklärung zur Gänze bzw. waren bei dieser insgesamt Änderungen vom Arzt vorzunehmen. In manchen Fällen waren auch mehrere Punkte zu überarbeiten.

Da eine Änderung der medizinisch abgelehnten Behandlungen zwingend mit einer erneuten ärztlichen Aufklärung verbunden ist und sowohl den Ärzten wie auch den Errichtern eine Wiederholung des ärztlichen Aufklärungsgespräches erspart werden soll, bietet die Oö. Patienten- und Pflegevertretung seit Ende 2007 den Errichtern an, noch bevor sie den Arzt bezüglich des Aufklärungsgespräches kontaktieren, den "Entwurf ihrer Patientenverfügung" zur Prüfung anher zu übersenden oder zu einem Gespräch zu kommen.

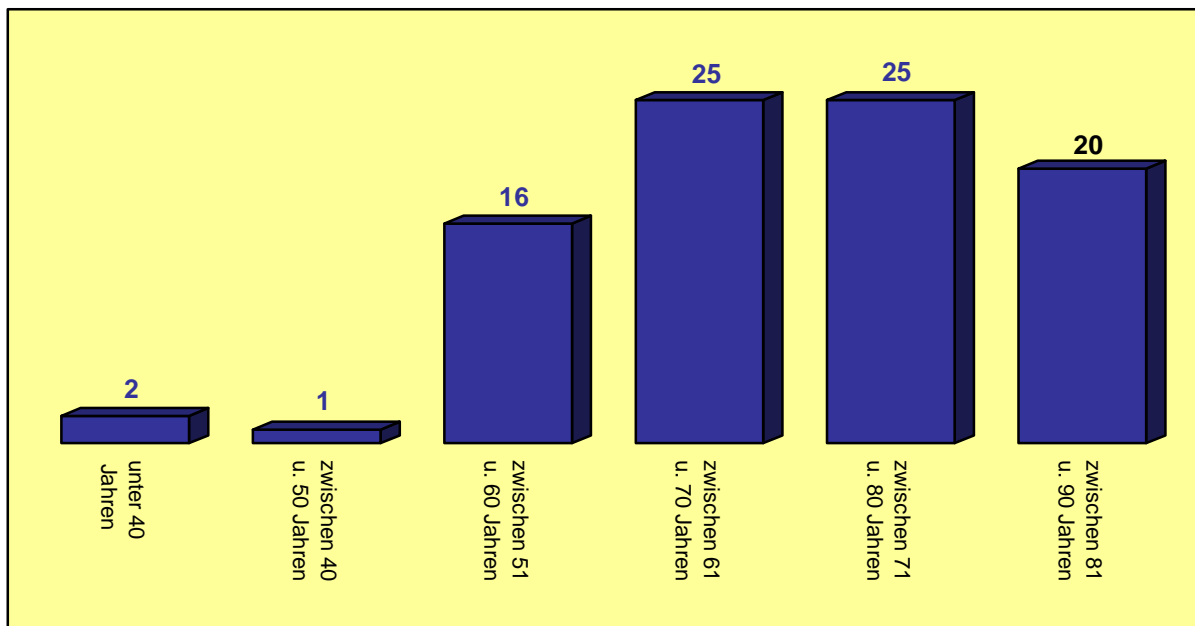
Wenn nach der inhaltlichen Prüfung durch die Oö. Patientenvertretung keine Korrekturen zu veranlassen waren, wurde mit den Errichtern ein Termin zur rechtlichen Belehrung vereinbart.

Wie eingangs erwähnt, wurden insgesamt 92 rechtliche Belehrungen durchgeführt. Davon wurden 89 Patientenverfügungen als verbindlich erklärt. Ein derartiges Gespräch dauerte durchschnittlich eine halbe bis eine Stunde. In vielen Fällen beschränkte sich das Gespräch nicht nur auf den juristischen Inhalt, sondern wurde seitens der Patienten auch ihr persönliches Schicksal angesprochen.

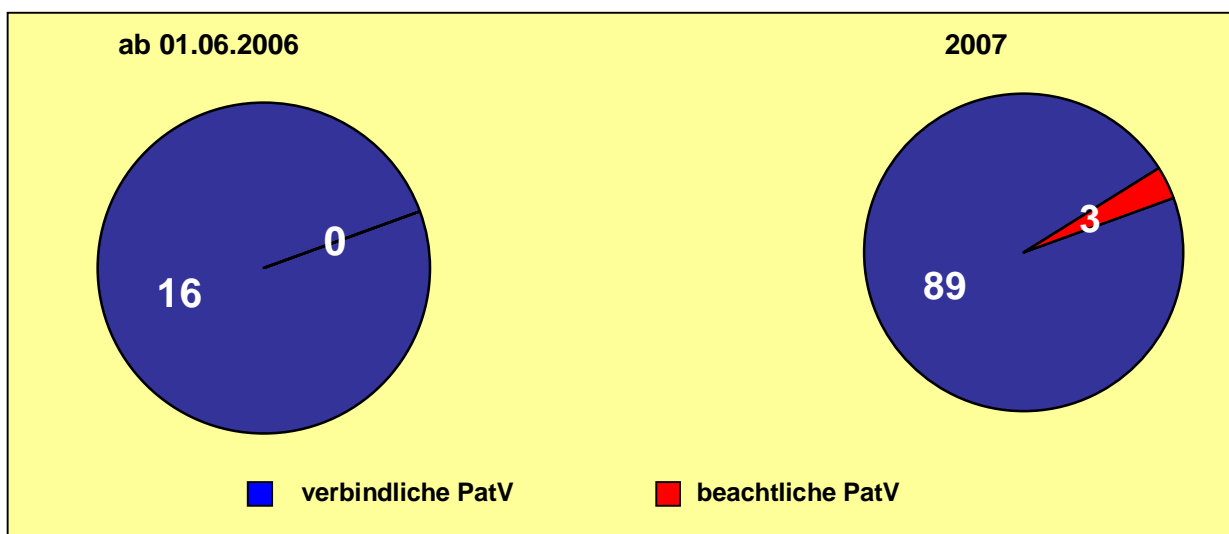
In drei Fällen wurde eine rechtliche Belehrung erteilt, obwohl die Errichter nur eine beachtliche Patientenverfügung erstellen wollten. Nach dem Patientenverfügungsgesetz wäre eine rechtliche Belehrung nicht zwingend vorgesehen, allerdings ist eine beachtliche Patientenverfügung bei der Ermittlung des Patientenwillens umso mehr zu beachten, je mehr sie die Voraussetzungen einer verbindlichen Patientenverfügung erfüllt, sodass dem Wunsch der Errichter nachgekommen wurde.

Alter der Personen, die eine Patientenverfügung errichtet haben:

- unter 40 Jahren: 2 Personen
- zwischen 40 und 50 Jahren: 1 Person
- zwischen 51 und 60 Jahren: 16 Personen
- zwischen 61 und 70 Jahren: 25 Personen
- zwischen 71 und 80 Jahren: 25 Personen
- zwischen 81 und 90 Jahren: 20 Personen
- gesamt: 92 Personen

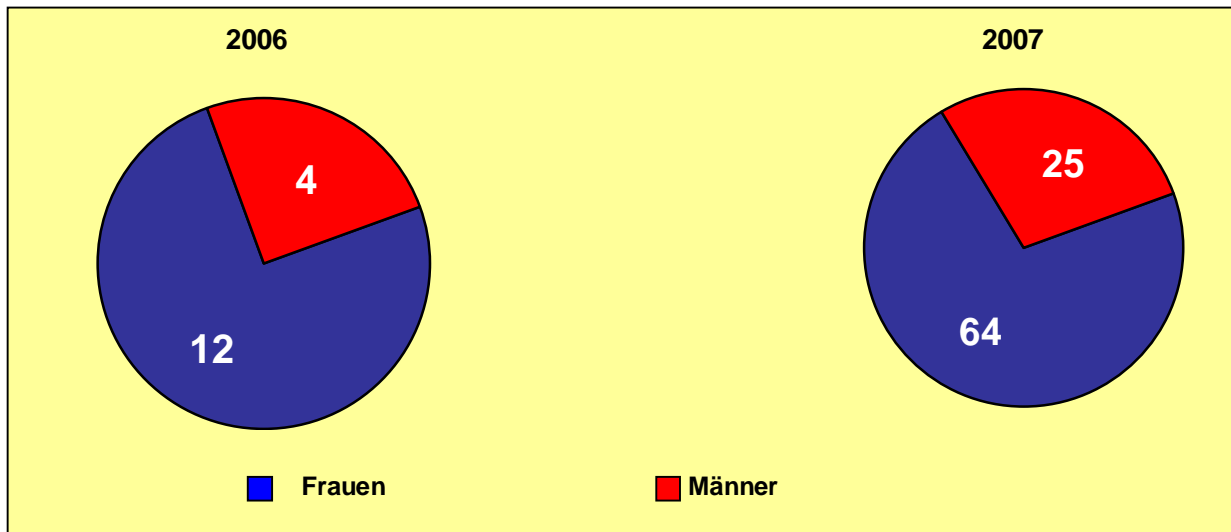


Zwei Damen und ein Herr errichteten eine beachtliche Patientenverfügung und ersuchten um die rechtliche Belehrung dafür.



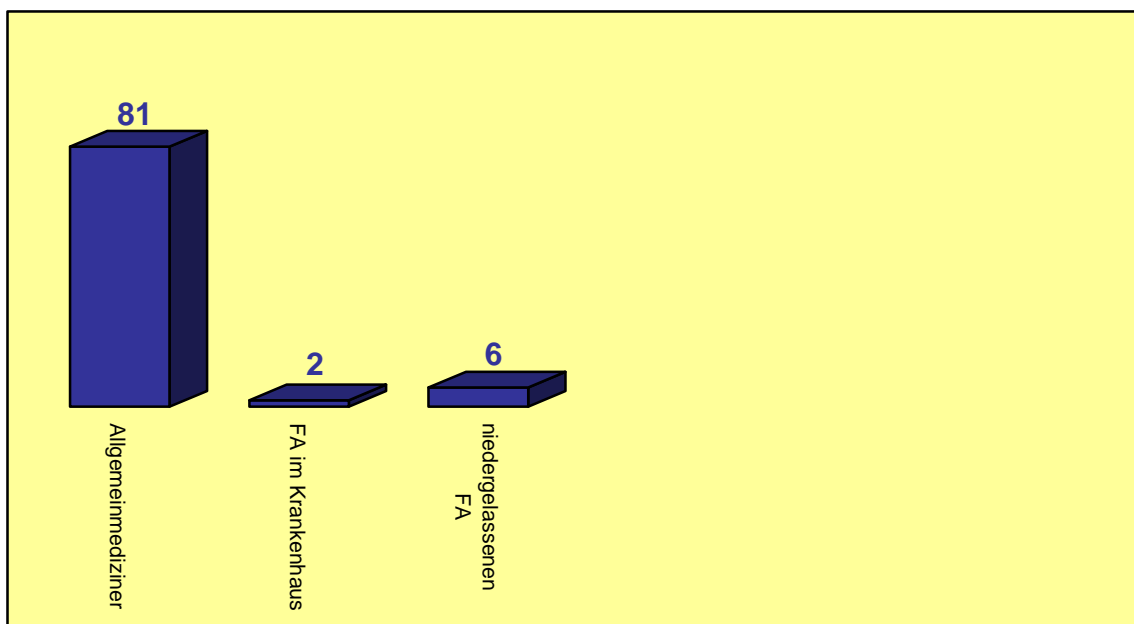
Grafik 20 : Anzahl der verbindlichen /beachtlichen Patientenverfügungen 2006 und 2007

Von den 89 verbindlichen Verfügungen wurden 64 von Frauen und 25 von Männern errichtet.



Grafik 21: Anzahl der Frauen/Männer, die eine verbindliche PatV 2006 und 2007 errichteten

Das ärztliche Aufklärungsgespräch hat in 81 Fällen durch einen praktischen Arzt stattgefunden, 2 Gespräche hat ein Arzt eines Krankenhauses und 6 Gespräche wurden durch niedergelassene Fachärzte durchgeführt.



Grafik 22: Verteilung der ärztlichen Aufklärungsgespräche für PatV

Von einigen Personen, die aufgrund des bestehenden Alters oder ihres Gesundheitszustandes nicht oder nur erschwert mobil waren, wurde die Frage gestellt, ob es möglich wäre, die rechtlichen Belehrung bei ihnen zu Hause durchzuführen. Da der Oö. Patienten- und Pflegevertretung weder die zeitlichen noch die personellen Ressourcen dafür zur Verfügung stehen, konnte diesen Wünschen nicht nachgekommen werden.

Die Motivation, warum eine Patientenverfügung errichtet wurde, war im Wesentlichen, dass keine unnötige Verlängerung des Lebens oder Leidens erfolgen sollte und der Wunsch nach einem Sterben in Würde bzw. einem natürlichen Sterben. Ausdrücklich gewünscht wurde in manchen Fällen eine adäquate Schmerztherapie.

Überwiegend wurden folgende medizinische Maßnahmen abgelehnt:

- Intensivtherapie oder Wiederbelebung
- Ablehnung einer PEG- Sonde oder Magensonde
- Künstliche Beatmung

Immer wieder wurde von den Patienten auch der Wunsch nach einem einheitlichen Register geäußert. Vor allem allein stehende Personen befürchten, dass ohne Registrierung der Patientenverfügung die medizinisch abgelehnten Behandlungen durchgeführt werden, weil niemand von der Existenz der Patientenverfügung weiß. Über die Einführung eines zentralen Registers bzw. einer zentralen Abfragemöglichkeit wird gegenwärtig noch diskutiert. Über die bereits bestehende Möglichkeit gegen Bezahlung einer Gebühr eine Registrierung im Patientenverfügungsregister des österreichischen Notariats vornehmen zu lassen, wurden die Patienten bei der rechtlichen Belehrung informiert. Es wurde dabei auch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es für dieses Register keine gesetzliche Grundlage gibt und für die behandelnden Ärzte keine Verpflichtung zur Abfrage besteht.

Im Zusammenhang mit der Errichtung einer Patientenverfügung hatte die Oö. Patientenvertretung auch immer wieder Fragen bezüglich der Vorsorgevollmacht zu beantworten. Es handelt sich dabei um eine Vollmacht, die nach ihrem Inhalt dann wirksam werden soll, wenn der Vollmachtgeber die zur Besorgung der anvertrauten Angelegenheiten erforderliche Geschäftsfähigkeit oder Einsichts- und Urteilsfähigkeit oder seine Äußerungsfähigkeit verliert. Die Errichtung einer Vorsorgevollmacht ist seit 1. Juli 2007 möglich. Im Jahr 2007 wurden ca. 10 Formulare der Vorsorgevollmacht an Patienten ausgegeben.

Insgesamt gesehen hat sich der Arbeitsanfall durch das Patientenverfügungsgesetz für die Oö. Patientenvertretung wesentlich erhöht. Die Beurkundungen der Patientenverfügungen ziehen einen beträchtlichen zeitlichen Aufwand nach sich. Die Bewältigung aller gewünschten Beurkundungen war nur aufgrund der tatkräftigen Unterstützung durch Frau Mag. Daniela Renner möglich, die die rechtskundigen Mitarbeiter der Oö. Patientenvertretung, die ausschließlich die rechtliche Belehrung erteilen dürfen, entlastete.

WIR MÖCHTEN UNS SEHR HERZLICH BEI ALLEN PERSONEN UND INSTITUTIONEN BEDANKEN, DIE MIT UNS KOOPERIEREN UND UNSERE ARBEIT UNTERSTÜTZEN UND ES UNS SOMIT ERMÖGLICHEN, ERFOLGREICH SOWOHL FÜR DIE PATIENTEN ALS AUCH HEIMBEWOHNER TÄTIG SEIN ZU KÖNNEN.

Oö. Patienten- und Pflegevertretung
Vorsitzende Dr. Renate Hammer
Bahnhofplatz 1, 4021 Linz
Telefon: 0732/7720-14215
Fax: 0732/7720-214396
E-Mail: ppv.post@ooe.gv.at
<http://www.land-oberoesterreich.gv.at>