

PAB

Patienten Anwalt Burgenland

Burgenländische Gesundheits- und
Patientenanwaltschaft

Hartlsteig 2, 7000 Eisenstadt

Tel.: 0 57 / 600-2153

Fax.: 0 57 / 600-2171

mail:post.patientenanwalt@bgld.gv.at

DVR : 2108233

TÄTIGKEITSBERICHT

DER BURGENLÄNDISCHEN

GESUNDHEITS- UND PATIENTENANWALTSCHAFT

ÜBER DIE JAHRE

2006 UND 2007

Inhaltsverzeichnis

		Seite
1.	Vorwort	3
2.	Burgenländische Gesundheits- und Patienten- waltschaft	4
2.1	Organisation	4
2.2	Aufgaben	4
2.3	ARGE Patientenanwälte	5
2.4	Mitgliedschaften	6
2.5	Öffentlichkeitsarbeit	6
3.	Beschwerdeakten	7
3.1	Beschwerden Allgemeines	7
3.2	Beschwerden gesamt	7
3.3	Beschwerden Krankenanstalten	8
3.4	Beschwerden Ärzte	10
3.5	Beschwerden Sozialversicherung	11
3.6	Beschwerden Pflegeheime	11
4.	Ergebnisse	12
4.1	Allgemeines	12
4.2	Haftpflichtversicherungen	12
4.3	Schlichtungsstelle Ärztekammer	13
5.	Gutachten	14
6.	Patientenentschädigungsfonds	14
7.	Patientenverfügungen	16
8.	Zahnärzte	19
9.	Ausgewählte Sonderprobleme	20
9.1	Notarzthubschrauber	20
9.2	Mandeloperationen	21
9.3	Wartezeiten	21
10.	Ausblick	23

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.

Mit Beschluss der Landesregierung vom 3.4.2001 wurde Dr. Josef Weiss mit Wirkung ab Mai 2001 für die Dauer von 5 Jahren zum Bgld. Gesundheits- und Patienten-anwalt bestellt. Mit Beschluss vom 25.4.2006 erfolgte die Wiederbestellung für weitere 5 Jahre.

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

Im Jahre 2008 ist demnach über die Tätigkeit in den Jahren 2006 und 2007 zu berichten. Aus Aktualitätsgründen wird auch auf Themen aus dem Jahre 2008 Bezug genommen.

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

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Bericht anstatt „Burgenländische Gesundheits- und Patienten-anwaltschaft“ nur der Ausdruck „Patienten-anwaltschaft“ oder „Patienten-anwalt“ verwendet.

2. Patienten-anwaltschaft

2.1. Organisation – finanzielle Mittel

Die Patienten-anwaltschaft ist derzeit mit Dr. Josef Weiss als Leiter und Frau 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 für medizinische Gutachten und fachärztliche Stellungnahmen verwendet. Ab 2005 werden aus den Budgetmitteln 5.400,00 EURO für die Mitfinanzierung der Rettungsleitstellen zur Verfügung gestellt.

2.2. Aufgaben

Die Patienten-anwaltschaft ist zur Beratung und Unterstützung der Patienten und deren Vertrauenspersonen im gesamten Gesundheitsbereich des Burgenlandes zuständig. Die Kernbereiche der Tätigkeit sind die Bearbeitung von Beschwerden über Krankenanstalten, Ärzte und Sozialversicherungsträger. Seit 2006 werden auch Rechtsberatungen und Beurkundungen in Zusammenhang mit der Errichtung von Patientenverfügungen durchgeführt.

Neben der Bearbeitung von in der Regel schriftlich eingebrachten Beschwerden wird die Patienten-anwaltschaft noch in vielfältiger Hinsicht von den Landesbürgern und auch Angehörigen von Gesundheitsberufen – vor allem telefonisch - in Anspruch genommen. Beispielsweise seien erwähnt Fragen zu

- Einsichtnahmerecht in Krankengeschichten
- Widerspruchsrecht zu Organentnahmen
- Verschwiegenheitspflicht
- Weitergaberecht von Gesundheitsdaten
- Auskunftsrecht von Angehörigen
- Zustimmungsrecht zu medizinischen Eingriffen
- Leistungsrecht der Sozialversicherung

Sobald bei Beschwerden die wesentlichen Informationen (Sachverhalt des Patienten, Stellungnahme des Krankenhauses bzw. Arztes, eventuell eingeholtes Gutachten) vorliegen, werden die Beschwerdeführer bzw. deren Angehörige zu Beratungsgesprächen eingeladen, welche entweder im Büro oder beim Sprechtag in Oberwart stattfinden.

Die Patientenanwaltschaft ist von Gesetzes wegen als Beschwerde- und Beratungsstelle konzipiert. Behördliche Aufgaben, wie Erhebungen von Amts wegen, sind ihr gesetzlich nicht zugedacht und würden auch an den mangelnden Personalressourcen scheitern. Die Patientenanwaltschaft wird daher grundsätzlich nur dann tätig, wenn eine Beschwerde bei ihr eingebracht wird und die aus gesetzlichen und datenschutzrechtlichen Gründen notwendige schriftliche Ermächtigung vorliegt.

Beschwerden können schriftlich, per E-Mail (post.patientenanwalt@bgld.gv.at), persönlich oder nur telefonisch eingebracht werden.

Die wichtigsten Informationen sind auch auf der Homepage (www.burgenland.at → bürgerservicestellen → patientenanwaltschaft) enthalten. Hier findet man auch alle bisherigen Tätigkeitsberichte und Informationsmaterial bzw. Formulare für die Errichtung von Patientenverfügungen.

2.3. ARGE Patientenanwälte

Alle Patientenvertretungen Österreichs sind in der „ARGE Patientenanwälte“ zusammengeschlossen. In jedem Jahr finden zwei Tagungen in jeweils einem anderen Bundesland statt. Im Jahr 2006 waren die Länder Vorarlberg und Burgenland, 2007 die Länder Steiermark und Salzburg die Gastgeber.

Bei der Tagung in Eisenstadt im Herbst 2006 standen u. a. die Themen „Jahr der Patientensicherheit, Patientenentschädigungsfonds (Ausweitung, einheitliche Spruchpraxis, Neuorganisation), Elektronische Gesundheitsakte (ELGA), Datenschutz bei der Vorsorgeuntersuchung Neu“ auf der Tagesordnung.

2.4. 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,
- des wissenschaftlichen Beirates des Psychosozialen Dienstes,
- des Patientenentschädigungsfonds,
- der Gesundheitsplattform im Hauptverband,
- des Intramuralen Rates,
- des Extramuralen Rates,
- der Blutkommission
- der Schlichtungsstelle bei der Ärztekammer und
- der Qualitätssicherungskommission ambulante Dienste.

2.5. Öffentlichkeitsarbeit

2.5.1 Vorträge

Bei der Öffentlichkeitsarbeit in den Jahren 2006 und 2007 standen naturgemäß Vorträge über die Patientenverfügungen im Vordergrund, zumal das entsprechende Gesetz mit 1. Juni 2006 in Kraft getreten ist.

2006:

Zahnärztekammer	Patientenrechte iZm Zahnbehandlung
Primärärzte	Patientenverfügung
Amtmännertagung	Patientenverfügung
Hospiz Stegersbach	Patientenverfügung
Hospiz/Caritas/Justizministerium	Patientenverfügung
Personal KH Oberpullendorf	Patientenverfügung

2007:

Hospiz Oberwart

Patientenverfügung

Österr. Rotes Kreuz

Patientenverfügung

Ärzttekammer

Patientenverfügung

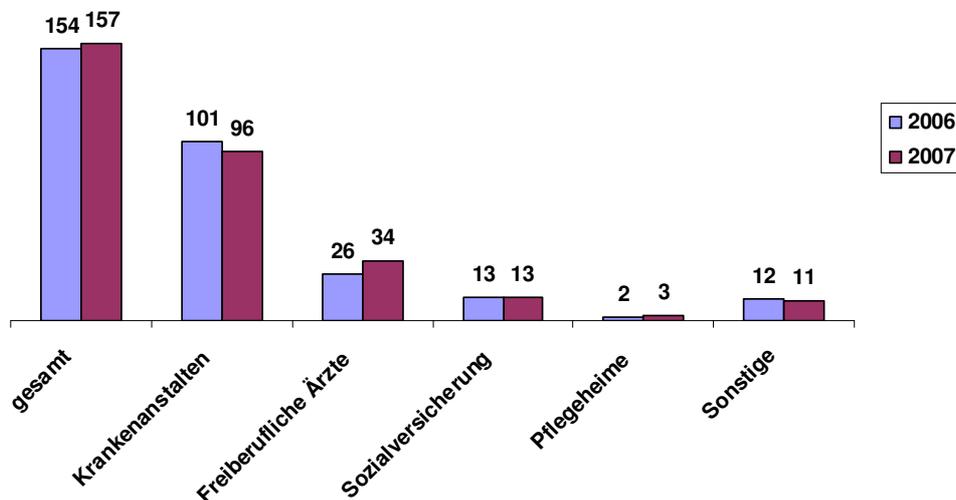
3. Beschwerdeakten 2006 und 2007

3.1. Allgemeines

In den folgenden Tabellen und Diagrammen sind jene Beschwerdefälle über Gesundheitseinrichtungen enthalten, die in den Jahren 2006 und 2007 neu angefallen und aktenmäßig dokumentiert sind. Es sind auch Beschwerden erfasst, die – aus welchen Gründen auch immer – zurückgezogen oder nicht mehr weiter verfolgt wurden.

Hinsichtlich der Beschwerdegründe ist darauf hinzuweisen, dass diese so kategorisiert sind, wie sie von den Beschwerdeführern vorgebracht wurden, unabhängig davon, ob sie zu Recht eingebracht wurden oder nicht.

3.2. Beschwerden gesamt

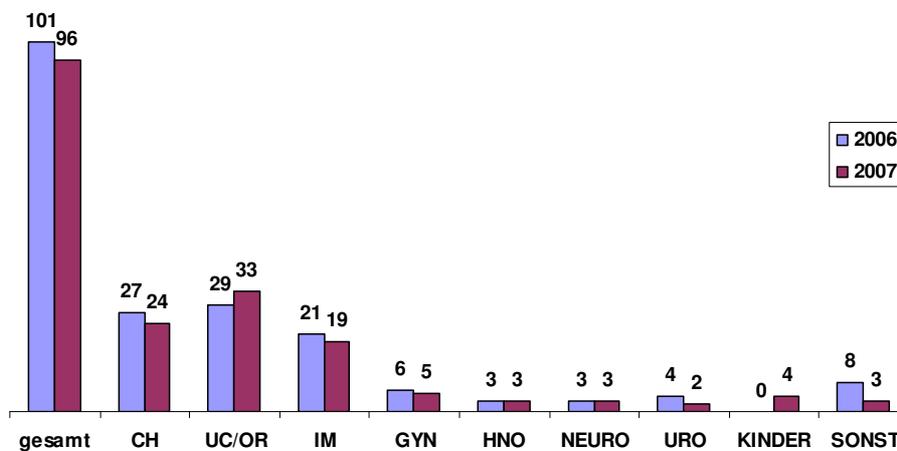


Insgesamt gab es im Jahre 2007 gegenüber 2006 nur eine leichte Steigerung der Beschwerdeakten von knapp 2%. Die Beschwerden über Krankenanstalten zeigen einen leichten Abwärtstrend (-5%), die über freiberufliche Ärzte hingegen stiegen um satte 30%.

Weiterhin gab es im Bereich der Pflegeheime wie auch in den Vorjahren nur eine ganz geringe Anzahl von Beschwerden. Unter „Sonstige“ fallen alle möglichen Gesundheitseinrichtungen, wie Zahntechniker, Physiotherapeuten, Hauskrankenpflegeeinrichtungen, Orthopädietechniker, Rettungseinrichtungen etc.

3.3. Beschwerden über Krankenanstalten

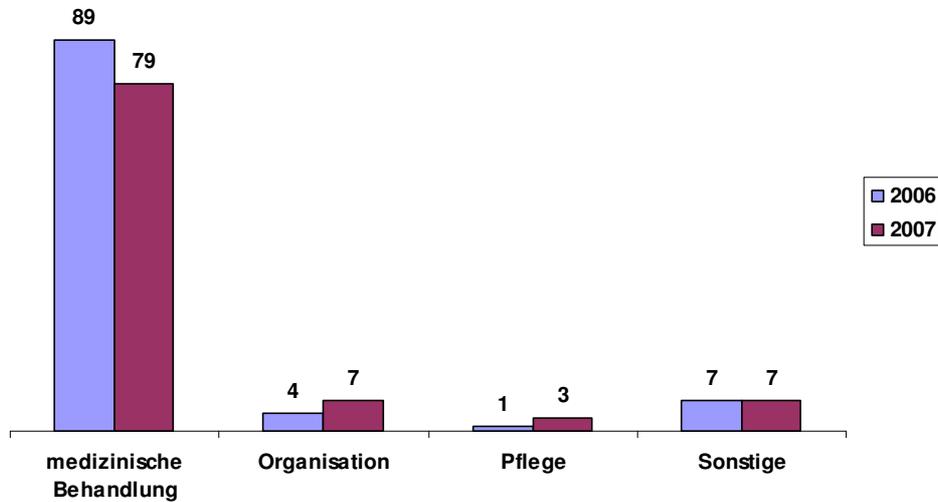
3.3.1 Beschwerden gesamt und Abteilungen



(Legende: CH = Chirurgie, UC = Unfallchirurgie, OR = Orthopädie, IM = Innere Medizin, GYN = Geburtshilfe und Frauenheilkunde, HNO = Hals-Nasen-Ohren, NEURO = Neurologie, URO = Urologie, KINDER = Kinderheilkunde)

Diese Statistik zeigt sehr deutlich, dass in den operativen oder so genannten „schneidenden“ Fächern die meisten Beschwerden anfallen. Dies ist in den anderen 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

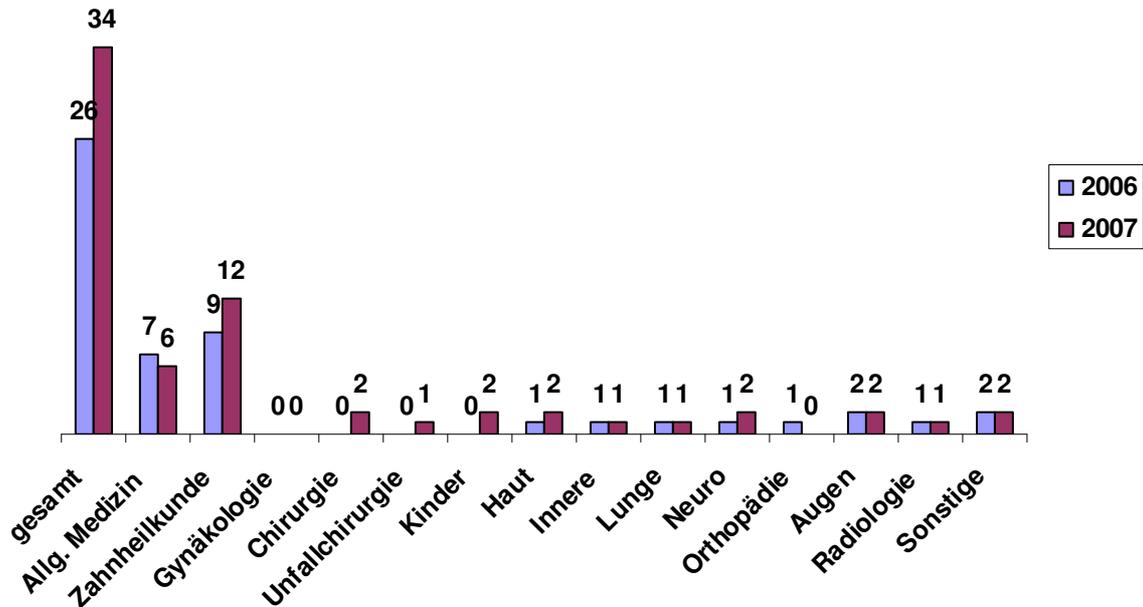


Über 80% der Beschwerden beziehen sich auf die medizinische Behandlung, wobei hauptsächlich der Verdacht auf einen Behandlungsfehler geäußert wird.

Bei den Beschwerden über „Organisation“ werden zu lange Wartezeiten auf Untersuchungen und Behandlungen, 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.

3.4. Beschwerden über freiberufliche Ärzte

3.4.1. Beschwerden nach Fachgebieten



3.4.2. Beschwerdegründe

Wie bei den Krankenanstalten stehen auch bei den freiberuflichen Fachärzten die Vorwürfe einer schlechten medizinischen Behandlung mit ca. 60% im Vordergrund, gefolgt von Beschwerden über den Bereitschaftsdienst und über das Honorar. Von Beschwerden über das Honorar sind hauptsächlich die Zahnärzte betroffen.

3.5. Beschwerden Sozialversicherung

Über die Sozialversicherung gab es 2006 und 2007 jeweils 13 Beschwerden, die allesamt die gesetzliche Krankenversicherung betrafen. Im Vordergrund standen die Ablehnungen von Kostenübernahmen bei diversen Leistungen, wie Kur- und Rehabilitationsaufenthalte, Krankentransporte und Heilbehelfe und die Nichtbewilligung von Medikamenten außerhalb der so genannten „green box“.

3.6. Beschwerden Pflegeheime

Bei den Altenwohn- und Pflegeheimen sind auch in den Jahren 2006 und 2007 insgesamt nur 5 Beschwerden eingebracht worden. Die Beschwerden betreffen teils die Pflege bzw. Unterbringung und teils die Kosten.

In diesem Zusammenhang sind das Heimvertragsgesetz (Inkrafttreten am 1.7.2004) und das Heimaufenthaltsgesetz (Inkrafttreten am 1.7.2005) zu erwähnen. Das Heimvertragsgesetz regelt im Wesentlichen Inhalt, Form und Kündigung der Heimverträge, das Heimaufenthaltsgesetz wiederum Voraussetzungen, Anordnung, Dokumentation und Überprüfung freiheitsbeschränkender Maßnahmen. Diese beiden Gesetze haben zu einer Stärkung der Rechtssicherheit bzw. der Bewohnerrechte beigetragen.

Bei der Patientenadvokatur besteht der Eindruck, dass in einem ländlichen Raum wie dem Burgenland der Kontakt zwischen Angehörigen und Pflegeheimbewohnern doch wesentlich intensiver ist als im städtischen. Durch die relativen kleinen Pflegeheime besteht auch eine bessere Kommunikationsmöglichkeit mit dem Pflegepersonal. Dies wirkt sich wahrscheinlich auch auf die niedrige Beschwerdezahl aus.

4. Ergebnisse

4.1. Allgemeines

Im Regelfall wird nach Eingang einer Beschwerde die betroffene Einrichtung um eine Stellungnahme und um Übermittlung der Krankenakte ersucht. Nach Einlangen der Stellungnahme wird 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, um das Vorliegen eines behaupteten Behandlungsfehlers zu verifizieren.

4.2. Haftpflichtversicherungen

Sollte durch ein Gutachten oder eine fachärztliche Stellungnahme festgestellt werden, dass bei einer Behandlung eines Patienten ein Fehler passiert ist, führt dies zu einem entsprechenden Schadenersatzanspruch. Alle burgenländischen Krankenanstalten haben eine entsprechende Haftpflichtversicherung. Ein Schadensfall, der auf einen Behandlungsfehler beruht, wird demgemäß mit der jeweiligen Haftpflichtversicherung abgewickelt.

Direkt bei den Haftpflichtversicherungen wurden 2006/2007 folgende Entschädigungsleistungen für die Patienten erreicht:

2006: € 167.100,00

2007: € 118.950,00

4.3. Schlichtungsstelle der Ärztekammer

Die Burgenländische Ärztekammer hat seit 2002 eine Schlichtungsstelle mit folgenden Grundsätzen – in Stichworten - 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
- Ausarbeitung eines Streitbereinigungsvorschlages.

Die Patientenanwaltschaft und die Ärztekammer haben über die Schlichtungsstelle ein ausführliches Informationsblatt erarbeitet.

	Verfahren:	Entschädigungen €:
2006:	0	0
2007:	3	16.500,00

Von der Patientenanwaltschaft werden Patienten bei der Schlichtungsstelle entsprechend unterstützt. Es werden die Anträge an die Schlichtungsstelle vorbereitet, während der Sitzung entsprechende Fragen an die Gutachter formuliert und falls die Kommission einen Behandlungsfehler feststellt darauf geachtet, dass von der Haftpflichtversicherung ein entsprechender Schadenersatz geleistet wird.

5. Gutachten und fachärztliche Stellungnahmen

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.

An Kosten für Gutachten und fachärztliche Stellungnahmen sind angefallen:

	Gutachten:	Kosten:
2006:	38	14.680,34
2007:	36	13.565,80

Hinsichtlich der Gutachterkosten ist darauf hinzuweisen, dass laut Richtlinie des Bundesministeriums für Finanzen vom 3.11.2006 Gutachten über ärztliche Kunstfehler, solange kein Gerichtsverfahren anhängig ist, von der Umsatzsteuer befreit sind.

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 der allgemeinen Gebührenklasse und ab 2005 auch der Sonderklasse (LGBI. Nr. 82/2005) finanziert, die pro Pflage tag € 0,73 an die Krankenanstalten zahlen (für maximal 28 Tage im Jahr). Die Krankenanstalten überweisen die eingehobenen Beträge an den Patientenentschädigungsfonds.

Im Berichtszeitraum kam es zu folgenden Entschädigungen:

	Fälle:	Entschädigungen €:
2006:	19	149.500,00
2007:	6	36.600,00

Bei der Tagung der „ARGE Patientenanwälte“ im November 2007 in Salzburg wurde aufgrund der bisherigen Erfahrung mit den Patientenentschädigungsfonds ein „Vierpunkteprogramm“ beschlossen, welches an die politischen Verantwortlichen auf Bundesebene weitergeleitet wurde:

1. Es soll eine gerechtere Finanzierung geben, zumal derzeit nur die Patienten in die Fonds einzahlen.
2. Der Zuständigkeitsbereich soll auch auf die niedergelassenen Ärzte, private Krankenanstalten sowie andere Gesundheitsbereiche ausgedehnt werden.
3. Die Strukturen der Entschädigungskommissionen sollen vereinheitlicht werden unter maßgeblicher Beteiligung der Patientenvertretungen
4. Es sollen einheitliche Entscheidungskriterien erarbeitet werden.

Der Rechnungshof hat anlässlich der Prüfung einiger Patientenentschädigungsfonds u. a. empfohlen, dass „zur Gewährleistung einer österreichweiten Gleichbehandlung die Unterschiede in der Entschädigungspraxis zu analysieren, Vorschläge zur Harmonisierung auszuarbeiten sowie der Aufbau einer zentralen Entscheidungsdatenbank zu beginnen wären“.

7. Patientenverfügungen

Seit 1.6.2006 ist das Patientenverfügungs-Gesetz in Kraft (BGBl. I Nr. 55/2006). Erstmals werden damit genauere gesetzliche Regelungen für Patientenverfügungen getroffen und bisherige Unklarheiten bzw. Unsicherheiten beseitigt. Eine Patientenverfügung im Sinne dieses Gesetzes ist eine Willenserklärung, mit der ein Patient eine medizinische Behandlung (nicht aber pflegerische Tätigkeiten) ablehnt und die dann wirksam werden soll, wenn er im Zeitpunkt der Behandlung nicht einsichts-, urteils- oder äusserungsfähig ist.

Das Gesetz unterscheidet zwischen verbindlichen und beachtlichen Patientenverfügungen.

Für verbindliche Patientenverfügungen gelten strenge formelle und inhaltliche Voraussetzungen, zumal der behandelnde Arzt eine solche befolgen muss, auch wenn eine Behandlung medizinisch sinnvoll wäre und ohne Behandlung voraussichtlich der Tod oder eine sonstige schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen eintreten würde. Die wichtigsten Punkte bei einer verbindlichen Patientenverfügung sind:

- Die abgelehnten medizinischen Behandlungen müssen in der Patientenverfügung konkret beschrieben sein oder sich eindeutig aus dem Gesamtzusammenhang der Patientenverfügung ergeben.
- Eine umfassende ärztliche Aufklärung samt einer entsprechenden Dokumentation ist notwendig.
- Die Patientenverfügung ist schriftlich vor einem Notar, Rechtsanwalt oder rechtskundigen Mitarbeiter einer Patientenvertretung zu errichten, wobei auch eine Rechtsbelehrung durchzuführen ist.
- Die Patientenverfügung muss noch gültig sein, das heißt, sie darf nicht widerrufen oder älter als 5 Jahre sein.

Die Patientenanwaltschaften Wien, Niederösterreich und Burgenland haben in Zusammenarbeit mit dem Hospiz Österreich, der Caritas Socialis, dem Justiz- und Gesundheitsministerium ein Formular für eine Patientenverfügung erstellt. Ebenso wurden ein Ratgeber, ein Arbeitsbehelf und weitere Informationen ausgearbeitet.

Alle Unterlagen sind bei der Patientenanwaltschaft erhältlich. Ebenso können diese von der Homepage (www.burgenland.at→Bürgerservicestellen→Patientenanwalt) herunter geladen werden.

Die Leistungen im Zusammenhang mit der Errichtung einer Patientenverfügung werden selbstverständlich auch von der Burgenländischen Patientenanwaltschaft angeboten. Kosten fallen dabei keine an. Hinzuweisen ist darauf, dass die ärztliche Aufklärung in Zusammenhang mit Patientenverfügungen keine Kassenleistung ist.

Der Empfehlungstarif der Ärztekammer beträgt € 120,00. In der Praxis werden die Patienten von ihren Hausärzten aufgeklärt, wobei in den meisten Fällen allerdings kein Honorar verlangt wurde.

Von vielen wurde ein Ansturm auf die Patientenanwaltschaften wegen der Errichtung von Patientenverfügungen befürchtet. Tatsächlich hält sich aber das Interesse an Patientenverfügungen zumindest im Burgenland in Grenzen. So wurden in den Jahren 2006 und 2007 von der Patientenanwaltschaft im Burgenland lediglich 29 verbindliche Patientenverfügungen beurkundet. Allerdings gab es zahlreiche Anrufe und wurden weit über 100 Mappen mit entsprechendem Informationsmaterial ausgesandt.

Als Motive für die Errichtung einer Patientenverfügung werden neben religiösen Beweggründen hauptsächlich persönliche Erfahrungen bei Leiden naher Angehöriger genannt.

Aus der bisherigen Erfahrung kann berichtet werden, dass zumeist für den Fall irreversibler Bewusstlosigkeit, schwerster Dauerschäden des Gehirns oder im Endstadium einer zum Tode führenden Krankheit, wenn die medizinische Behandlung nur noch dazu führen würde, den Vorgang des Sterbens zu verlängern, beispielsweise folgende medizinische Behandlungen ausdrücklich abgelehnt werden:

- Wiederbelebung,
- künstliche Beatmung,
- Bluttransfusionen oder Transfusionen mit jedweden Blutkonzentraten,
- Herz- Lungenmaschine,
- Organtransplantation,
- medizinische Maßnahmen zur künstlichen Ernährung, wie Legen einer Nasensonde, Legen einer PEG-Sonde, Legen von Verweilkanülen und Ähnliches

Regelmäßig werden in Patientenverfügungen auch Wünsche für die letzte Lebensphase geäußert, wie beispielsweise

- eine ausreichende schmerzlindernde Therapie oder eine palliativmedizinische Behandlung, auch wenn damit eine Bewusstseinsbeschränkung und eventuell eine Verkürzung des Lebens verbunden sein sollte,
- die Pflege zu Hause und
- einen religiösen Beistand.

8. Zahnärzte

Mit 1.1.2006 sind das Zahnärztegesetz und das Zahnärztekammergesetz in Kraft getreten. Damit gibt es eine neue gesetzliche Interessensvertretung für die Zahnärzte und Dentisten. Erwähnenswert ist, dass im Zahnärztegesetz umfangreich Patientenrechte definiert sind, wie sie derzeit in keinem anderen vergleichbaren Gesetz vorzufinden sind. Klar umschrieben sind:

- Aufklärungspflicht (Diagnose, geplanter Behandlungsablauf, Risiken, Alternativen, Kosten),
- Schriftlicher Heil- und Kostenplan inklusive voraussichtlichen Kassenanteil und Eigenanteil,
- Aushang der Privathonorare,
- Dokumentation samt Einsichtnahme- und Kopienrecht,
- Einrichtung von Patientenschlichtungsstellen zur außergerichtlichen Streitbeilegung,
- Hemmung des Fortlaufs der Verjährungsfrist bis zu 18 Monaten bei Einschaltung der Patientenanwaltschaft.

Die von der Österreichischen Zahnärztekammer (ZÄK) herausgegebene Geschäftsordnung für die Schlichtungsstellen hat sich österreichweit als nicht besonders praxistauglich herausgestellt.

Mit der Burgenländischen Landeszahnärztekammer wurde daher ein formloses Agreement über die Einrichtung eines so genannten „Amikalen Gesprächs“ getroffen. Demnach soll vor Inanspruchnahme der Schlichtungsstelle ein Gespräch zwischen Zahnarzt, eventuell Mitglied der ZÄK, Patient und Patientenanwalt – wenn möglich in der Ordination - stattfinden. Dabei soll der Sachverhalt durch Einsichtnahme in die Dokumentation, Anfertigung von Kopien und eben durch das Gespräch abgeklärt werden. Es soll sogleich über die weitere Vorgangsweise entschieden werden, wobei folgendes in Betracht kommt:

- Erhebung des genauen Zahnstatus durch einen anderen Zahnarzt, insbesondere durch Anfertigung von Röntgenbildern, Fotos und genauer Beschreibung,
- Einholung eines Sachverständigengutachtens,
- Nachbehandlung durch den Zahnarzt,
- Honorarminderung,
- Antrag an die Schlichtungsstelle.

9. Ausgewählte Sonderprobleme

9.1 Notarzthubschrauber

Im Berichtszeitraum waren 3 Fälle anhängig, bei denen die Patienten nach Sport- oder Freizeitunfällen mit dem Notarzthubschrauber (NAH) ins Krankenhaus transportiert wurden und die Krankenkassen die Kosten mangels einer medizinischen Notwendigkeit für einen Flugtransport nicht übernommen haben. Die NAH-Betreiber haben die Kosten den Patienten in Rechnung gestellt. Die Patienten hatten leider keinerlei privaten Versicherungsschutz.

Dazu ist zu wissen, dass die Krankenkassen erst ab einem Verletzungsgrad, der dem so genannten „NACA Score IV“ entspricht, die Kosten übernehmen. Dies wäre „bei einer schweren Störung, bei der die kurzfristige Entwicklung einer Lebensbedrohung nicht ausgeschlossen werden kann und in den überwiegenden Fällen eine notärztliche Versorgung erforderlich ist“, der Fall, wie z. B. bei Wirbelerletzungen mit neurologischen Ausfällen; schwerem Asthmaanfall.

Es konnten zwar Teilverzichte der NAH-Betreiber erreicht werden, dennoch ist es unumgänglich, dass Patienten in ihrer Eigenverantwortlichkeit bei Betreiben diverser Freizeit- und Sportarten, wie Motorrad- oder Schifahren für einen ausreichenden privatrechtlichen Versicherungsschutz sorgen.

9.2. Mandeloperationen

Im Jahre 2006 kam es österreich weit zu 6 tragischen Todesfällen bei Kleinkindern nach Mandeloperationen. Auch das Burgenland war davon betroffen. Diese Todesfälle von Kleinkindern durch Nachblutungen nach Mandeloperationen erregten bekanntlich in der Öffentlichkeit großes Aufsehen, es begann eine Diskussion über eine Verlängerung der stationären Aufenthalte.

Letztlich mündete die Diskussion in einer „Gemeinsamen Empfehlung“ der Fachgesellschaften für HNO-Heilkunde und Kinderheilkunde, wonach u.a. eine strengere Indikationsstellung, eine stationäre Nachbetreuung von mindestens 2-3 Tage empfohlen wird und eine „Verhaltensrichtlinie“ für die Nachbetreuung und Beobachtung durch die Eltern erarbeitet wurde. Auch sollte bei Kleinkindern wegen der erhöhten Nachblutungsgefahr grundsätzlich nur mehr eine Teilentfernung der Mandeln (Tonsillotomie) anstatt der Tonsillektomie (Totalentfernung) durchgeführt werden.

9.3. Wartezeiten

Das Institut für Höhere Studien (IHS) hat im Dezember 2007 eine Studie über die Wartezeiten in einigen ausgewählten medizinischen Bereichen, wie Knie- und Hüftgelenkersatz, Linsenoperationen am Auge, Operationen an Herzkranzgefäßen und Herzkatheteruntersuchungen, veröffentlicht.

Die Conclusio des IHS war:

„Anhand der Befragung der Krankenhausbetriebsgesellschaften, der Gesundheitsbefragung und unserer eigenen Patientenbefragung lässt sich das Vorhandensein von Wartezeiten auf Elektivoperationen bestätigen und auch quantifizieren. Dabei gibt es nicht nur hinsichtlich der Operationsart große Unterschiede, obwohl bei den orthopädischen Operationen – Knie und Hüftendoprothesen – dieselben Kapazitäten substitutiv verwendet werden können.

Auch zwischen den Bundesländern und innerhalb von Bundesländern liegen große Diskrepanzen vor, die nicht alleine durch unterschiedliche regionale Nachfrage bei mangelnder Mobilitätsbereitschaft erklärbar sind. Vielmehr führen wir dies zum einen darauf zurück, dass die Transparenz bezüglich Wartezeiten nicht gegeben ist. Dies hat zur Folge, dass Fachärzte und Patienten gar nicht wissen, wie lange man wo warten muss, was sich anhand der Befragung der Betriebsgesellschaften zeigte.

Es wäre im Sinne des Patienten, hier die Wahl treffen zu können, ob eine größere Entfernung vom Heimatort in Kauf genommen wird. Dies setzt natürlich auch voraus, nicht mehr nur in Bundesländergrenzen zu denken, da auch zwischen den Bundesländern zum Teil ganz erhebliche Unterschiede existieren. Bereits der Übergang von Bundesländern auf die Zonen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit wäre ein Fortschritt, aber angesichts der „Größe“ Österreichs immer noch eine Einschränkung gegenüber dem denkbaren Optimum.

Neben einer bundesländerübergreifenden Planung wäre in diesem Zusammenhang auch das Problem der Gastpatienten endlich im Sinne der Versicherten zu lösen. Die Befragung in den Rehabilitationszentren weist auch klar nach, dass Einzelne aufgrund dieser Problematik massiv „durch den Rost“ fallen und individuell massive Wartezeiten auftreten.

Bezüglich der Problematik der Bevorzugung bei privater Zusatzversicherung bestehen klare Hinweise, aber leider fehlt in der Gesundheitsbefragung der Krankenhausträgertyp, um diese Hinweise auch für öffentliche Spitäler letztgültig zu bestätigen. Unsere eigene Befragung berücksichtigt zwar den Typ, das Sample ist aber nicht groß genug, um einen Zusammenhang herstellen zu können. Jene Hinweise, dass Zuzahlungen oder Privatordinationsbesuche zur Verkürzung der Wartezeiten angeboten werden, konnten wir hingegen in den Interviews bestätigen. Diese wurden sogar 8 Prozent bzw. 15 Prozent der von uns Befragten angeboten. Die Ärztervertretung, das Gesundheitsministerium und die Länder sind aufgerufen, gegen diese Praxis Maßnahmen zu ergreifen.

Die durch mangelnde Transparenz und Koordination verursachten unnötigen Wartezeiten dürften angesichts der großen Streubreiten enorm sein. Dadurch geht Humankapital verloren, und individuelles Leid wird verlängert. Dass Transparenz und Koordination möglich sind, haben wir an internationalen Beispielen gezeigt. Die Krankenanstaltengesellschaft der Steiermark geht hier mit gutem Beispiel voran, wie ein solches Wartelistenmanagement umgesetzt werden kann. Angesichts des eben Gesagten besteht höchster Handlungsbedarf, ein solches Modell in und für ganz Österreich zur Anwendung zu bringen.“

Die Zeitschrift „Konsument“ hat in Ihrer Ausgabe 2/2008 die Terminvergaben diverser Fachärzte in Österreich getestet. Als Ergebnis kann zusammengefasst werden, dass generell im Akutfall meist nur kurze Wartezeiten bestanden und Privatzahler gegenüber Kassenpatienten nicht bevorzugt wurden. Fast alle getesteten burgenländischen Fachärzte wurden mit „sehr gut“ bewertet.

Der Burgenländische Gesundheitsfonds plant in Anlehnung an das Steiermärkische Modell die Einführung eines transparenten Wartelistenmanagements bei Knie- und Hüftprothesen. Demnach werden von allen in Frage kommenden Krankenanstalten Patienten in 3 Dringlichkeitsstufen eingeteilt und neben Patientenstammdaten, Diagnose, Anmeldezeitpunkt, geplanter und tatsächlicher OP-Termin in einer Datenbank gesammelt und monatlich anonym die aktuellen Wartezeiten ausgewertet.

Dies ist aus der Sicht der Patientenanwaltschaft ein erster wichtiger Schritt und sollte mittelfristig auf andere elektive Eingriffe, wie z.B. KataraktOP, Arthroskopien, Herzkatheter ausgeweitet werden. Mehr als wünschenswert wäre ein österreichweites einheitliches und transparentes Wartelistenmanagement.

10. Ausblick

Der Burgenländische Landtag hat in seiner Sitzung am 28.2.2008 die Entschliebung gefasst, dass die Agenden der Bgld. Gesundheits- und Patientenanwaltschaft um die der Behinderten erweitert werden sollen. Nach dem vorliegenden Gesetzesentwurf soll die diesbezügliche Zuständigkeit lauten:

„Entgegennahme und Bearbeitung von Beschwerden von behinderten Menschen und ihren gesetzlichen Vertretern bzw. Vertrauenspersonen über die Unterbringung, Versorgung, Betreuung in burgenländischen Behinderteneinrichtungen sowie über behauptete Mängel in sonstigen Bereichen im Sinne einer allgemeinen Ansprechstelle für Behinderte zur leichteren Bewältigung ihrer Probleme“.

Auch wenn der burgenländischen Behindertenanwaltschaft keine Vertretungsbefugnis vor Behörden und Gerichten zukommt, ist ein wesentlicher zusätzlicher Arbeitsaufwand durch die Behindertenberatungstätigkeit zu erwarten.

Es ist daher davon auszugehen, dass zumindest eine b-Kraft zur Unterstützung des Leiters notwendig sein wird. Dies auch wegen des allgemein zunehmenden Arbeitsanfalls und aus Gründen einer gesicherten Vertretung in Abwesenheit des Leiters.

Auch ist davon auszugehen, dass unsere Einrichtung verstärkt von z.B. seh- und gehbehinderten Menschen aufgesucht wird. Dieser Umstand wird natürlich bei den Büroräumlichkeiten zu beachten sein.

Der Gesetzesentwurf sieht auch vor, dass für den Bereich der Behinderten alle zwei Jahre ein Tätigkeitsbericht zu erstellen ist. Der 1. Tätigkeitsbericht soll im Jahre 2010 der Landesregierung und in der Folge dem Landtag erstattet werden.