
PAB

Burgenländische Gesundheits-, Patientinnen-,
Patienten- und Behindertenanwaltschaft

TÄTIGKEITSBERICHT

2008 / 2009



Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einleitung	2
Organisation	3
 Teil I: Tätigkeitsbericht Patientenanwaltschaft	
1. Aufgaben	4
2. ARGE Patientenanwälte	5
3. Mitgliedschaften	6
4. Öffentlichkeitsarbeit	6
5. Beschwerdeakten 2008 und 2009	7
6. Ergebnisse	13
 Teil II: Tätigkeitsbericht Behindertenanwaltschaft	
1. Einleitung	21
2. Allgemeines	22
3. Beratungseinrichtungen	23
4. Beratungstätigkeit	24
5. Anliegen	25
 Ausblick	 31

Einleitung

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 fünf Jahren zum Burgenländischen Gesundheits- und Patienten-anwalt bestellt. Mit Beschluss vom 25.4.2006 erfolgte die Wiederbestellung für weitere fünf 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 2010 ist demnach über die Tätigkeit in den Jahren 2008 und 2009 zu berichten. Aus Aktualitätsgründen wird auch auf Themen aus dem Jahre 2010 Bezug genommen.

Mit dem Landesgesetz vom 30. Oktober 2008 wurde das „Gesetz über die Burgenländische Gesundheits- und Patienten-anwaltschaft“ geändert und im Landesgesetzblatt Nr. 11/2009 am 16. Jänner 2009 verlautbart. Die wesentlichste Änderung betraf die Erweiterung der Kompetenzen um die der Behindertenberatung. Das neue Gesetz lautet nunmehr: „Gesetz über die Burgenländische Gesundheits-, Patientinnen-, Patienten- und Behinderten-anwaltschaft - Bgld. GPB-A-G“. Im Jahr 2010 ist erstmals auch über die Tätigkeit im Bereich der Behinderten-anwaltschaft zu berichten.

Der Tätigkeitsbericht 2010 gliedert sich daher in zwei Teile:

Teil I: Patienten-anwaltschaft

Teil II: Behinderten-anwaltschaft

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-, Patientinnen-, Patienten- und Behinderten-anwaltschaft“ nur der Ausdruck „Patienten- und Behinderten-anwaltschaft“ oder „Patienten- und Behinderten-anwalt“ verwendet.

Organisation

Die Patienten- und Behinderten-anwaltschaft ist derzeit mit Dr. Josef Weiss als Leiter und Frau Angelika Schanta als Mitarbeiterin besetzt. Frau Angelika Schanta wurde im Jahr 2009 in die Verwendungsgruppe b überstellt und betreut seither auch den Bereich der Behindertenberatung.

An finanziellen Mitteln stehen der Patienten- und Behinderten-anwaltschaft pro Jahr 26.000,00 EURO zur Verfügung. Diese Mittel werden zum Großteil für medizinische Gutachten und fachärztliche Stellungnahmen und zu einem geringen Teil für Literaturanschaffung etc. verwendet.

Im Jahr 2010 übersiedelte die Patienten- und Behinderten-anwaltschaft vom Hartlsteig („Hegervilla“) in das neu errichtete Servicecenter im Landhaus Alt.

Teil I:

Tätigkeitsbericht Patienten-anwaltschaft

1. Aufgaben

Die Patienten- und Behindertenanwaltschaft 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- und Behindertenanwaltschaft noch in vielfältiger Hinsicht von den Landesbürgern und auch Angehörigen von Gesundheitsberufen – vor allem telefonisch - in Anspruch genommen. Im Wesentlichen geht es dabei um folgende Probleme:

- Einsichtnahmerecht in Krankengeschichten
- Widerspruchsrecht zu Organentnahmen
- Verschwiegenheitspflicht
- Weitergaberecht von Gesundheitsdaten (eigenes Thema!)
- Auskunftsrecht von Angehörigen
- Zustimmungsrecht zu medizinischen Eingriffen
- Leistungsrecht der Sozialversicherung

Sobald bei Beschwerden die wesentlichen Informationen (Beschwerde der Patientin oder des Patienten, Stellungnahme des Krankenhauses bzw. Arztes) vorliegen, werden die Beschwerdeführer bzw. deren Angehörige zu Beratungsgesprächen eingeladen, welche entweder im Büro oder beim Sprechtag in Oberwart stattfinden. Dabei wird die weitere Vorgangsweise gemeinsam mit den Beschwerdeführern festgelegt.

Die Patienten- und Behindertenanwaltschaft 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 Patienten- und Behindertenanwaltschaft wird daher grundsätzlich nur dann tätig, wenn eine Beschwerde bei ihr eingebracht wird und die aus gesetzlichen und datenschutzrechtlichen Gründen notwendige schriftliche Ermächtigung vorliegt. Ebenso wenig kommen der Patienten- und Behindertenanwaltschaft rechtsanwaltliche Befugnisse zu. Vertretungen vor Gericht können demnach nicht angeboten werden, sondern nur der Versuch einer außergerichtlichen Lösung.

Die wichtigsten Informationen sind auch auf der Homepage (www.burgenland.at → Bürgerservicestellen → Patienten&Behindertenanwalt) enthalten. Neben allgemeinen Informationen enthält die Homepage noch diverse Formulare, Tätigkeitsberichte und Formulare für die Errichtung von Patientenverfügungen.

2. 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 2008 waren die Länder Wien und Tirol, 2009 die Länder Oberösterreich und Niederösterreich, 2010 die Länder Vorarlberg und Salzburg die Gastgeber.

Im Jahr 2011 wird das Burgenland eine Tagung organisieren.

3. Mitgliedschaften

Neben der ARGE Patientenanwälte ist der Patienten- und Behindertenanwalt noch Mitglied

- der Ethikkommission gemäß Arzneimittelgesetz,
- der Ethikkommission gemäß Krankenanstaltengesetz,
- des Gesundheits- und Sozialforums im Hauptverband,
- des wissenschaftlichen Beirates des Psychosozialen Dienstes,
- des Patientenentschädigungsfonds,
- der Gesundheitsplattform (BURGEF),
- des Intramuralen Rates (BURGEF),
- des Extramuralen Rates (BURGEF),
- der Schlichtungsstelle bei der Ärztekammer,
- der Patientenschlichtungsstelle der Landes Zahnärztekammer.

4. Öffentlichkeitsarbeit

Bei der Öffentlichkeitsarbeit standen Vorträge über die Patientenrechte im Vordergrund.

Vorträge 2008:

<i>Diabetikerverein Eisenstadt</i>	<i>Patientenrechte</i>
<i>Hospizkurs Mattersburg</i>	<i>Patientenrechte</i>
<i>Zahnärztekammer Burgenland</i>	<i>Beschwerdemanagement</i>
<i>Hospizkurs Strem</i>	<i>Patientenrechte</i>
<i>Primärärzte KRAGES</i>	<i>Dokumentation</i>
<i>Osteoporosegruppe Rechnitz</i>	<i>Patientenrechte</i>

Vorträge 2009:

<i>Osteoporosegruppe Olbendorf</i>	<i>Patientenrechte</i>
<i>Pflegetag KH Oberpullendorf</i>	<i>Patientenrechte iZm Ernährung</i>
<i>Hospizkurs Eisenstadt</i>	<i>Patientenrechte</i>
<i>Hebammengremium Pinkafeld</i>	<i>Beschwerdemanagement</i>

Derzeit ist auch ein neuer Folder in Ausarbeitung, der voraussichtlich ab 2011 aufgelegt werden wird.

5. Beschwerdeakten 2008 und 2009

In den folgenden Tabellen und Diagrammen sind jene Beschwerdefälle über Gesundheitseinrichtungen enthalten, die in den Jahren 2008 und 2009 neu angefallen und aktenmäßig dokumentiert sind.

Über die unzähligen telefonischen Anfragen und Auskünfte werden im Bereich der Patienten- und Behindertenanwaltschaft keine Statistiken geführt.

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.

5.1. Beschwerden gesamt

	<i>Durchschnitt/Jahr 2001-2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>
Gesamt	149	159	210
Krankenanstalten	85	95	114
Ärzte	17	20	27
Zahnärzte	13	10	13
Sozialversicherung	20	13	20
Pflegeheime	2	0	3
Sonstige Einrichtungen	12	8	14

Insgesamt gab es im Jahre 2008 gegenüber dem Vergleichszeitraum 2001-2007 eine Steigerung der Beschwerdeakten von 6,7 %, im Jahr 2009 gegenüber 2008 hingegen gleich von 32 %. Die Beschwerden über Krankenanstalten zeigen ebenso einen Aufwärtstrend (2008/2001-2007: +11,7%; 2009/2008: +20%) wie die über freiberufliche Ärzte (2008/2001-2007: +17,6%; 2009/2008: +35%).

Weiterhin gab es im Bereich der Pflegeheime wie auch in den Vorjahren nur eine geringe Anzahl an Beschwerden.

Unter „Sonstige“ fallen alle möglichen Gesundheitseinrichtungen, wie Zahntechniker, Physiotherapeuten, Hauskrankenpflegeeinrichtungen, Orthopädietechniker, Rettungseinrichtungen, Apotheken etc.

5.2. Beschwerden über Krankenanstaltenabteilungen

	<i>Durchschnitt</i>			<i>Anteil in %</i>
	<i>2001-2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	
gesamt	85	95	114	
Unfallchirurgie/Orthopädie	25	24	34	29,0
Chirurgie	21	27	27	25,1
Innere Medizin	15	19	18	17,8
Gynäkologie	6	5	9	7,1
Hals-, Nasen- Ohren	3	0	4	2,8
Neurologie	2	4	3	2,6
Urologie	2	0	0	1,5
Pathologie	1	0	1	0,8
Kinderheilkunde	2	4	2	2,9
Psychiatrie	0	0	4	0,4
Sonstige	8	12	12	10,1

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.

5.3. Beschwerdegründe Krankenanstalten

	<i>Durchschnitt/Jahr</i> <i>2001-2007</i>	<i>Fälle</i> <i>2008</i>	<i>Fälle</i> <i>2009</i>	<i>%</i>
<i>Medizinische</i>				
<i>Behandlung</i>	71	75	94	83
<i>Organisation</i>	5	6	8	6
<i>Pflege</i>	2	0	2	2
<i>Sonstige</i>	7	14	10	9

Über 80% der Beschwerden beziehen sich demnach 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.

5.4. Beschwerden über freiberufliche Ärzte

	<i>Durchschnitt/Jahr</i> <i>2001-2007</i>	<i>Fälle</i> <i>2008</i>	<i>Fälle</i> <i>2009</i>
gesamt	30	30	40
Allgemeinmedizin	7	7	9
Zahnheilkunde	11	10	13
Gynäkologie	1	3	2
Chirurgie	1	1	2
Haut	2	1	1
Innere Medizin	1	1	2
Lunge	1	1	0
Neurologie/Psychiatrie	2	2	3
Orthopädie	1	1	2
Augen	2	1	0
Radiologie	1	2	2
Sonstige	0	0	4

Trotz der Steigerung der Gesamtfälle von 2009 gegenüber 2008 ist es aufgrund der geringen Fallzahlen in den einzelnen Fachgebieten statistisch schwierig einen Trend zu beschreiben. In einzelnen Fächern würden nämlich zwei Beschwerden in einem Jahr gegenüber einer Beschwerde im Vorjahr einer Steigerung um 100% gleichkommen. Dies kann natürlich keine valide Aussage über die Qualität in diesen Fachgebieten sein.

5.5. Beschwerdegründe Ärzte

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 wiederum hauptsächlich die Zahnärzte betroffen.

5.6. Beschwerden Sozialversicherung

Über die Sozialversicherung gab es im Berichtszeitraum 2008/2009 insgesamt 48 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 des so genannten Grünen Bereichs.

5.7. Beschwerden Pflegeheime

Bei den Altenwohn- und Pflegeheimen sind auch in den Jahren 2008 und 2009 insgesamt nur 3 Beschwerden eingebracht worden. Die Beschwerden betrafen im Wesentlichen Fragen rund um die korrekte Verrechnung der Heimentgelte. Pflegemängel wurden keine vorgebracht.

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

Bei der Patienten- und Behindertenanwaltschaft besteht nach wie vor 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 darüber hinaus eine bessere Kommunikationsmöglichkeit mit dem Pflegepersonal. Dies wirkt sich wahrscheinlich auch auf die niedrige Beschwerdezahl aus.

6. Ergebnisse

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

Wie bereits erwähnt, werden bei Krankenanstalten und Ärzten hauptsächlich vermeintliche Behandlungsfehler vorgebracht. In diesen Fällen werden von der Patienten- und Behindertenanwaltschaft regelmäßig fachärztliche Stellungnahmen bzw. medizinische Gutachten zur Überprüfung der Behandlung eingeholt. Eine weitere Option ist ein Antrag an die Schlichtungsstelle bei der Ärztekammer.

6.1. Haftpflichtversicherungen

Sollte durch ein Gutachten oder eine fachärztliche Stellungnahme festgestellt werden, dass bei einer Behandlung ein Fehler passiert ist, führt dies zu einem entsprechenden Schadenersatzanspruch. Alle burgenländischen Krankenanstalten sind – entgegen etlichen Krankenanstalten in anderen Bundesländern - haftpflichtversichert. Ein Schadensfall, der auf einen Behandlungsfehler beruht, wird daher mit der jeweiligen Haftpflichtversicherung abgewickelt. Direkt bei den Haftpflichtversicherungen wurden in den Jahren 2008 € 96.400 und 2009 € 96.800 an Entschädigungsleistungen für die Patienten erreicht.

6.2. Schlichtungsstelle der Ärztekammer

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

- Zuständigkeit zur außergerichtlichen 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 Patienten- und Behindertenanwaltschaft und die Ärztekammer Burgenland haben über die Schlichtungsstelle ein ausführliches Informationsblatt erarbeitet.

Im Jahr 2008 war kein Verfahren anhängig, im Jahr 2009 nur zwei, wobei insgesamt den Antragstellern € 4.500,00 an Schadenersatz zugesprochen wurde.

Von der Patienten- und Behindertenanwaltschaft werden Patientinnen und 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 auch darauf geachtet, dass von der Haftpflichtversicherung ein entsprechender Schadenersatz geleistet wird.

In diesem Zusammenhang ist erwähnenswert, dass im Zuge der 14. Ärztegesetz-Novelle (BGBl. I 61/2010) nunmehr Ärzte und Gruppenpraxen verpflichtet sind, eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen. Für diese Berufshaftpflichtversicherung hat die Mindestversicherungssumme für jeden Versicherungsfall 2 Millionen Euro zu betragen. Der Nachweis einer solchen Versicherung ist damit Voraussetzung für die Berufsausübung und für die Eintragung in die Ärzteliste. Bereits in der Ärzteliste eingetragene Ärzte

haben den Nachweis des Abschlusses binnen einem Jahr ab Inkrafttreten zu erbringen. Begrüßenswert ist aus der Sicht der Patienten- und Behindertenanwaltschaft, dass als Beitrag zur Rechtssicherheit eine zeitliche Begrenzung der so genannten „Nachhaftung“ unzulässig ist und weiters, dass geschädigte Patientinnen und Patienten einen Schadenersatzanspruch auch direkt gegenüber dem Versicherer geltend machen können. Arzt und Versicherer haften als Gesamtschuldner.

6.3. Patientenentschädigungsfonds

Mit Wirksamkeit ab 2001 wurden in allen Bundesländern sog. „Patientenentschädigungsfonds“ eingerichtet.

Die Grundsätze im Burgenland sind:

- Eine Entschädigung gebührt Patientinnen und 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 Patienten- und Behindertenanwaltschaft hat die Funktion einer Clearingstelle, d. h. sie hat zu prüfen, ob nicht doch ein Haftungsfall oder überhaupt keine Haftung vorliegt.
- Die Maximalentschädigung beträgt € 25.000 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 stationär Untergebrachten der allgemeinen Gebührenklasse und ab 2005 auch der Sonderklasse (LGBl. 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 Jahr 2008 wurden in sieben Fällen Entschädigungen mit einer Gesamtsumme von € 41.600,00, im Jahr 2009 ebenfalls in sieben Fälle mit einer Gesamtentschädigungssumme von € 60.800,00 ausbezahlt.

Die Grundsatzbestimmung im Bundeskrankenanstaltengesetz hinsichtlich der Patientenentschädigungsfonds (§ 27a Abs. 6) wurde jüngst um folgenden Satz ergänzt:

„Die Landesgesetzgebung hat eine Entschädigung auch für Fälle vorzusehen, bei denen eine Haftung des Rechtsträgers nicht gegeben ist, wenn es sich um eine seltene, schwerwiegende Komplikation handelt, die zu einer erheblichen Schädigung geführt hat.“

Der Grund dafür war, dass von mehreren Bundesländern die Meinung vertreten wurde, der geltende Gesetzestext lasse eine Entschädigung in Fällen, in denen eine Haftung des Rechtsträgers eindeutig nicht gegeben ist (z.B. schicksalhafte Verläufe, unvermeidbare Komplikationen), nicht zu.

Aufgrund dieses Bundesgrundsatzgesetzes wird ein entsprechendes Landesausführungsgesetz zu erlassen sein. Im Wesentlichen geht es dabei um aufgeklärte schwerwiegende Komplikationen. Leider ist weder im Gesetz noch in den Erläuterungen definiert, welche Komplikationen selten und schwerwiegend sind bzw. was ein erheblicher Schaden ist. Diesbezüglich wird es noch einigen Diskussionsbedarf geben.

6.4. Gutachten und fachärztliche Stellungnahmen

In schwierigen Fällen ist es unumgänglich, dass von der Patienten- und Behindertenanwaltschaft Sachverständige mit der Erstellung von medizinischen Gutachten beauftragt werden. Auch werden zur vorläufigen medizinischen Abklärung laufend fachärztliche Stellungnahmen eingeholt.

Im Jahr 2008 wurden für 37 medizinische Gutachten/fachärztliche Stellungnahmen € 20.123,60 und im Jahr 2009 für 56 medizinische Gutachten/fachärztliche Stellungnahmen € 21.829,00 Euro ausgegeben. Bei komplexeren Fällen ist mit Honoraren von ca. € 2.000,00 zu rechnen.

Die „ARGE Patientenanwälte“ hat eine umfangreiche Liste mit Sachverständigen aus allen Fachbereichen erstellt. Aus diesem Fundus werden die Sachverständigen ausgewählt.

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.

6.5. Patientenverfügungen

Seit 1.6.2006 ist das Patientenverfügungs-Gesetz (BGBl. I Nr. 55/2006) in Kraft. 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 dem Gesundheitsministerium ein Formular für eine Patientenverfügung erstellt. Ebenso wurden ein Ratgeber, ein Arbeitsbehelf und weitere Informationen ausgearbeitet.

Alle Unterlagen sind bei der Patienten- und Behindertenanwaltschaft erhältlich.

Die Leistungen im Zusammenhang mit der Errichtung einer Patientenverfügung werden selbstverständlich auch von der Burgenländischen Patienten- und Behindertenanwaltschaft 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 2008 16 und 2009 insgesamt 9 verbindliche Patientenverfügungen beurkundet. Allerdings gab es zahlreiche Anrufe und wurden über 50 Mappen mit entsprechendem Informationsmaterial ausgesandt.

Als Motive für die Errichtung einer Patientenverfügung werden neben religiösen Beweggründen hauptsächlich persönliche Erlebnisse 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 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.

Teil II

Tätigkeitsbericht Behindertenanwaltschaft

1. Einleitung

Der Burgenländische Landtag hat in seiner Sitzung am 28.2.2008 die Entschlie-
ßung gefasst, dass die Agenden der Bgld. Gesundheits- und Patienten-anwaltschaft um die
der Behinderten erweitert werden sollen.

Durch das Landesgesetz vom 30.10.2008, LGBl. Nr. 11/2009 ist mit Wirksamkeit ab
17. Jänner 2009 die Zuständigkeit der Bgld. Gesundheits- und Patienten-anwaltschaft um
die der Behindertenberatung erweitert worden. Die wesentlichen Punkte dieser Gesetzes-
änderung sind:

- Neuer Titel der Einrichtung: „Burgenländische Gesundheits-, Patientinnen-,
Patienten- und Behindertenanwaltschaft“.
- Bestimmungen über die Abberufung des Patienten- und Behindertenanwal-
tes.
- Aufgabendefinition: „Entgegennahme und Bearbeitung von Beschwerden
von Menschen mit Behinderungen, deren Vertrauenspersonen sowie deren
gesetzlichen Vertreterinnen und Vertretern über die Unterbringung, Versor-
gung und Betreuung in Burgenländischen Behinderteneinrichtungen sowie -
unbeschadet der Kompetenzen des Bundes - über behauptete Mängel im
Sinne einer allgemeinen Ansprechstelle für Menschen mit Behinderungen
zur leichteren Bewältigung ihrer Probleme“.
- Zusammenarbeit mit Behindertenorganisationen.

Die Patienten- und Behindertenanwaltschaft ist 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. Der Tätigkeitsbericht für den Bereich der Behindertenanwaltschaft ist erstmals im Jahr 2010 zu erstellen.

Demnach ist im Jahr 2010 über die Tätigkeit im Bereich der Behindertenanwaltschaft im Jahr 2009 zu berichten.

2. Allgemeines

Die ersten Monate im Jahr 2009 waren in diesem Bereich geprägt durch:

- Anlegen einer Literatursammlung
- Sammeln und strukturieren von einschlägigen Informationen, wie
 - Gesetze, Verordnungen, Richtlinien
 - Leistungen für Menschen mit Behinderungen
 - zuständige Behörden
- Konzeption einer erweiterten Datenbank
- Aufbau eines Netzwerkes durch Kontaktaufnahmen und Gesprächen, unter anderem mit:
 - Bundessozialamt (BSA)
 - Kriegsopfer- und Behindertenverband (KOBV)
 - Österreichischer Zivilinvalidenverband (ÖZIV)
 - Sozialreferat in der Landesregierung
 - Ansprechpartnern in den Bezirkshauptmannschaften
 - Landesschulrat

3. Beratungseinrichtungen

In der Behindertenberatung ist bundesweit eine Vielzahl an gesetzlichen Einrichtungen und auch freiwilligen Organisationen tätig.

An gesetzlichen Einrichtungen ist auf Bundesebene das Bundessozialamt als nachgeordnete Dienstbehörde des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz mit seinen neun Landesstellen zu erwähnen. Das Bundessozialamt ist eine zentrale Anlaufstelle für Menschen mit Behinderung mit einer umfassenden Beratungs-, Unterstützungs- und Förderungskompetenz.

Weiters ist auf Bundesebene der Bundesbehindertenanwalt für die Beratung und Unterstützung von Personen, die sich im Sinne des Bundesbehindertengleichstellungsgesetzes oder des Behinderteneinstellungsgesetzes diskriminiert fühlen, zuständig.

An freiwilligen Organisationen scheinen im Burgenland im Wesentlichen der Kriegsopfer- und Behindertenverband (KOBV) und der Österreichische Zivilinvalidenverband (ÖZIV) besonders aktiv zu sein. Auch die Autofahrerclubs bieten im Bereich der Kraftfahrzeuge qualifizierte Beratungen für Menschen mit Behinderungen an.

Ferner ist noch die Antidiskriminierungskommission und der/die Antidiskriminierungsbeauftragte aufgrund des Bgld. Antidiskriminierungsgesetzes (LGBl. Nr. 84/2005 i.d.F. LGBl. Nr. 17/2010) zu erwähnen. Diese Einrichtungen befassen sich mit Gleichbehandlungsfragen und unterstützen benachteiligte Personen (u. a. Menschen mit Behinderungen) in Diskriminierungsangelegenheiten durch Information und Beratung.

Selbstverständlich werden auch von den Kolleginnen und Kollegen in den Bezirkshauptmannschaften als zuständige Behörden für Leistungen nach dem 4. Abschnitt des Bgld. Sozialhilfegesetzes (Hilfe für behinderte Menschen) Beratungen und Informationen angeboten.

Zu diesen bereits seit langer Zeit bestehenden Beratungseinrichtungen ist im Jahr 2009 die Bgld. Patienten- und Behindertenanwaltschaft hinzugekommen. Die Patienten- und Behindertenanwaltschaft sieht sich daher als eine Ergänzung im bestehenden umfassenden Beratungsangebot für Menschen mit Behinderungen, keinesfalls als Konkurrenz.

Seitens der Patienten- und Behindertenanwaltschaft wird mit allen im Behindertenbereich tätigen gesetzlichen und freiwilligen Organisationen die Zusammenarbeit gesucht.

4. Beratungstätigkeit

Die Patienten- und Behindertenanwaltschaft geht von einem umfassenden Behindertenbegriff aus. Eine formelle Anerkennung als Behinderter ist keine Voraussetzung für eine Beratungstätigkeit durch die Patienten- und Behindertenanwaltschaft.

Aufgefallen ist bisher, dass eher wenige als „klassisch Behinderte“ anzusehende Personen, wie Seh- oder Hörbehinderte, Rollstuhlfahrer, Amputierte etc., die Beratung durch die Patienten- und Behindertenanwaltschaft suchen. Bei diesem Personenkreis scheint es so zu sein, dass eher die „alteingesessenen“ Behindertenorganisationen, wie der KOBV oder der ÖZIV oder sonstige Verbände, in Anspruch genommen werden.

Die Patienten- und Behindertenanwaltschaft ist somit – wie in den Erläuterungen zum Gesetz formuliert - eine Anlaufstelle für Auskunftsersuchen und Beschwerden aller Art, die Menschen mit Behinderungen betreffen.

Im Berichtszeitraum (2009) gab es ca. 80 konkrete Anfragen, die dem Behindertenbereich zugeordnet werden können. Analysiert man die Anliegen, ist festzustellen, dass die Patienten- und Behindertenanwaltschaft eigentlich schon vor der formellen gesetzlichen Aufgabenerweiterung im Jahr 2009 in diesem Bereich tätig war und vielfach Beratungen durchgeführt und Informationen weiter gegeben hat. Dies betraf vor allem Hilfsmittel und sonstige Leistungen der Sozialversicherungsträger.

Vorweg ist zu erwähnen, dass Beschwerden über die Unterbringung, Versorgung und Betreuung in Burgenländischen Behinderteneinrichtungen im Berichtszeitraum nicht vorgebracht wurden. Auch ist sonst bisher kein Missbrauchsfall in einer Behinderteneinrichtung bekannt geworden.

5. Anliegen

Die Anliegen von Menschen mit Behinderungen können in folgenden Themengruppen zusammengefasst werden:

5.1. Hilfsmittel

Menschen mit Behinderungen benötigen zur Bewältigung ihrer persönlichen Bedürfnisse, je nach dem um welche Behinderung es sich handelt, verschiedenste spezielle Hilfsmittel bzw. sonstige Leistungen.

Hinsichtlich der Hilfsmittel gab es mehrere Anfragen wegen der Höhe der Zuschüsse und der zuständigen Behörden für Rollstühle, Hörgeräte, Leibstühle und Ähnliches. Die Anfragen bezüglich diverser Leistungen für Menschen mit Behinderungen machen auch den Großteil der Anliegen aus. Oftmals konnten diese Anliegen auf kurzem Weg erledigt werden.

Die Satzungen der einzelnen Krankenversicherungsträger sehen für Hilfsmittel leider unterschiedliche Zuschüsse vor. Diese Zuschüsse reichen vom Dreifachen der täglichen Höchstbeitragsgrundlage (HBG 2009: € 134,00) bis zum Achtfachen der täglichen Höchstbeitragsgrundlage. Einige Krankenversicherungsträger gewähren für bestimmte Hilfsmittel (z.B. Rollstühle) Zuschüsse in der Höhe des Zwanzigfachen der täglichen Höchstbeitragsgrundlage. Eine Vereinheitlichung der Satzungen der Krankenversicherungsträger wäre wünschenswert.

Die Kosten für beispielsweise Rollstühle liegen natürlich weit über den Zuschüssen der Krankenversicherungsträger. Die Übernahme der Restkosten muss daher beim Land/Bezirkshauptmannschaft aus Mitteln der Behindertenbeihilfe bzw. beim Bundessozialamt beantragt werden. Dies sind natürlich zusätzliche Behördenwege für Menschen mit Behinderungen.

Dem Vernehmen nach soll es aber zukünftig im Burgenland so laufen, dass sich die involvierten Behörden besser vernetzen und die „Erstbehörde“ die Anträge und Unterlagen selbst an die anderen Behörden zur weiteren Bearbeitung weiter leitet.

Weitere Anliegen betreffen die Kostenübernahme für die so genannte Heilnahrung für Menschen mit einer PEG-Sonde. Dabei handelt es sich hauptsächlich um demente Personen. Die Kassen stehen hier auf dem Standpunkt, dass die Nahrung – auch wenn diese über eine PEG-Sonde verabreicht wird – grundsätzlich keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung sei. Sollte die Heilnahrung nicht aufgrund einer Krankheit (z.B. schwere Darmerkrankung) notwendig sein, werden die Kosten für die Heilnahrung - wenn überhaupt - nur zu einem Drittel übernommen.

Breiten Raum nehmen bei den Anliegen - auch schon vor dem Jahr 2009 - die Kostenübernahme bei den Krankentransporten ein. Die Satzungen der Krankenversicherungen fordern für eine Kostenübernahme das Vorliegen einer Gehunfähigkeit und die Unmöglichkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus medizinischen Gründen. Das Vorhandensein öffentlicher Verkehrsmittel oder die Fahrpläne spielen bei der Prüfung durch die Kassen keine Rolle, es wird ausschließlich auf medizinische Gründe abgestellt.

Die medizinischen Voraussetzungen müssen ärztlich bestätigt werden. Immer wieder zeigt sich, dass die ärztlichen Angaben auf den Formularen unzureichend sind und deswegen eine Ablehnung erfolgte. Diesbezüglich sind die Ärzte zu mehr Sorgfalt aufgerufen und sollten auch in Zweifelsfällen direkten Kontakt mit dem chefärztlichen Dienst aufnehmen.

5.2 Barrierefreiheit

Bei Fragen der Barrierefreiheit sind zwei konkrete Fälle erwähnenswert:

In einem Fall sollte der barrierefrei zugängliche Müllplatz auf Wunsch der Mietermehrheit zum Zwecke der Parkplatzerweiterung verlegt werden. Nach Kontaktnahme mit der Wohnbaugenossenschaft wurde davon wieder Abstand genommen.

In einem anderen Fall ging es um den barrierefreien Zugang zu einem Badesee. Der Bürgermeister hat nach einer gemeinsamen Besichtigung in Anwesenheit eines Experten einer Behindertenorganisation zugesagt, die Vorschläge bei den Planungen für die Neugestaltung des Badesees im kommenden Jahr zu berücksichtigen. Dies würde sogar mit relativ geringen finanziellen Mitteln gelingen.

Ein leidiges Thema sind die Behinderten-WC's. Bei Neu- oder Umbauten von öffentlichen Einrichtungen werden Behinderten-WC's errichtet, die zwar die entsprechenden Normgrößen aufweisen, aber wegen Kleinigkeiten oft nur eingeschränkt benutzt werden können. Nach einer „Einschulung“ des Patienten- und Behindertenanwaltes durch einen Experten einer Behindertenorganisation fallen bei gelegentlichen Besichtigungen immer wieder auf, dass Waschtische von Rollstuhlfahrern nicht ohne Verletzungsgefahr unterfahren werden können, weil darunter Warmwasserboiler montiert sind oder Syphonrohre herausragen. Weiters ist zu beobachten, dass Toilettenpapier- und Papierhandtuchhalter für Querschnittsgelähmte an schwer - wenn nicht gar unerreichbaren - Stellen montiert sind. In diesem Bereich wäre es wünschenswert, wenn bereits bei der Planung Experten von Behindertenorganisation hinzugezogen würden, um spätere teure Umbauten zu verhindern. Diese „Kleinigkeiten“ stellen eindeutig auch eine Diskriminierung dar.

Die Patienten- und Behindertenanwaltschaft wird sich in den kommenden Jahren verstärkt des Themas „Barrierefreiheit“, und zwar vor allem bei den Gesundheitseinrichtungen, wie Spitälern und Arztordinationen, widmen.

5.3. Diverse Vergünstigungen:

Immer wieder gibt es Anfragen hinsichtlich der Rezeptgebührenbefreiung. Allerdings sind die Voraussetzungen für eine Befreiung eindeutig im Wesentlichen durch Richtsätze geregelt. Eine Befreiung kommt nur bei Unterschreiten der Richtsätze in Frage, wobei zu beachten ist, dass ausschließlich das Nettoeinkommen und nicht auch die Auslagen herangezogen werden.

Wie sich Richtsätze auswirken, zeigte ein besonders tragischer Fall: Eine Frau mit einer psychischen Erkrankung und Unterbringung in einem entsprechenden Heim war aufgrund des geringen Einkommens gebührenbefreit. Nach dem Tod ihres Vaters erhielt sie auch eine Waisenpension. Mit diesem weiteren Einkommen lag sie über dem entsprechenden Richtsatz und die Gebührenbefreiung fiel weg. Vom „Mehreinkommen“ blieb ihr allerdings nur ein Taschengeld, der Rest geht für das Heimentgelt auf. Vom Taschengeld sind nun auch die Rezeptgebühren zu bezahlen.

Weitere Fälle betrafen die Ablehnung eines Ausweises gemäß § 29b StVO. Dieser Ausweis ist für dauernd stark Gehbehinderte vorgesehen. Damit gibt es Erleichterungen beim Halten und Parken von Kraftfahrzeugen. Eine genauere Definition einer dauernden starken Gehbehinderung fehlt allerdings. Der VwGH hat in einem Erkenntnis festgehalten, dass dies der Fall ist, „wenn aufgrund der Erkrankung der Antragsteller nicht in der Lage ist, ohne überdurchschnittliche Kraftanstrengung und ohne große Schmerzen eine Strecke von mehr als 300 Meter zurückzulegen“.

Für die Patienten- und Behindertenanwaltschaft war dies in einem Fall offensichtlich. Ein Antrag wurde dennoch zwei Mal abgelehnt, ebenso wie die Berufung aus formalen Gründen (ohne Verbesserungsauftrag), weil diese vom Ehegatten unterfertigt war. Mit Unterstützung einer Behindertenorganisation wird nun eine Beschwerde beim VwGH geprüft. Jedenfalls wären klare Kriterien als Entscheidungsgrundlage in diesem Bereich wünschenswert.

5.4. Gutachten - Vertretungswunsch

Ärztliche Gutachten sind in vielen behördlichen und gerichtlichen Verfahren die Grundlage für die Zuerkennung oder Ablehnung einer Leistung für Menschen mit Behinderungen. Zu erwähnen sind beispielsweise Anträge auf erhöhte Familienbeihilfe, Pflegegeld, Invaliditätspension und Unfallrente.

In etlichen Anliegen werden – während eines laufenden Verfahrens - die Dauer und die Qualität der Gutachten kritisiert und Beschwerden gegen die ärztlichen Gutachter vorgebracht. In bereits laufende behördliche oder gar gerichtliche Verfahren kann die Patienten- und Behindertenanwaltschaft aber nicht eingreifen.

Immer wieder wird auch der Wunsch nach einer Vertretung vor Gericht durch die Patienten- und Behindertenanwaltschaft vorgebracht. Dies meist in Fällen, die bereits gerichtsanhängig und meist schon in einem fortgeschrittenen Verfahrensstadium sind oder die Beschwerdeführer mit der bisherigen Betreuung durch diverse andere Organisationen nicht zufrieden waren. In diesen Gerichtsverfahren wird Klage geführt gegen ablehnende Bescheide der zuständigen Behörden bezüglich des Pflegegeldes, der Berufsunfähigkeitspension, der Invaliditätspension oder der Unfallrente nach einem Arbeitsunfall.

Solche Vertretungen können und dürfen nicht übernommen werden. Die Vertretungsbefugnisse sind im § 40 des Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes (ASSG) genau geregelt. Neben Rechtsanwälten sind im Wesentlichen zur Vertretung nur Funktionäre und Arbeitnehmer einer gesetzlichen Interessenvertretung (z.B. Arbeiterkammer) oder einer freiwilligen kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigung (z.B. ÖGB) und im Bundesbehindertenbeirat vertretene Behindertenverbände befugt. Serviceeinrichtungen von Ländern gehören nicht dazu. Auch sieht das Gesetz über die Burgenländische Gesundheits-, Patientinnen-, Patienten- und Behindertenanwaltschaft keine Vertretungsbefugnisse vor sonstigen Behörden vor.

5.5. Kraftfahrzeuge

Einige Anfragen betrafen Auskünfte rund um Kraftfahrzeuge, wie Fahrschulen und Fahrkurse für Behinderte bzw. Ausstattungsmöglichkeiten für Pkws. Wie bereits dargelegt, bieten bezüglich der sinnvollen Umrüstung von Pkws die Autofahrerclubs qualifizierte Beratungen an.

Ausblick

Die Burgenländische Patienten- und Behindertenanwaltschaft wurde im Mai 2001 eingerichtet. Im Jahr 2011 wird die Burgenländische Patienten- und Behindertenanwaltschaft daher ihr zehnjähriges Bestehen feiern. Aus diesem Anlass ist eine entsprechende Festveranstaltung geplant.