

Burgenländische Gesundheits- und

Patientenanwaltschaft

Hartlsteig 2, 7000 Eisenstadt

Tel.: 0 26 82 / 600-2153

Fax.: 0 26 82 / 600-2171

mail:post.patientenanwalt@bgld.gv.at

DVR : 2108233

# **TÄTIGKEITSBERICHT**

**DER GESUNDHEITS- UND PATIENTENANWALTSCHAFT**

**ÜBER DIE JAHRE**

**2002 UND 2003**

## Inhaltsverzeichnis

	<b>Seite</b>
<b>1. Vorwort</b>	<b>3</b>
<b>2. Burgenländische Gesundheits- und Patienten-anwaltschaft</b>	<b>4</b>
2.1. Organisation	
2.2. Aufgaben	
2.3. Serviceeinrichtung (Gespräche, Sprechtage)	
2.4. ARGE Patientenanwälte	
2.5. Mitgliedschaften	
2.6. Öffentlichkeitsarbeit	
<b>3. Beschwerdefälle</b>	<b>9</b>
3.1. Beschwerden Allgemeines	
3.2. Beschwerden gesamt	
3.3. Beschwerden Krankenanstalten	
3.4. Beschwerden Ärzte	
3.5. Beschwerden Sozialversicherung	
3.6. Beschwerden Pflegeheime	
3.7. Beschwerden Sonstige	
<b>4. Ergebnisse</b>	<b>15</b>
4.1. Allgemeines	
4.2. Haftpflichtversicherungen	
4.3. Schlichtungsstelle Ärztekammer	
<b>5. Gutachten</b>	<b>17</b>
<b>6. Patientenentschädigungsfonds</b>	<b>18</b>
<b>7. Ärztliche Dokumentation und Aufklärung</b>	<b>20</b>
<b>8. Bereitschaftsdienst</b>	<b>21</b>
<b>9. Behandlungsfehler - Patientensicherheit</b>	<b>21</b>

## **1. Vorwort**

Der Burgenländische Landtag hat am 27. April 2000 das „Gesetz über die Burgenländische Gesundheits- und Patienten-anwaltschaft“ beschlossen, welches am 18. Juli 2000 im Landesgesetzblatt Nr. 51/2000 verlautbart wurde und am 19. Juli 2000 in Kraft getreten ist.

Die Gesundheits- und Patienten-anwaltschaft ist gemäß § 6 verpflichtet, in jedem zweiten Kalenderjahr bis zum 31. Oktober des Folgejahres der Landesregierung über ihre Tätigkeit in den abgelaufenen beiden Kalenderjahren, und zwar gemäß § 8 erstmals im Jahre 2002, zu berichten. Die Landesregierung hat den Tätigkeitsbericht umgehend dem Landtag zur Kenntnis zu bringen, wobei es ihr freisteht, den Bericht zu kommentieren.

Der 1. Tätigkeitsbericht wurde am 29. Oktober 2002 von der Landesregierung und am 12. Dezember 2002 vom Burgenländischen Landtag zur Kenntnis genommen.

Im Jahre 2004 ist demnach im Tätigkeitsbericht über die Tätigkeit in den Jahren 2002 und 2003 zu berichten. Dieser Tätigkeitsbericht hat im Kern zwar die Jahre 2002 und 2003 zum Inhalt, jedoch werden aus Vergleichszwecken auch das Jahr 2001 (ab Mai 2001) und aus Aktualitätsgründen auch das Jahr 2004 (bis Ende September 2004), soweit dies erforderlich ist, in den Bericht einbezogen.

Soweit im Tätigkeitsbericht bei personenbezogenen Bezeichnungen nur die männliche Form angeführt ist, bezieht sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

Der Einfachheit halber wird im Bericht anstatt „Burgenländische Gesundheits- und Patienten-anwaltschaft“ nur der Ausdruck „Patienten-anwaltschaft“ verwendet.

## **2. Gesundheits- und Patienten-anwaltschaft**

### **2.1. Organisation**

Die Patienten-anwaltschaft ist derzeit mit Dr. Josef Weiss als Leiter und Angelika Schanta als Mitarbeiterin besetzt.

An finanziellen Mitteln stehen der Gesundheits- und Patienten-anwaltschaft pro Jahr 21.800,00 EURO zur Verfügung. Diese Mittel werden zum Großteil gebraucht für medizinische Gutachten, Fortbildung, Literatur etc.

### **2.2. Aufgaben**

Die Patienten-anwaltschaft ist zur Beratung und Unterstützung der Patienten und deren Vertrauenspersonen im gesamten Gesundheitsbereich des Burgenlandes zuständig. Der Bereich erstreckt sich über Krankenanstalten, Altenwohn- und Pflegeheime, Ärzte, Apotheker, bis hin zur Hauskrankenpflege und dem Rettungswesen.

Als Kernbereich der Tätigkeit haben sich, wie noch gezeigt werden wird, die Krankenanstalten, Ärzte und Sozialversicherungsträger herauskristallisiert.

Die Patienten-anwaltschaft ist eine Beschwerde- und Beratungsstelle. Behördliche Aufgaben, wie eventuell Untersuchungen von Amts wegen sind ihr gesetzlich nicht zuge-dacht und würden auch an den mangelnden Personalressourcen scheitern. Die Patienten-anwaltschaft wird daher grundsätzlich nur dann tätig, wenn eine Beschwerde bei ihr ein-gebracht wird und die aus datenschutzrechtlichen Gründen notwendige schriftliche Er-mächtigung vorliegt.

### **2.3. Serviceeinrichtung**

Die Patientenanzwaltschaft hat sich als Serviceeinrichtung des Landes Burgenland etabliert, welche naturgemäß hauptsächlich von Hilfe suchenden Patienten in Anspruch genommen wird. Vereinzelt suchen aber auch im Gesundheitswesen Tätige, Interessensvertretungen und sonstige Organisationen Rat bei der Patientenanzwaltschaft.

In vielen Fällen können Beschwerden ausschließlich schriftlich oder ergänzend telefonisch erledigt werden. Trotzdem waren bisher 355 persönliche Gespräche mit Beschwerdeführern notwendig. Für ein Gespräch ist durchschnittlich mit einer Dauer von mindestens einer Stunde zu rechnen.

Daneben werden noch jedes Monat Sprechtage in der BH Oberwart angeboten, die von den Menschen im Süden des Landes gerne angenommen werden.

Um effizienter arbeiten zu können, werden seit 2002 die Beschwerdeführer gebeten, einen schriftlichen Sachverhalt zu übermitteln, was auch durchgehend erfolgt. Nach telefonischer Aufnahme der wichtigsten Daten, erhalten die Beschwerdeführer ein Informationsschreiben (sog. „Erstkontakt“), in dem alle für die effiziente Weiterverfolgung benötigten Angaben aufgezählt sind. Die Beschwerdeführer können regelmäßig davon überzeugt werden, dass eine schriftliche Zusammenfassung auch eine Gedächtnisstütze für sie selbst ist.

Selbstverständlich können Beschwerden auch per E-Mail eingebracht werden ([post.patientenanzwalt@bgld.gv.at](mailto:post.patientenanzwalt@bgld.gv.at)).

### **2.4. ARGE Patientenanzwälte**

Alle Patientenvertretungen Österreichs sind in der „ARGE Patientenanzwälte“ zusammengeschlossen. In jedem Jahr finden zwei Tagungen in jeweils einem anderen Bundesland statt. Im Jahr 2002 waren die Gastgeber die Bundesländer Burgenland und Wien, im Jahr 2003 Salzburg und Steiermark, 2004 Oberösterreich und Kärnten.

Neben dem Erfahrungsaustausch sind Hauptthemen der Beratungen Probleme rund um die Patientenentschädigungsfonds, aber auch aktuelle Themen wie die geplante Gesundheitsreform. Für fast alle Tagungen konnten Referenten für Vorträge beispielsweise über die e-card, Medizinproduktegesetz etc. gewonnen werden.

## **2.5. Mitgliedschaften**

Neben der ARGE Patientenanwälte ist der Patientenanwalt noch Mitglied

- der Ethikkommission gemäß Arzneimittelgesetz
- der Ethikkommission gemäß Krankenanstaltengesetz
- des Gesundheits- und Sozialforums im Hauptverband der Sozialversicherungsträger auf Vorschlag der ARGE Patientenanwälte
- des wissenschaftlichen Beirates des Psychosozialen Dienstes
- des Patientenentschädigungsfonds
- des Kuratoriums des Krankenanstaltenfinanzierungsfonds
- der Landeskommission
- der Schlichtungsstelle bei der Ärztekammer
- der Qualitätssicherungskommission ambulante Dienste

## **2.6. Öffentlichkeitsarbeit**

### **2.6.1 Vorträge**

<b>2001:</b>	<b>Thema:</b>
PSD und HPE Burgenland:	Patientenrechte
<b>2002:</b>	
SPÖ-Fraktion:	Patientenanwaltschaft, Vorstellung und Aufgabenbereich
Betriebsräte KRAGES:	Patientenanwaltschaft, Vorstellung und Aufgabenbereich
BSA Burgenland:	Podiumsdiskussion
<b>2003:</b>	

BH Neusiedl:	Aufgaben der Gemeindeärzte, Ärztebereitschaftsdienst
Hospiz Oberwart:	Patientenautonomie, Patientenverfügung
Caritas Jennersdorf:	Patientenrechte, Patientenverfügung
BH Jennersdorf:	Patientenanwaltschaft, Vorstellung und Aufgabenbereich
<b>2004:</b>	
KH Oberwart:	Rolle des Patientenanwaltes in den Krankenhäusern
KH Güssing:	Ärztliche Dokumentation und Aufklärung
KH Oberpullendorf:	Die Rolle des Patientenanwaltes in den Krankenhäusern
Selbsthilfe Osteoporose:	Patientenrechte, Patientenverfügung
Hospiz Oberwart:	Patientenverfügung

## **2.6.2. Folder**

### **2.6.2.1. Folder „Hilfe für Patienten“**

Im Jahre 2003 wurde ein Folder „Hilfe für Patienten“ mit dem neuem Logo der Patienten-anwaltschaft herausgegeben. Darin sind die Aufgaben der Patienten-anwaltschaft und die Möglichkeiten bei Behandlungsfehlern skizziert. Der Folder wird als Erstinformation an alle Beschwerdeführer zusammen mit dem „Erstkontaktbrief“ und einer zu unterzeichnenden Ermächtigung verschickt und auch bei Vorträgen und anderen Veranstaltungen verteilt.

### **2.6.2.2. Folder „Patientenrechte & Arzneimittel“**

In einem gemeinsamen Projekt zwischen der Burgenländischen Gesundheits- und Patienten-anwaltschaft, der Niederösterreichischen Patienten- und Pflegeanwaltschaft und dem Pharmaunternehmen Pfizer wurde eine Broschüre und ein Folder zum Thema „Patientenrechte & Arzneimittel“ erarbeitet, der sowohl in den Medien als auch bei Patienten sehr gut angekommen ist. Unterstützt wurde das Projekt durch Frau Bundesminister Rauch Kallat und Herrn Geschäftsführer des Hauptverbandes Dr. Probst.

Die Broschüre enthält Informationen über Medikamente allgemein, über das chefärztliche Bewilligungsverfahren und Möglichkeiten bei einer Ablehnung der Bewilligung und über allgemeine Patientenrechte.

Da die Broschüre bereits vergriffen ist, wurde eine 2. Auflage geplant. Diese wurde aber auf Grund der aktuellen Entwicklung im Heilmittelbewilligungsverfahren (Einholung der Bewilligung durch den Arzt via Telefax bzw. Internet) vorerst zurückgestellt. Sobald die gesetzlichen Grundlagen fest stehen, wird die 2. Auflage mit dem aktuellen Recht in Druck gehen.

### **2.6.2.3. Broschüre „Patientenverfügung“**

Im Jahre 2005 ist gemeinsam mit der Hospizbewegung Burgenland eine Broschüre und/oder ein Folder zum Thema „Patientenverfügung“ geplant. Patientenverfügungen sind Ausfluss des Selbstbestimmungsrechtes der Patienten. Sie sind Willenserklärungen für den Fall des Verlustes der Einsichts- und Urteilsfähigkeit hinsichtlich der Einwilligung in oder Ablehnung von bestimmten medizinischen Maßnahmen. Das Ziel einer Patientenverfügung ist, in Fällen, in denen es nach ärztlicher Erfahrung keine Lebensrettung mehr gibt, ein würdevolles Sterben zu ermöglichen und eine künstliche Lebensverlängerung zu verhindern.

Zu diesem Thema ist erst jüngst ein Gesetzesentwurf des Gesundheitsministeriums über die Gültigkeit, Verbindlichkeit oder zumindest Beachtlichkeit in Begutachtung gegangen.

### **2.6.3. Homepage**

Die Patientenanwaltschaft ist derzeit über [www.burgenland.at](http://www.burgenland.at) → gesundheit und soziales → patientenanwalt via Internet erreichbar. Mittelfristig wird über eine eigene Homepage mit einem umfassenden Serviceangebot nachzudenken sein.



## **3. Beschwerdefälle**

### **3.1. Allgemeines**

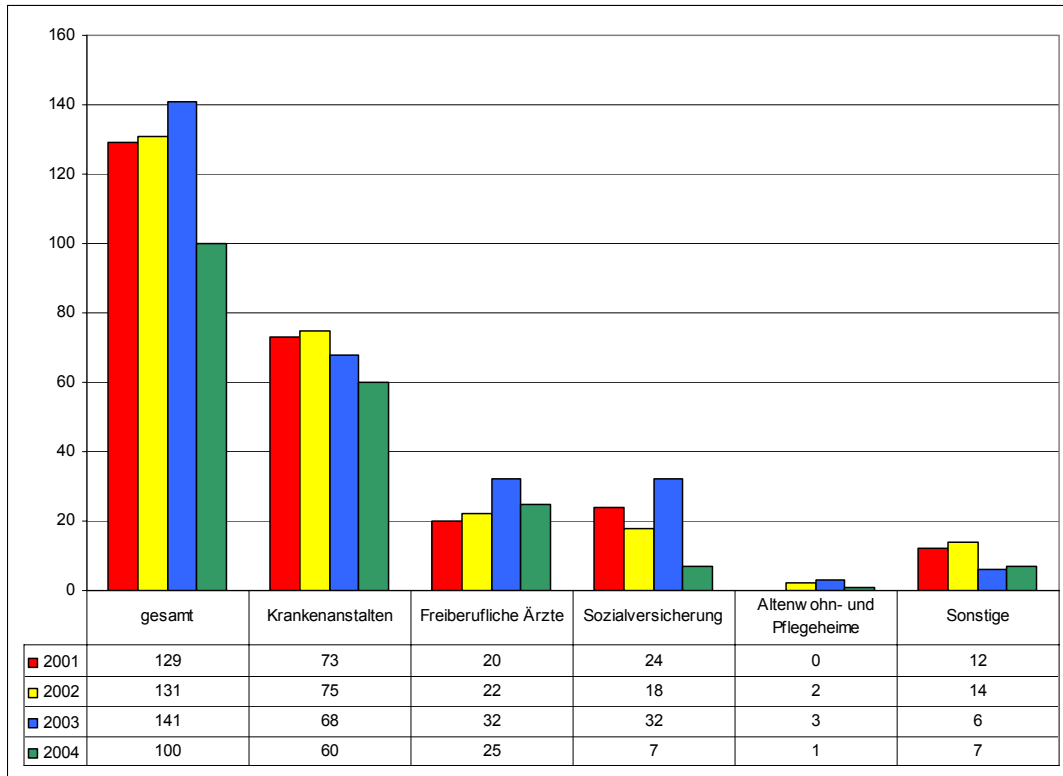
In den folgenden Tabellen und Diagrammen sind nur jene Beschwerdefälle enthalten, die einen schriftlichen Aufwand verursacht haben und bei denen ein Akt angelegt werden musste. Es sind auch nur jene Beschwerdefälle erfasst, die neu in einem Jahr angefallen sind.

Telefonische Auskünfte und Beratungen sind nicht ausgewiesen. Auch sind andere Geschäftsfälle, wie schriftliche Auskünfte oder Zusendung von Informationsmaterial bzw. Akten über andere Tätigkeiten der Patientenanwaltschaft nicht enthalten.

Hinsichtlich der Beschwerdegründe ist darauf hinzuweisen, dass diese so kategorisiert sind, wie sie von den Beschwerdeführern vorgebracht wurden. Es ist daher nicht berücksichtigt, ob eine Beschwerde zu Recht vorgebracht wurde oder nicht. Dies ist vor allem bei den medizinischen Behandlungen, bei denen es in der Regel um Behandlungsfehler geht, zu bedenken. Unter anderem aus diesem Grund wird auf eine namentliche Nennung der Krankenanstalten, Abteilungen und Ärzte verzichtet.

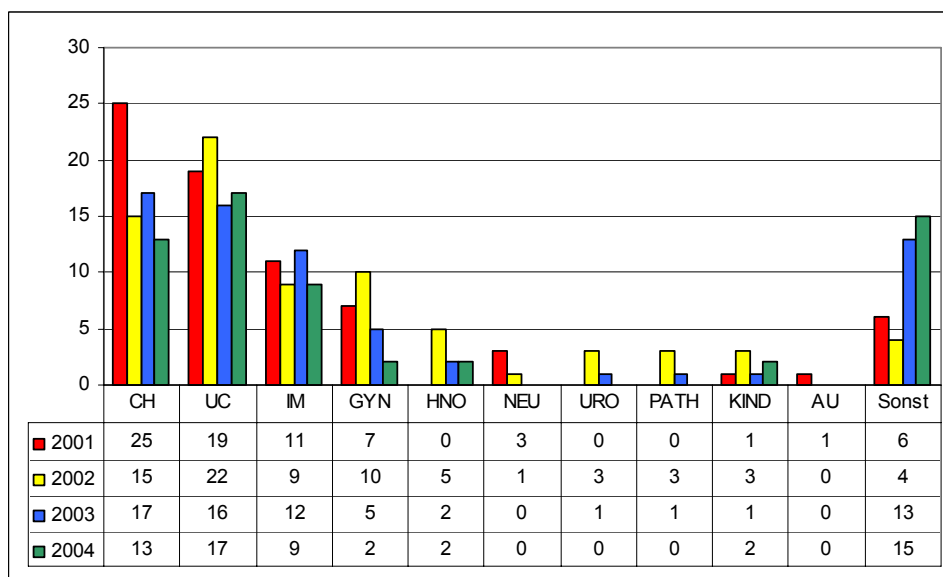
Die ARGE Patientenanwälte wird zukünftig jährlich einen Österreichbericht, vornehmlich über Krankenanstalten, veröffentlichen. Wenn die vorliegenden Zahlen in Relation zu den stationären Aufenthalten gesetzt werden, zeigt sich, dass die Beschwerdebühigkeit im Burgenland im unteren Drittel liegt.

### 3.2. Beschwerden gesamt



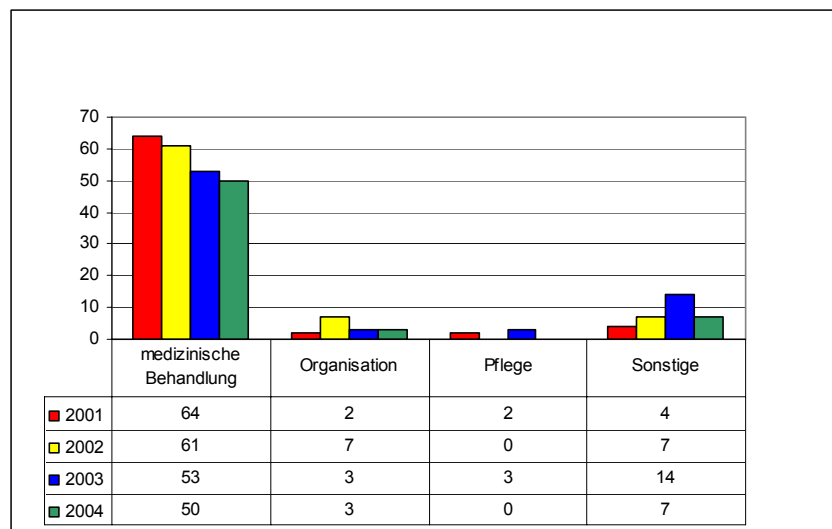
### 3.3. Beschwerden Krankenanstalten

#### 3.3.1. Abteilungen



Diese Statistik zeigt sehr deutlich, dass in den operativen Fächern die meisten Beschwerden anfallen. Dies ist in allen Bundesländern bzw. im Ausland nicht anders. Ein Grund wird sein, dass operative Fächer allgemein komplikationsträchtiger sind, ein anderer vielleicht, dass in diesen Bereichen leichter der „Verdacht geschöpft wird“, dass etwas nicht stimmt.

### 3.3.2. Beschwerdegründe:



Über 80% der Beschwerden beziehen sich auf die medizinische Behandlung, wobei hauptsächlich der Verdacht auf einen Behandlungsfehler geäußert wird. Im nächsten Kapitel „Ergebnisse“ ist ersichtlich, dass in vielen Fällen durch Sachverständigengutachten nachgewiesen werden konnte, dass tatsächlich Patienten durch die medizinische Behandlung zu Schaden gekommen sind und entsprechenden Schadenersatz erhalten haben.

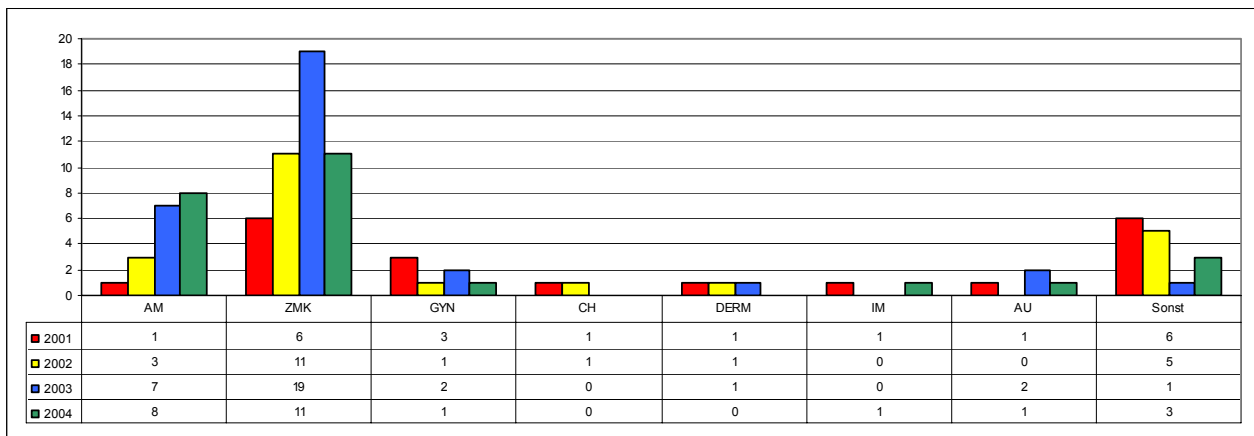
Bei den Beschwerden über „Organisation“ werden zu lange Wartezeiten auf Befunde, ungünstige Ambulanzzeiten und schlechtes Entlassungsmanagement genannt, bei der „Pflege“ die Verweigerung diverser Hilfsmittel, mangelnde Körperpflege und Speisenverabreichung, bei „Sonstige“ das Fehlen behindertengerechter Parkplätze, hohe Arztgebühren in der Sonderklasse und Ähnliches.

Einigen Patienten dürfte nicht ausreichend bekannt sein, dass in der Sonderklasse nicht nur ein Zuschlag pro Pflegetag verrechnet wird, sondern auch die Abteilungs- und Institutsleiter berechtigt sind, von den Patienten ein Honorar zu verlangen. Die Höhe der Arzthonorare ist zwischen Ärztekammer und privaten Krankenversicherungen vereinbart und übersteigen zumeist bei weitem die Zuschläge für die Sonderklasse. Beschwerden über die Höhe werden dann vorgebracht, wenn die privaten Krankenversicherungen keine Kosten oder nur teilweise die Kosten übernehmen. Diese Informationsdefizite in diesem Bereich werden durch bessere „Verpflichtungserklärungsformulare“ und eine verpflichtende Aufklärung auch über die voraussichtlichen Arztgebühren zu verbessern sein.

In etlichen Fällen ist es gelungen, einen (Teil)Verzicht der Ärzte auf ihre Honorare zu erreichen oder eine andere Lösung zu finden, wie z.B. dass der Arzt verzichtet und das Honorar vom Patienten einer wohltätigen Einrichtung (Kinderkrebshilfe) gespendet wird.

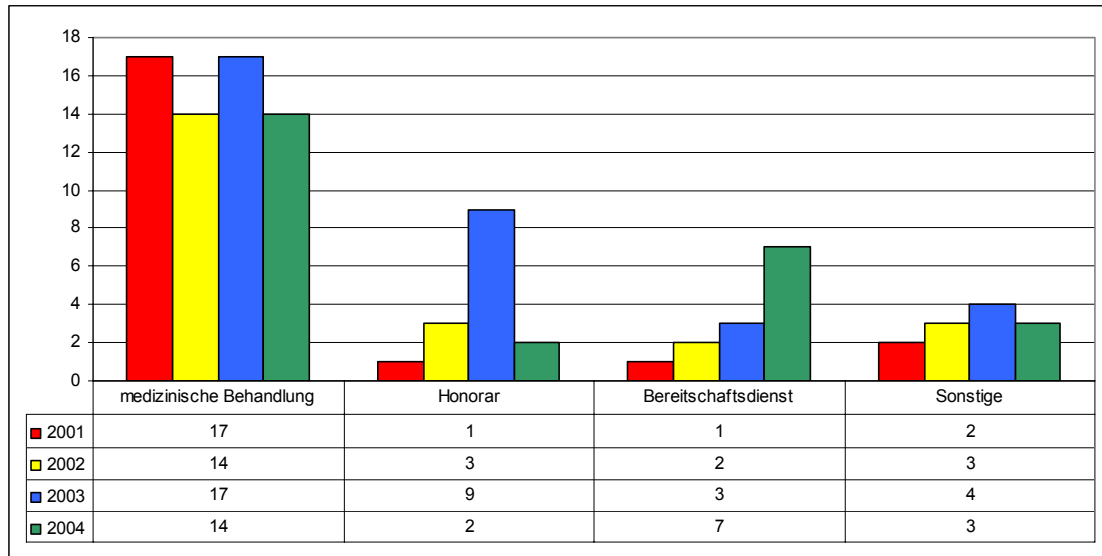
### 3.4. Beschwerden Ärzte

#### 3.4.1. Fachgebiete



Bei den Allgemeinmedizinern stehen Beschwerden über den Bereitschaftsdienst, bei den Zahnärzten über die Höhe der Honorare im Vordergrund.

### 3.4.2. Beschwerdegründe



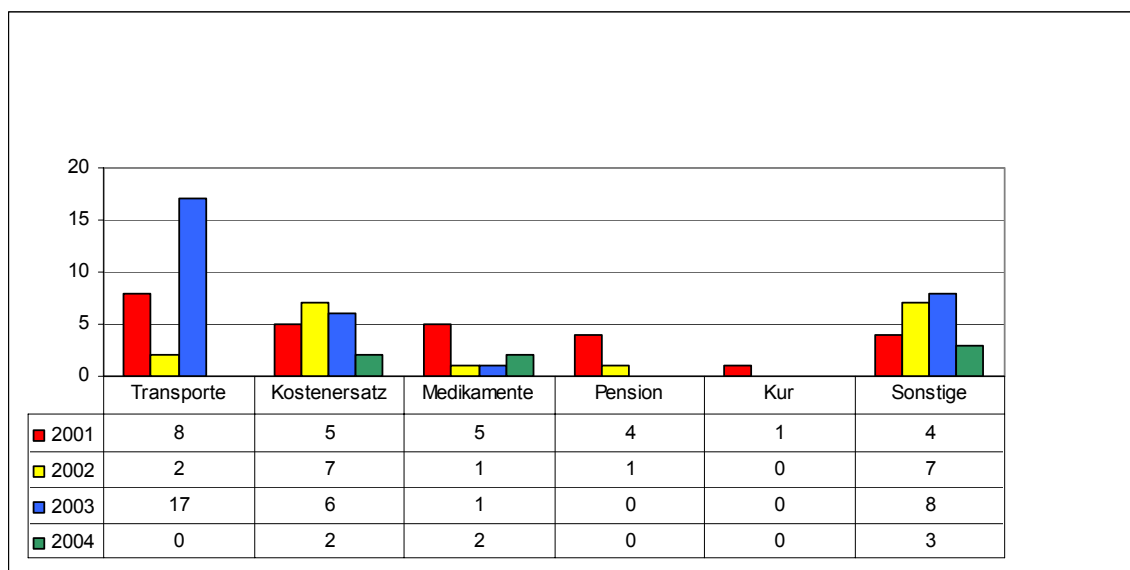
Wie bei den Krankenanstalten stehen auch bei den freiberuflichen Ärzten die Vorwürfe einer schlechten medizinischen Behandlung im Vordergrund, gefolgt von Beschwerden über das Honorar, wobei davon wiederum hauptsächlich die Zahnärzte betroffen sind. Dabei stellt sich immer wieder heraus, dass den Patienten durchwegs die Heilkosten vor der Behandlung bekannt waren und sie sogar die Kostenvoranschläge der Zahnärzte unterschrieben haben. In diesen Fällen kann nur mehr durch Ratenvereinbarungen und Ähnliches geholfen werden.

Dem Bereitschaftsdienst ist ein eigenes Kapitel gewidmet.

### 3.5. Beschwerden Sozialversicherung

Die Beschwerden betrafen fast ausschließlich die Krankenversicherung und nur vereinzelt die Pensions- und Unfallversicherung. Insgesamt sind bisher 82 Beschwerden eingelangt, wovon 75 allein auf die Krankenversicherung entfielen, 5 auf die Pensionsversicherung und 2 auf die Unfallversicherung.

### 3.5.1. Beschwerdegründe



Zu den Beschwerden über „Transporte“ ist auszuführen, dass durch eine Satzungsänderung ab 2001 die BGKK die Kosten für Ambulanztransporte nur mehr sehr eingeschränkt übernimmt. Versicherte erhielten daraufhin vom ÖRK Privatrechnungen. Letztlich konnte in einer von der Patientenanwaltschaft initiierten Pauschalvereinbarung zwischen BGKK und ÖRK die Probleme im Sinne der Versicherten gelöst werden.

Ein weiteres Problemfeld sind die Medikamentenbewilligungen, die immer wieder zu Beschwerden führen. Hier ist zu hoffen, dass das ab 2005 geplante Medikamentenbewilligungsverfahren (Bewilligungseinholung durch den Arzt selbst via Telefax oder Internet) Erleichterungen für die Versicherten bringt. Festzuhalten ist aber auch, dass die Begründungen der Ärzte auf den Rezepten teilweise doch sehr spärlich sind und schon aus diesem Grund die Ablehnungen prompt erfolgen. Diesbezüglich wäre mehr Engagement der Ärzte wünschenswert. Auch ist die Kommunikation zwischen Krankenkassen und Ärzten verbesserungswürdig.

### **3.6. Beschwerden Pflegeheime**

Bei den Altenwohn- und Pflegeheimen sind bisher nur wenige Beschwerden eingelangt und kommen erwartungsgemäß ausschließlich von den Angehörigen. Die Beschwerden betreffen teils die Pflege bzw. Unterbringung und teils die Kosten. Für diesen Bereich wird die Informationsarbeit sicher verstärkt werden müssen.

### **3.7. Beschwerden Sonstige**

Die Beschwerden „Sonstige“ sind breit gestreut und betreffen in Einzelfällen Apotheken, Hauskrankenpflege, Kuranstalten, Pflegegeldeinstufungen und Ähnliches.

## **4. Ergebnisse**

### **4.1. Allgemeines**

Im Regelfall wird nach Eingang einer Beschwerde die betroffene Einrichtung um eine Stellungnahme dazu und um Übermittlung der Krankenakte ersucht und nach Einlangen gemeinsam mit dem Beschwerdeführer über die weitere Vorgangsweise entschieden. Dabei erfolgt auch eine ausführliche Rechtsberatung.

Je nach Einzelfall wird eine fachärztliche Stellungnahme, ein von der Patienten-anwaltschaft oder von der Haftpflichtversicherung in Auftrag gegebenes Gutachten eingeholt oder auch ein Antrag an die Schlichtungsstelle der Ärztekammer gestellt.

Einige Beschwerdeführer melden sich nach Erhalt der Stellungnahme nicht mehr oder begnügen sich mit der Stellungnahme und wünschen keine weiteren Veranlassungen mehr durch die Patienten-anwaltschaft.

## **4.2. Haftpflichtversicherungen**

Direkt bei den Haftpflichtversicherungen wurden bisher folgende Entschädigungsleistungen für die Patienten erreicht:

	Entschädigungen €:
2001:	33.792,87
2002:	30.913,91
2003:	77.200,00
2004:	111.250,00

Nicht unerwähnt zu lassen ist, dass mit den Haftpflichtversicherungen eine sehr gute Gesprächsbasis besteht.

## **4.3. Schlichtungsstelle der Ärztekammer**

Die Burgenländische Ärztekammer hat seit 2002 eine Schlichtungsstelle mit folgenden Grundsätzen eingerichtet:

- außergerichtliche Schlichtung und Entscheidung von Schadenersatzansprüchen wegen behaupteter Behandlungsfehler niedergelassener Ärzte und Krankenanstalten
- Ständige Mitglieder sind ein Richter als Vorsitzender, ein Mitglied des Präsidiums der Ärztekammer und der Patientenanwalt
- schriftlicher Antrag, mündliche Verhandlung
- Sachverständigengutachten
- Streitbereinigungsvorschlag.

Patientenanwaltschaft und Ärztekammer haben zur Schlichtungsstelle ein ausführliches Informationsblatt erarbeitet.



	<b>Verfahren:</b>	<b>Entschädigungen €</b>
2002:	2	3.000,00
2003:	13	33.000,00
2004:	10	27.000,00
offen	4	

Sollte im Verfahren ein Behandlungsfehler dem Grunde nach festgestellt werden, ist es Praxis, dass die Patientenanwaltschaft und die Haftpflichtversicherung gesondert über die Höhe der Entschädigungsleistung verhandeln und das Ergebnis der Ärztekammer bekannt geben.

Die Schlichtungsstelle hat sich als geeignetes Forum zur Diskussion komplexerer Fälle herausgestellt, da mehrere Ärzte anwesend sind (2 Kommissionsmitglieder, Sachverständiger, betroffener Arzt oder Abteilungsleiter).

Gemeinsam mit der Ärztekammer ist auch an eine Veröffentlichung der interessantesten Fälle in der Ärztezeitung gedacht.

Leider dauert es wegen der Terminkoordinierung sehr lange bis ein Verfahren abgeschlossen werden kann.

## **5. Gutachten**

In schwierigen Fällen ist es unumgänglich, dass von der Patientenanwaltschaft selbst Sachverständige mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt werden. Auch werden zur vorläufigen medizinischen Abklärung laufend fachärztliche Stellungnahmen eingeholt, die aber größtenteils keine Kosten verursachen.

An Gutachterkosten sind bisher angefallen:

	<b>Gutachten:</b>	<b>Kosten €</b>
2002:	5	1.907,00
2003:	17	5.907,70
2004:	13	6.139,70

Für etwa 40 weitere Gutachten wurden die Kosten von den Haftpflichtversicherungen bzw. der Ärztekammer (Schlichtungsstelle) übernommen.

## **6. Patientenentschädigungsfonds**

Mit Wirksamkeit ab 2001 wurden in allen Bundesländern sog. „Patientenentschädigungsfonds“ eingerichtet. Die Grundsätze im Burgenland sind:

- Eine Entschädigung gebührt Patienten, die durch Untersuchung, Behandlung, Pflege, bzw. Nichtuntersuchung, Nichtbehandlung, Nichtpflege in einer öffentlichen burgenländischen Krankenanstalt einen Schaden erlitten haben und eine Haftung nicht eindeutig gegeben ist.
- Das Schadensereignis muss ab 1.1.2001 eingetreten sein.
- Der Antrag muss spätestens 3 Jahre nach Abschluss der stationären oder ambulanten Behandlung bzw. 1 Jahr nach einem rechtskräftigen Gerichtsurteil gestellt werden.
- Die Gesundheits- und Patientenanwaltschaft hat die Funktion einer Clearingstelle, d. h. sie hat zu prüfen, ob nicht doch ein Haftungsfall oder überhaupt keine Haftung vorliegt.
- Die Maximalentschädigung beträgt 21.800 EURO und kann in besonders gelagerten Härtefällen höher sein.
- Es besteht eine Rückzahlungspflicht, wenn der Schaden durch einen Dritten (z.B. Haftpflichtversicherung) ersetzt wird.
- Auf eine Entschädigung besteht kein Rechtsanspruch.

Der Patientenentschädigungsfonds wird von den stationären Patienten in der allgemeinen Gebührenklasse finanziert, die pro Pflegetag € 0,73 an die Krankenanstalten zahlen (für maximal 28 Tage im Jahr) und letztere die eingehobenen Beträge an den Patientenentschädigungsfonds überweisen. Demnächst werden auch die Patienten der Sonderklasse in die Finanzierung einbezogen.

In allen Patientenentschädigungsfonds bestehen derzeit mehr oder minder große Rücklagen. Die Gründe liegen einerseits in einer gewissen Vorsicht, andererseits darin, dass bisher noch keine immense Schadensfälle zu behandeln waren. In solchen Fällen könnte dann der Höchstbetrag von € 21.800,00 überschritten werden. In einigen Bundesländern, wie Wien und Niederösterreich, hat man den Höchstbetrag bereits auf € 70.000,00 erhöht.

Die finanzielle Situation des Patientenentschädigungsfonds stellt sich wie folgt dar:

	<b>Einnahmen:</b>	<b>Fälle:</b>	<b>Entschädigungen €</b>
<b>2001:</b>	113.261,22		
<b>2002:</b>	121.960,64		
<b>2003:</b>	128.430,40	5	43.800,00
<b>2004</b> (geschätzt):	130.000,00	4	28.000,00

5 Fälle sind für die nächste Sitzung des Kuratoriums im November dieses Jahres mit einem Entschädigungsvolumen von ca. € 40.000,00 bereits auf der Tagesordnung, ca. 15 weitere Fälle sind noch in der „Warteschlange“ und werden derzeit gutachterlich geprüft.

Künftig wird eine Änderung der Finanzierung (Einbeziehung der Ärzte bzw. der Krankenanstaltenträger als Verursacher) und eine Ausdehnung auch auf den niedergelassenen Bereich bzw. auf die Privatkrankenanstalten zu diskutieren sein, speziell für das Burgenland auch eine Erhöhung des derzeitigen Höchstbetrages.

## **7. Ärztliche Dokumentation und Aufklärung**

Von der Rechtsprechung wird gefordert, dass die ärztliche Dokumentation (natürlich auch die pflegerische) richtig, vollständig, nachvollziehbar, zuordenbar, lesbar und geordnet sein muss. Diese Grundsätze werden leider noch nicht immer ausreichend ernst genommen, wie sich durch Aussagen von Sachverständigen in Gutachten und bei der Schlichtungsstelle zeigt. Eine mangelhafte Dokumentation führt zu Beweiserleichterungen für den Patienten bis hin zur Beweislastumkehr. Nach Ansicht der Patientenanwaltschaft hängt die medizinische Qualität auch entscheidend von der Dokumentationsqualität ab.

Ähnliches gilt auch für Aufklärung. Mittlerweile erfolgt diese zwar durchgehend zumindest mittels vorgefertigter umfangreicher „Aufklärungsbögen“. Diese so genannte bürokratische Aufklärung allein ist aber rechtlich zu wenig und ersetzt keineswegs das notwendige Gespräch zwischen Arzt und Patient.

Zur Dokumentation und Aufklärung hat der Oberste Gerichtshof eine umfangreiche eher patientenfreundliche Rechtsprechung entwickelt, die offenbar noch immer nicht allen Ärzten bewusst ist. In Vorträgen wird auch immer wieder auf diese Problematik hingewiesen. Eine stärkere Sensibilisierung der Ärzte für diese Problembereiche wird auch seitens anderer Institutionen, wie Ärztekammer und Krankenanstaltenträger notwendig sein.

Von der ARGE Patientenanwälte werden auch die Bestrebungen auf Bundesebene hinsichtlich der Entwicklung einer einheitlichen Diagnose- und Leistungsdokumentation für den spitalsambulanten und den niedergelassenen Bereich unterstützt.

Aus Gründen der Patientensicherheit wurde von der Patientenanwaltschaft eine Änderung des Krankenanstaltengesetzes angeregt. Demnach soll klargestellt werden, dass bei Befunden, die erst nach der Entlassung des Patienten einlangen und auf maligne oder sonstige schwere Erkrankungen hinweisen, nicht nur der Hausarzt, sondern auch der Patient zu verständigen und zur Befundbesprechung einzuladen ist.

## **8. Bereitschaftsdienst**

Seit dem Jahr 2003 gibt es neben dem „Wochenend-Bereitschaftsdienst“ (von Samstag 7.00 Uhr bis Montag 7.00 Uhr) auch den „Wochentags-Nachtbereitschaftsdienst“ der Gemeinde- und Kassenärzte (von 17.00 Uhr bzw. 19.00 Uhr bis 7.00 Uhr). In absoluten Zahlen sind nur wenige Beschwerden über den Bereitschaftsdienst eingelangt, wobei bei keiner einzigen der eigene Hausarzt involviert war.

Der Bereitschaftsdienst ist per definitionem eingerichtet als „medizinischer Notdienst, wobei der Arzt entscheidet, ob ein Notfall vorliegt“. Die Dienst habenden Ärzte erfährt man unter der Telefonnummer „141“ von den Spitalsportieren.

Wünschenswert wäre eine genauere Definition des medizinischen Notfalls, um den ärztlichen Spielraum möglichst einzuengen bzw. auch eine Dokumentation durch die Spitalsportiere und die Dienst habenden Ärzte.

## **9. Behandlungsfehler - Patientensicherheit**

In regelmäßigen Abständen tauchen in den Medien Berichte über Behandlungsfehler auf. Auch in unserem Bundesland war im Jahr 2003 durch das Buch „Tatort Spital“ wochenlang für Gesprächsstoff gesorgt.

Tatsache ist, dass es eine Medizin ohne Fehler nicht gibt und auch nicht geben wird. Dennoch ist darüber nachzudenken, wie und durch welche Systeme Fehler in medizinischen Behandlungsabläufen entdeckt und möglichst minimiert werden können, um zu einer maximal möglichen Patientensicherheit zu gelangen.

In der BRD schlägt das Robert Koch Institut den Aufbau eines „Behandlungsfehlerregisters“ vor, um Behandlungsfehler und auch „Beinahe-Fehler“ systematisch analysieren und entsprechende „Fehlervermeidungsstrategien“ erarbeiten zu können. Dieses Institut

hat im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung 600 zufällig ausgewählte ärztliche Sachverständigengutachtern auf die Ursachen von Behandlungsfehlern analysiert. Es konnte festgestellt werden, dass sich in den meisten Fällen als fehlerverursachende Faktoren Koordinationsmängel, Dokumentationsmängel, Übernahmeverschulden und zu spätes Erkennen und Behandeln von Komplikationen präsentierten.

In der Schweiz gibt es seit 1998 für den Bereich der Anästhesie das so genannte „CIRS“ (Critical Incident Reporting System). Hier können freiwillig und anonym in das System Zwischenfälle gemeldet werden, die analysiert und in einer Empfehlung zur Fehlervermeidung münden. Ähnliche Systeme existieren in den USA, Australien und Großbritannien.

Auch in Österreich wird es notwendig sein, damit zu beginnen, medizinische Zwischenfälle systematisch zu erfassen, zu analysieren und die für die Patientensicherheit und die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen notwendigen Schlüsse zu ziehen.