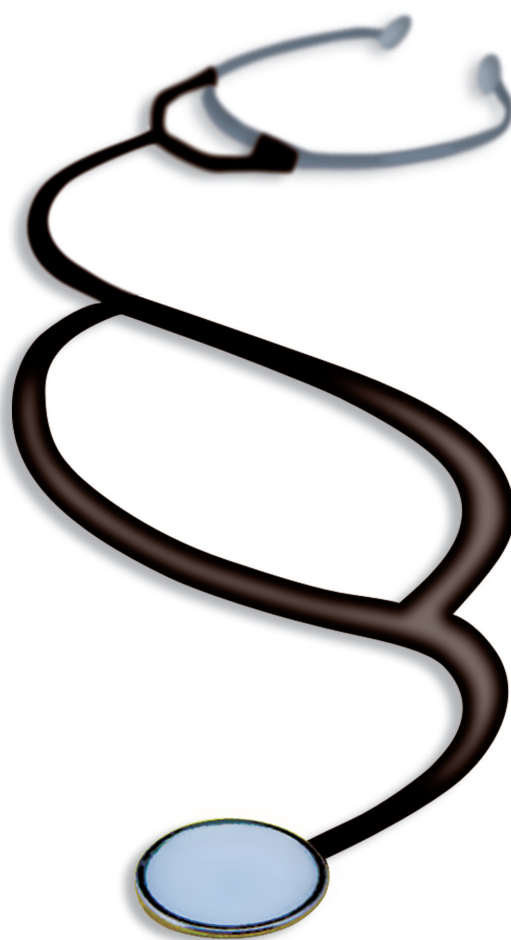


Tiroler Patientenvertretung



Tätigkeitsbericht
über den Zeitraum 01.07.2005 bis 31.12.2006

„Das grundlegende Prinzip der Medizin ist die Liebe.“

*Philippus Theophrastus Paracelsus, (1493–1541),
eigentlich Philippus Aureolus Theophrast Bombastus von Hohenheim,
deutscher Arzt und Reformator der Medizin, aus „Opus Chirurgicum“*

.....

„Schade um jeden Schaden, aus dem man nicht klug wird.“

*Dr. phil. Manfred Hinrich, (*1926),
deutscher Philosoph, Lehrer, Journalist, Kinderliedautor, Aphoristiker und Schriftsteller*

1. Einleitung

- 1.1. Service-Stelle des Landes Tirol
- 1.2. Kurz zur Vorgeschichte

2. Über die Einrichtung

3. Aufgaben und Rechtliche Grundlagen

- 3.1. Aufgaben als Beschwerde- und (Rechts-)Beratungsstelle
 - 3.1.1. Kurze Beschreibung der Aufgaben
 - 3.1.2. Rechtsgrundlage
 - 3.1.3. Statistischer Überblick über diesen Aufgabenbereich
 - 3.1.4. Fallbeispiele
- 3.2. Aufgaben als Entschädigungsbeauftragte nach dem Tiroler Patientenentschädigungsfonds-Gesetz
 - 3.2.1. Kurze Beschreibung der Aufgaben
 - 3.2.2. Rechtsgrundlage
 - 3.2.3. Statistischer Überblick über diesen Aufgabenbereich
- 3.3. Aufgaben nach dem Patientenverfügungs-Gesetz
 - 3.3.1. Kurze Beschreibung der Aufgaben
 - 3.3.2. Rechtsgrundlage
 - 3.3.3. Statistischer Überblick über diesen Aufgabenbereich
- 3.4. Aufgaben als Mitglied der Ethikkommission
- 3.5. Aufgaben als Mitglied der Gesundheitsplattform
- 3.6. Aufgaben als allgemeine Interessenvertretung
 - 3.6.1. Prävention
 - 3.6.2. Stellungnahme zu Gesetzesentwürfen, Vernetzungen, Vorträge

4. Ergebnisse und Empfehlungen

- 4.1. Kommunikationsprobleme
- 4.2. Patientensicherheit und Fehlervermeidung
- 4.3. Umgang mit Fehlern
- 4.4. Beschwerdemanagement
- 4.5. Aufklärung
- 4.6. Ambulanzen und OP-Wartezeiten
- 4.7. Schiedsstelle der Tiroler Ärztekammer (bzw. generell außergerichtliche Rechtsschutzmöglichkeiten)
- 4.8. Tiroler Patientenentschädigungsfonds

5. Anhänge

1. Einleitung

1.1. Service-Stelle des Landes Tirol:

Seit 1. Juli 2005 ist die neue Tiroler Patientenvertretung als weisungsfreie Service-Stelle des Landes Tirol eingerichtet. Grundlage ist das Landes-Gesetz über die Tiroler Patientenvertretung, LGBl 2005/40.

Zwar ist im Gesetz nicht ausdrücklich bestimmt, einen Bericht vorzulegen, dennoch erscheint es sinnvoll, in regelmäßigen Abständen einen kurzen Überblick über die Ergebnisse der Arbeit der Tiroler Patientenvertretung zu geben. Dies vor allem deshalb, um aus den Ergebnissen der einzelnen bearbeiteten Beschwerdefälle möglichst viel Information präventiv verwerten zu können. Unter diesem Gesichtspunkt wurde der vorliegende Bericht über die ersten eineinhalb Jahre erstellt, und es ist vorgesehen, in der Zukunft im Zwei-Jahres-Rhythmus Berichte zu erstellen.

In den ersten eineinhalb Jahren wurden viele Einzel-Beschwerden abgearbeitet. Neben der möglichst raschen Erledigung von Beschwerdefällen ist es auch unbedingt notwendig, die Informationen und Erkenntnisse aus den einzelnen Fällen für die Zukunft zu nutzen, um die Situation von PatientInnen generell zu verbessern. Im Sinne einer Präventiv-Funktion sollte also die Bearbeitung der Einzelfälle auch dazu dienen, dass gleichartige Fälle in der Zukunft möglichst überhaupt vermieden werden.

1.2. Kurz zur Vorgeschichte:

Die Einrichtung Tiroler Patientenvertretung besteht seit Mitte 2005. Die inhaltliche Arbeit der Patientenvertretung war freilich nicht neu. Vor dem 1. Juli 2005 bestand in Tirol die Regelung, dass jede Krankenanstalt Patientenvertretungen einzurichten hatte. Eine Tirol-weit einheitliche und externe, sowie von den Krankenanstalten unabhängige Stelle gab es nicht.

Aufgrund der Verpflichtung (vor allem durch die Patientencharta – siehe unter Punkt 3. Aufgaben und Rechtsgrundlagen), eine unabhängige Patientenvertretung einzurichten, wurde mit 1. Juli 2005 das bestehende System umgestellt und die neue Tiroler Patientenvertretung als eine von den Krankenanstalten unabhängige Stelle eingerichtet.

Wie schon im ersten (sehr kurz gefassten) Zwischenbericht vom Juli 2006 sei an dieser Stelle nochmals den vormaligen PatientenvertreterInnen bei den einzelnen Krankenanstalten aufrichtig für ihre wertvolle Arbeit gedankt.

Zu der System-Umstellung im Sommer 2005 gehörte es auch, dass die Krankenanstalten verpflichtet wurden, ein internes Beschwerdemanagement einzurichten,

soweit dies noch nicht vorhanden war. Für die PatientInnen besteht also die Möglichkeit, sich sofort an Ort und Stelle zu beschweren und/oder sich an eine unabhängige Stelle außerhalb der Krankenanstalt mit einer Beschwerde zu wenden bzw. sich dort beraten zu lassen.

Weiters wurde mit 1. Juli 2005 der Patientenvertretung auch die Aufgabe des Entschädigungsbeauftragten nach dem Tiroler Patientenentschädigungsfonds-Gesetz, LGBl 2001/71, geändert durch LGBl 2005/39, übertragen. Diese beiden Funktionen waren vorher getrennt. Auch den Personen, die die Funktion der Entschädigungsbeauftragten inne hatten, sei hier – so wie im Bericht des Patientenentschädigungsfonds über das Jahr 2005 vom Juni 2006 – nochmals für ihre wertvolle Arbeit gedankt.

2. Über die Einrichtung

www.tirol.gv.at/patientenvertretung

Innsbruck, Sillgasse 8, 3.Stock
Telefon: 0512/508-7700
E-Mail: patientenvertretung@tirol.gv.at
Mo. – Do.: 8 – 12 Uhr, 14 – 17.30 Uhr
Fr.: 8 – 12 Uhr
(oder nach Vereinbarung)



Räumliche und sachliche Ausstattung der Tiroler Patientenvertretung:

Die Büroräumlichkeiten sind in der Sillgasse 8, 3. Stock eingerichtet. Dies ist für PatientInnen leicht zu finden („gegenüber der Gebietskrankenkasse“ oder „bei der MK im Innenhof“). Unter derselben Adresse sind auch die Tiroler Heimanwältin und die Kinder- und Jugendanwältin (diese im Erdgeschoß) zu erreichen. Mit diesen Einrichtungen ist die Patientenvertretung gut vernetzt.

Die außerhalb der Landeshauptstadt Innsbruck abzuhaltenden Sprechtage werden derzeit im Zeitabstand von ca. 3 Monaten (also vier Mal pro Jahr) durchgeführt und finden in den Bezirkshauptmannschaften statt.

Die personelle Ausstattung war in den ersten eineinhalb Jahren immer wieder Veränderungen unterzogen. Das Team besteht derzeit aus folgenden Personen (Beschäftigungsausmaß in Klammer):

Alleine der Patientenvertretung zugeteilt:
Mag. Barbara Soder, Sachbearbeiterin und Leiterin (100 %)
Dr. Barbara Gstir, Sachbearbeiterin (100 %)
Martin Thalhammer, Sachbearbeiter (100 %)
Mag. Andrea Hartlieb, Sachbearbeiterin (12,5 %)



Foto: v. li.: Urban, Thalhammer, Peer, Hütthaler, Gstir, Soder;

Folgende Personen sind auch anderen Dienststellen zugeteilt:

Mag. Sarah Urban, Sachbearbeiterin, Verwaltungspraktikantin (100 %) – gleichzeitig zugeteilt der Heimanwältin und der Kinder- und Jugendanwältin
Ursula Hütthaler (100 %), Mitarbeiterin im Sekretariat – gleichzeitig zugeteilt der Heimanwältin
Elisabeth Peer (50 %), Mitarbeiterin im Sekretariat – gleichzeitig zugeteilt der Heimanwältin

Für die Mitarbeit in der Vergangenheit danken wir:

Christine Seidl (von 11.07.2005 bis 30.06.2007, Mitarbeiterin im Sekretariat)
Birgit Ambrosi (von 13.12.2005 bis 31.01.2007, Mitarbeiterin im Sekretariat)
Dr. Arthur Oberauer (von 02.05.2006 bis 18.03.2007, juristischer Mitarbeiter)
Dr. Simona Endres (von 01.08.2006 bis 30.06.2007, Verwaltungspraktikantin)
Dr. Ilse Winklhofer (von 05.08.2005 bis 31.07.2006, Verwaltungspraktikantin)

3. Aufgaben und Rechtliche Grundlagen:

Die definierten Aufgaben („Zuständigkeiten“) der Tiroler Patientenvertretung sind für Laien ohne Vorinformation oft nicht klar abzugrenzen. Der Name „Patientenvertretung“ oder oft auch – wegen der gängigen Bezeichnung in einigen anderen Bundesländern – „Patientenanwaltschaft“ legt den Schluss nahe, dass wir für sämtliche Anliegen, Sorgen, Probleme von PatientInnen in Tirol eine Anlaufstelle sind. So erhalten wir vielfach auch Anfragen, die in unserem gesetzlich umschriebenen Aufgabenbereich nicht enthalten sind. In diesen Fällen erheben wir dennoch den Anspruch, die Personen gezielt und konkret (mit Namen und Telefonnummer) an die richtigen Stellen zu verweisen und ihnen kurz die (rechtlichen oder sonstigen) Möglichkeiten zur Lösung ihres Anliegens aufzuzeigen. Hier können wir auch durch gezielte Netzwerk-Arbeit oft auf kurzem Weg gemeinsam mit anderen Interventions- bzw. Om-

buds-Stellen Wege aufzeigen (andere Anwaltschaften, Arbeiterkammer, TGKK, AMS, etc.). Die wichtigsten Fälle, in denen wir zwar PatientInnen in ihren Rechten beraten aber keine weiteren Interventions-Schritte vornehmen können, sind: Beschwerden gegen niedergelassene ÄrztInnen, Abrechnungsprobleme etwa mit privaten Versicherungen, Probleme im Rechtsstreit gegen ablehnende Entscheidungen betreffend Invaliditätspensionen, Pflegegeld, etc.

Die definierten Aufgaben der Tiroler Patientenvertretung sind in verschiedenen gesetzlichen Bestimmungen enthalten, die im Folgenden auch jeweils kurz genannt sind. Die wichtigsten Gesetze sind in ihrem Wortlaut vollständig oder auszugsweise in den Anhängen dieses Berichtes wiedergegeben.

3.1. Aufgaben als Beschwerde- und (Rechts-)Beratungsstelle:

3.1.1. Kurze Beschreibung der Aufgaben:

Der Schwerpunkt der Aufgaben der Patientenvertretung liegt im Entgegennehmen und Behandeln von Beschwerden, die PatientInnen über die Leistung von folgenden Einrichtungen in Tirol vorbringen: Krankenanstalten (öffentliche und private, Betten-führende und nicht Betten-führende/Ambulatorien), Kuranstalten, sonstige in die Zuständigkeit des Gesundheitswesens fallende Gesundheitseinrichtungen und im Rahmen des Rettungswesens. Für das Behandeln von Beschwerden betreffend den Bereich der niedergelassenen Ärzte gibt es also keine gesetzliche Zuständigkeit. Hier beschränkt sich unsere Aufgabe auf die rechtliche Beratung.

Bei Beschwerden von PatientInnen werden von uns regelmäßig Stellungnahmen der betreffenden Einrichtung sowie die relevanten Krankenunterlagen eingeholt. In der Folge beraten wir die BeschwerdeführerInnen und unterstützen sie, wenn es um die Frage geht, ob ihnen durch einen vorwerfbaren Behandlungsfehler einen Schadenersatzanspruch (Schmerzensgeld u.a.) entstanden ist. In zahlreichen Fällen gelingt eine Einigung über eine Abfindung durch Vermittlung mit der Haftpflichtversicherung von Krankenanstalten. In anderen Fällen gehen wir für die Betroffenen den Weg zur Schiedsstelle in Arzthaftpflichtfragen bei der Ärztekammer für Tirol. In einigen Fällen sind wir auch in anderer Form vermittelnd tätig und organisieren z.B. auf Wunsch der Betroffenen Gespräche mit den behandelnden ÄrztInnen, in denen wir den Betroffenen zur Seite stehen und in denen offene Fragen, Unklarheiten und auch Missverständnisse beseitigt werden können. Für die Teilnahme an solchen oft sehr hilfreichen Gesprächen für die Betroffenen und für die vielfach signalisierte Bereitschaft zu solchen Gesprächen (auch wenn das dann nicht in Anspruch genommen wird) sei den MitarbeiterInnen der Gesundheitsberufe hier ausdrücklich gedankt.

Zur rechtlichen Beratung gehört jede Form von Auskunftserteilung und Beratung über die Rechte von PatientInnen.

Unsere MitarbeiterInnen sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen ausschließlich aus dieser Tätigkeit bekannt gewordenen Tatsachen, an deren Geheimhaltung ein schutzwürdiges Interesse einer Person besteht, verpflichtet. Die Inanspruchnahme der Tiroler Patientenvertretung erfolgt unentgeltlich.

3.1.2. Rechtsgrundlage:

Eine Grundlage für die gesetzlichen Bestimmungen des Bundes und der einzelnen Bundesländer über die Patientenvertretungen bzw. Patientenanwaltschaften in Österreich bildet die Patientencharta (siehe Anhang 1). Das ist eine Vereinbarung zwischen dem Bund und den Bundesländern gemäß Artikel 15a Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) zur Sicherstellung der Patientenrechte. Die Vereinbarung des Bundes mit dem Bundesland Tirol wurde im LGBl 2003/90 kundgemacht und trat mit 01.10.2003 in Kraft. Die Patientencharta ist für die Arbeit der Patientenvertretungen insofern von wesentlicher Bedeutung, als die Rechte von PatientInnen in Österreich darin umfassend und übersichtlich dargestellt sind.

Die Patientencharta bestimmt in Abschnitt 7 („Vertretung von Patienteninteressen“), dass in den Bundesländern zur Vertretung von Patienteninteressen unabhängige Patientenvertretungen einzurichten sind.

In Ausführung der Patientencharta hat der Bundesgrundsatzgesetzgeber im § 11e Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz, BGBl 1957/1, in der Fassung BGBl I 2006/122 (KAKuG) unter dem Titel „Patientenvertretungen“ Folgendes geregelt:

„Die Landesgesetzgebung hat vorzusehen, dass zur Prüfung allfälliger Beschwerden und auf Wunsch zur Wahrnehmung der Patienteninteressen unabhängige Patientenvertretungen (Patientensprecher, Ombudseinrichtungen oder ähnliche Vertretungen) zur Verfügung stehen.“

In Ausführung dieser Bestimmungen hat das Land Tirol im Gesetz über die Tiroler Patientenvertretung, LGBl 2005/40, diese Einrichtung und deren Aufgaben geregelt (siehe Anhang 2).

3.1.3. Statistischer Überblick über diesen Aufgabenbereich:

Vorausgeschickt wird, dass in Tirol jährlich – allein in den zwölf öffentlichen Krankenanstalten – ca. 245.000 PatientInnen stationär und etwa ca. 857.000 PatientInnen ambulant behandelt werden (exakte Anzahl der behandelten PatientInnen: im Jahr

2006: 245.616 stationär, 857.622 ambulant; Quelle: „Basisdaten Tirol 2006“ der Abteilung Krankenanstalten des Amtes der Tiroler Landesregierung).

Im Laufe der ersten Wochen seit Bestehen unserer Einrichtung, also von 1. Juli 2005 bis Anfang August 2005, haben wir sämtliche offenen Beschwerdefälle der bis dahin tätigen PatientenvertreterInnen übernommen, das waren insgesamt ca. 180 Fälle.

Im Berichtszeitraum von eineinhalb Jahren, also von 01.07.2005 bis 31.12.2006 wurden bei uns 838 neue „Fälle“ (= jedes Anliegen, das eine Erledigung zur Folge hatte) bearbeitet.

Der Erstkontakt erfolgte im Berichtszeitraum

- in 359 Fällen persönlich (43 %) – 60 persönliche Kontakte davon erfolgten bei den Sprechtagen in den Bezirken, der Rest in unserem Büro in Innsbruck.
- in 249 Fällen schriftlich (30 %) und
- in 230 Fällen telefonisch (27 %)

Bei den Betroffenen handelte es sich in 464 Fällen um Frauen (55 %), in 374 Fällen um Männer (45 %).

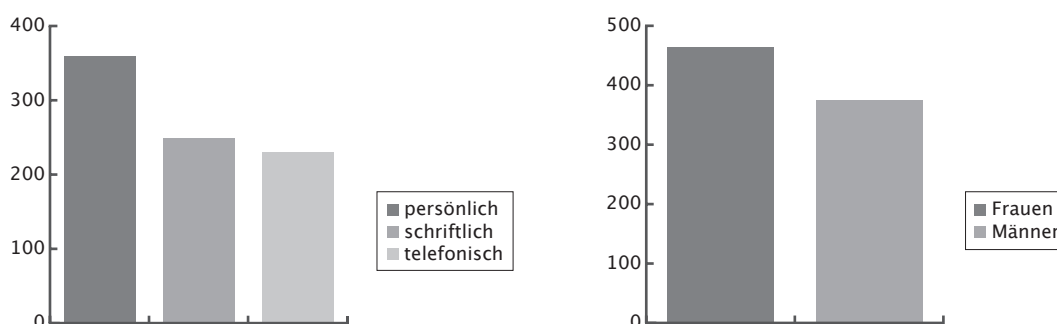


Abbildung 1 Aufteilung der Erstkontakte im Berichtszeitraum

Kurze Vorsprachen oder auch kurze Auskünfte per Telefon oder Email sind hier nicht enthalten und wurden im Berichtszeitraum auch nicht statistisch erfasst.

Seit 01.01.2007 erfassen wir aber auch diese Daten statistisch, und es zeigt sich, dass wir monatlich im Schnitt 300 bis 400 Kontakte mit PatientInnen haben. In vielen dieser Fälle konnte das Anliegen der betroffenen Person mit einer Beratung oder einem kurzen Interventions-Anruf erledigt werden. Viele dieser telefonischen und persönlichen Kontakte betreffen aber auch Nachfragen in laufenden Verfahren bzw. Beratungen mit den Betroffenen bei Einlangen von Zwischenergebnissen in längeren Verfahren.

Die bearbeiteten „Fälle“, also jene PatientInnen-Anliegen, die nicht nur eine einmalige Beratung bzw. Auskunft, sondern einen größeren Bearbeitungsaufwand bzw. Erledigungen zur Folge hatten, können wie folgt weiter analysiert werden:

	2005 (nur zweites Halbjahr)	2006
Rettungswesen	2	1
Allgemeine Beschwerden und Anfragen	45	22
Anfragen/Interventionen betreffend Versicherungsangelegenheiten und Abrechnungen	15	38
fehlerhafte Medizinprodukte	7	5
Anfragen betreffend niedergelassene Ärzte	1	11
Beschwerden Krankenanstalten (siehe genauere Auflistung in der nächsten Tabelle)	318	642 (vom Vorjahr übernommene und neu dazugekommene Fälle)
Gesamtsumme der bearbeiteten „Fälle“	388	719

12

Die Beschwerdefälle betreffend Krankenanstalten werden im Folgenden genauer aufgelistet und analysiert, weil sie den Hauptteil unserer Arbeit umfassen und meist einen längeren Bearbeitungszeitraum benötigen:

Beschwerdefälle betreffend Krankenanstalten insgesamt:

Jahr	Anzahl neue Fälle	aus dem Vorjahr übernommen	Summe	davon abgeschlossen
2005 (nur 2. Halbjahr)	138	180 ^{*)}	318	49
2006	373	269	642	300

^{*)} das sind jene offenen Fälle, die von ehemaligen PatientenvertreterInnen übernommen wurden.

Vorauszuschicken ist hier ausdrücklich, dass der reinen Anzahl der Beschwerdefälle keine Aussagekraft über die Qualität der medizinischen Leistung in der jeweiligen Krankenanstalt zukommt.

Anzahl der Fälle betreffend die zwölf öffentlichen (Fonds-)Krankenanstalten – in Relation zur Frequenz der stationären PatientInnen gesetzt:

öffentliche (Fonds-)Krankenanstalten alphabetisch nach dem jeweiligen Standort sortiert	neue Fälle 2005 (nur 2. Halb- jahr)	neue Fälle 2006	PatientInnenfrequenz stationärer PatientInnen im Jahr 2006 – dazu in die Gesamtzahl der Beschwerden – ergibt eine Relation in %. (Quelle für Frequenz: „Basisdaten Tirol 2006“ der Abteilung Krankenanstalten des Amtes der Tiroler Landesregierung)
A.ö. Bezirkskrankenhaus Hall i.T.	25	16	23.340 PatientInnen (41 Beschwerden = 0,18 %)
Ö. Psychiatrisches Krankenhaus des Landes Tirol in Hall i.T.	4	3	5.826 PatientInnen (7 Beschwerden = 0,12 %)
Ö. Landeskrankenhaus Hochzirl – Anna-Dengel-Haus	3	5	3.591 PatientInnen (8 Beschwerden = 0,22 %)
A.ö. Landeskrankenhaus (Univ.-Kliniken) Innsbruck	175	203	91.359 PatientInnen (378 Beschwerden = 0,41 %)
A.ö. Bezirkskrankenhaus der Stadt Kitzbühel	5	7	4.739 PatientInnen (12 Beschwerden = 0,25 %)
A.ö. Bezirkskrankenhaus Kufstein	20	23	29.204 PatientInnen (43 Beschwerden = 0,15 %)
A.ö. Bezirkskrankenhaus Lienz	14	29	17.983 PatientInnen (43 Beschwerden = 0,24 %)
Ö. Landeskrankenhaus Natters	0	1	8.854 PatientInnen (1 Beschwerde = 0,01 %)
A.ö. Bezirkskrankenhaus Reutte	9	5	8.776 PatientInnen (14 Beschwerden = 0,16 %)
A.ö. Bezirkskrankenhaus St. Johann i.T.	17	25	13.811 PatientInnen (42 Beschwerden = 0,30 %)
A.ö. Bezirkskrankenhaus Schwaz	13	15	17.048 PatientInnen (28 Beschwerden = 0,16 %)
A.ö. Krankenhaus „St. Vinzenz“ in Zams	13	17	21.089 PatientInnen (30 Beschwerden = 0,14 %)

Anzahl der Fälle betreffend die Betten-führenden privaten Krankenanstalten:

private Betten-führenden Krankenanstalten alphabetisch nach dem jeweiligen Standort sortiert	neue Fälle 2005 (nur 2. Halbjahr)	neue Fälle 2006
Rehabilitationszentrum der AUVA in Bad Häring	2	1
Sanatorium der Kreuzschwestern in Hochrum	4	5
Sanatorium Kettenbrücke der Barmherzigen Schwestern in Innsbruck	5	6
Militärspital 2 in Innsbruck	1	1
Sanatorium Kursana in Wörgl	1	0

Bei den anderen bestehenden privaten (Betten-führenden) Krankenanstalten gab es im Berichtszeitraum keine Beschwerdefälle. (das waren die Krankenanstalten: „Pro Leben Klinik für onkologische Rehabilitation und Regeneration“ in **Igls**, „Hospiz der Tiroler Hospizgemeinschaft“ in **Innsbruck**, „Rehabilitationszentrum für Kinder und Jugendliche nach Organtransplantation“ in **Isisberg-Stronach**, „Wittlinger Therapiezentrum“ in **Walchsee**)

14

Bei anderen – nicht Betten-führenden – privaten Krankenanstalten/Ambulatorien gab es nur ganz vereinzelt Beschwerdefälle (insgesamt 7 im Jahr 2005 und 11 im Jahr 2006).

Inhaltlich können die vorgebrachten Beschwerden betreffend Krankenanstalten in Tirol wie folgt weiter differenziert werden:

Beschwerdeart	Anzahl, wie oft dies vorgebracht wurde (Mehrfach-Wertungen waren möglich)
behaupteter Behandlungsmangel	550
behaupteter Kommunikationsmangel	179
behaupteter Aufklärungsmangel	62
behaupteter Pflegemangel	40
behaupteter Organisationsmangel	27

Art der Leistung	Anzahl, wie oft es bei der jeweiligen Behandlung zu Beschwerden kam (Mehrfach-Wertungen waren möglich)
stationäre Behandlung	510
ambulante Behandlung	185

Betroffener Fachbereich (soweit zuordenbar)	Anzahl, wie oft der jeweilige Fachbereich Gegenstand von Beschwerden war (Mehrfach-Wertungen waren möglich)
Unfallchirurgie und Sporttraumatologie	163
Chirurgie	111
Orthopädie	93
Frauenheilkunde	55
Innere Medizin	49
Neurochirurgie	30
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	28
Anästhesie	20
Kinder- und Jugendheilkunde	20
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	18
Radiodiagnostik	17
Neurologie	17
Dermatologie und Venerologie	13
Urologie	12
Plastische- und Wiederherstellungschirurgie	12
Augenheilkunde	11
Psychiatrie	8

Art der Intervention:

In den Jahren 2005 (zweites Halbjahr) und 2006 haben wir insgesamt in 425 Fällen mit den Rechtsträgern von Krankenanstalten einen Schriftverkehr zur Klärung der offenen Fragen und in vielen Fällen auch zur Klärung der Haftung geführt, wobei wir dabei 139 mal Anträge an die Schiedsstelle bei der Tiroler Ärztekammer gestellt haben.

In insgesamt 42 Fällen haben wir ein Gespräch organisiert. Dabei haben wir die betroffenen PatientInnen begleitet und mit den zuständigen ÄrztInnen die offenen Fragen diskutiert. Einige Missverständnisse und Informationsdefizite konnten so ausgeräumt werden.

In 54 Fällen kam es zu Entschädigungsleistungen durch die Haftpflichtversicherung (in 35 Fällen durch unsere direkte Vermittlung mit der Haftpflichtversicherung, in 19 Fällen nach einem Verfahren bei der Schiedsstelle bei der Tiroler Ärztekammer). Die Gesamtsumme der Entschädigungsleistungen beträgt € 294.468,-.

In insgesamt 85 Fällen wurden Entschädigungen aus dem Tiroler Patientenentschädigungsfonds ausbezahlt. Die Gesamtsumme dieser Entschädigungsleistungen beträgt € 560.800,-. (Näheres finden Sie unter Punkt 3.2.3. dieses Berichtes).

In insgesamt 236 Fällen haben wir unsere Intervention auf Wunsch der Betroffenen – zumeist nach ausführlicher Beratung – abgeschlossen. Dabei handelte es sich vorwiegend um Fälle, in denen wir die BeschwerdeführerInnen nach dem Einlangen der zu ihrem Anliegen von Seiten der Krankenanstalt bzw. von den dort behandelnden ÄrztInnen abgegebenen Stellungnahme und nach Einlangen der zur Klärung relevanten Krankenunterlagen nochmals beraten haben, und in denen dann die Betroffenen die Angelegenheit als für sie befriedigend abgeschlossen sahen. Es gab aber auch Fälle, in denen die Betroffenen sich nicht mehr mit der Sache befassen bzw. belasten wollten oder auch Fälle, in denen die Betroffenen die Angelegenheit gerichtlich mit einem Rechtsanwalt ihres Vertrauens klären wollten.

3.1.4. Fallbeispiele:

Exemplarisch werden hier drei Fälle aus dem Berichtszeitraum beschrieben, die „typische“ Interventionsarten darstellen.

Fallbeispiel A

Bei einer persönlichen Vorsprache bringt Frau A vor, dass ihr ca. drei Jahre vorher in einer Tiroler Krankenanstalt eine künstliche Hüfte eingesetzt worden sei. Da sie unter Lokalanästhesie operiert worden sei, habe sie mitbekommen, dass es während der Operation zu Komplikationen gekommen sei. In den der OP folgenden zweieinhalb Jahren sei es wiederholt zu Infekten der operierten Hüfte gekommen, Frau A habe deshalb ca. 30 Mal ambulant im Krankenhaus behandelt werden müssen. Dabei seien immer nur Antibiotika verschrieben worden, die von ihr geäußerten Schmerzen seien immer damit abgetan worden, dass sie Geduld haben müsse und dass die Hüftprothese „gut sitze“. Nachdem Frau A im Laufe der Zeit die Geduld verloren habe, habe sie sich einer Untersuchung in einem anderen Krankenhaus in Tirol unterzogen. Dort habe man nach einer CT-Untersuchung eine abszedierende septische Hüftprothese festgestellt, womit die Indikation für eine Korrektur-Operation gegeben gewesen sei, die anschließend im Rahmen von drei Teiloperationen durchgeführt worden sei.

Aufgrund dieses Vorbringens hat die Tiroler Patientenvertretung die erstbehandelnde Krankenanstalt zu einer Stellungnahme und zur Übermittlung der Krankengeschichte aufgefordert, von der zweitbehandelnden Krankenanstalt wurden ebenfalls die relevanten Teile der Krankengeschichte angefordert. Die betroffene Abteilung

der erstbehandelnden Krankenanstalt ließ sich mit der Stellungnahme unangemessen lange Zeit, erst nach der dritten Urgenz und nach mehr als drei Monaten langte die Stellungnahme ein.

Darin teilte die betroffene Abteilung mit, dass bei der Patientin A aufgrund einer früheren Operation eine erschwerte Ausgangssituation bestanden hätte. Die Patientin sei über alle möglichen Risiken aufgeklärt worden. Beim Einsetzen der zementfreien Schaft-Prothese sei ein Riss im oberen Oberschenkel („großer Rollhügel“) aufgetreten, der mit Klammern und Drahtschlingen gesichert worden sei. Diese Komplikation trete in bis zu 5 % der Fälle auf, und die Patientin sei darüber auch aufgeklärt worden. Der „große Rollhügel“ sei in weiterer Folge gut angeheilt. Der Eingriff sei unter hochsterilen Bedingungen und unter antibiotischer Abschirmung durchgeführt worden. Zirka sechs Wochen nach der Operation sei ein Rotlauf aufgetreten, der stationär mit einem Antibiotikum behandelt worden sei. In weiterer Folge sei die Patientin engmaschig kontrolliert worden, wobei die Patientin zwar über Schmerzen im Bereich der operierten Hüfte geklagt habe, diese Schmerzphasen aber durch Phasen der Besserung unterbrochen gewesen seien. Das Blutbild habe geringfügig bis mäßig erhöhte Entzündungswerte gezeigt. Es seien daher mehrere Hüftpunktionen durchgeführt worden, die aber keinen Nachweis von Entzündungskeimen erbracht hätten. Zehn Monate nach der Operation habe nach der Verwachsung des Risses im „großen Rollhügel“ das Draht-Klammer-System entfernt werden können, das bei fehlendem Keimnachweis als Schmerzursache habe in Frage kommen können. Da die Patientin zur gleichen Zeit wegen eines chronischen Zahn-Kiefer-Infektes in Behandlung gewesen sei, habe auch das für die erhöhten Entzündungswerte verantwortlich sein können. Es sei zwar nach Sanierung des Kieferinfektes die Normalisierung der Entzündungswerte ausgeblieben, aber weder der MRT noch der hygienische Befund hätten einen Keimnachweis erbracht. Die Patientin sei zwar auf die Möglichkeit eines Hüftinfektes hingewiesen und ein Prothesenausbau vorgeschlagen worden, der Prothesenausbau sei aber aufgrund der fest eingewachsenen Prothese ohne radiologische Lockerungszeichen und ohne einen Keimnachweis aufgrund des Risikos eines Knochenbruchs beim Ausschlagen der Prothese auf Wunsch der Patientin nicht durchgeführt und weiteres Zuwarten vereinbart worden.

Diese Stellungnahme haben wir Frau A zur Kenntnis gebracht und sie weiter beraten. Sie korrigierte die Stellungnahme insofern, als ein Prothesenausbau nicht wie in der Stellungnahme angeführt vom behandelnden Arzt, sondern von ihr selbst vorgeschlagen worden sei, da von ihrem Hausarzt und ihrem Internisten der Verdacht geäußert worden sei, dass die Hüftprothese möglicherweise infiziert sei. Diese Anregung sei vom behandelnden Arzt aber mit der Bemerkung abgetan worden, dass die Prothese ja so gut sitze.

Auf der Grundlage der uns übermittelten Unterlagen und aufgrund der Tatsache, dass laut Dokumentation der zweitbehandelnden Krankenanstalt sehrwohl eine septische Prothese ausgebaut wurde, haben wir versucht, für Frau A die Anerkennung

einer Haftung des Rechtsträgers des erstbehandelnden Krankenhauses zu erreichen. Die Haftpflichtversicherung eben dieses Rechtsträgers lehnte aber jegliche Forderungen dem Grunde nach ab.

Da zwar einerseits eine septische Prothese vorlag, andererseits die erstbehandelnde Krankenanstalt aber aufgrund der erhöhten Entzündungsparameter mehrere Punktionen durchführte, deren hygienische Befunde keinen Keimnachweis erbrachten, war nach unserer internen Einschätzung die Haftung nicht eindeutig gegeben. Wir haben Frau A daher die Antragstellung an den Tiroler Patientenentschädigungsfonds empfohlen. Daraufhin haben wir in unserer Funktion als Entschädigungsbefugte einen entsprechenden begründeten Entscheidungsvorschlag für die Kommission ausgearbeitet.

Die Entschädigungskommission hat dem Antrag dann stattgegeben, und Frau A wurde eine Entschädigung in Höhe von € 25.000,- zuerkannt.

Weiters war es Frau A ein Bedürfnis, jenem Arzt, der sie immer wieder ambulant behandelt hatte und ihre Schmerzäußerungen immer mit der Bemerkung, dass die Prothese ja so gut sitze, abgetan hatte (wodurch sie sich in ihrer Befindlichkeit nicht ernst genommen gefühlt hatte), ihren weiteren Behandlungsverlauf zu schildern. Diesem Bedürfnis sind wir insofern nachgekommen, als wir das gewünschte Gespräch organisiert haben.

Fallbeispiel B

Herr B meldet sich zunächst telefonisch, und nach Erklärung unserer Möglichkeiten und Zusendung eines Vollmacht-Formulares schickt er uns dieses unterschrieben samt einer Darstellung folgender Ereignisse aus seiner Sicht: An einer Krankenanstalt sei für ihn eine Retinaculumspaltung rechts (= Operation an der rechten Hand) vorgesehen gewesen. Diese Operation sei fälschlich auf der Unterseite des Handgelenkes und nicht wie vorgesehen auf der Oberseite vorgenommen worden. Herr B konnte daher nicht am geplanten Tag entlassen werden, sondern musste am Folgetag neuerlich operiert werden. Eine Physiotherapie sei ihm trotz Nachfrage erst vier Wochen nach dem Eingriff verordnet worden, laut Aussage der Therapeutin zu spät.

In der eingeholten Stellungnahme wird unter anderem klargestellt, dass Herr B für eine Retinaculum-Plastik vorgesehen gewesen sei, jedoch am OP-Programm keine Retinaculum-Plastik, sondern eine Retinaculum-Spaltung ausgeschrieben gewesen sei. Die weitere Behandlung des Patienten wird ebenso beschrieben.

Aufgrund des offenkundigen Versehens und des dadurch verlängerten Heilungsverlaufes für den Patienten, haben wir wiederum versucht, für Herrn B die Anerkennung einer Haftung des Rechtsträgers des erstbehandelnden Krankenhauses zu erreichen. Die Haftpflichtversicherung bot daraufhin eine Entschädigungssumme an, die jedoch nicht angemessen erschien. Nach weiterer Intervention durch die Patientenvertretung erklärte sich die Haftpflichtversicherung bereit, ein Gutachten eines gerichtlich beeideten Sachverständigen zu finanzieren, der die Frage klären soll, in welchem Umfang dem Patienten durch die Falschbehandlung ein Schaden entstanden ist.

Zur Abgeltung des (durch den Gutachter der Höhe nach eingeschätzten) entstandenen gesundheitlichen Schadens und zur Abgeltung dadurch verursachter weiterer Schäden wurde dem Patienten schließlich eine Entschädigung in Höhe von € 8.000,- durch die Haftpflichtversicherung des Rechtsträgers der Krankenanstalt bezahlt.

Seitens der Patientenvertretung wurde im Laufe der Bearbeitung dieses Anliegens auch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die organisatorischen Abläufe, die zu einer falschen OP-Einteilung geführt haben, zu überdenken sind. Laut Rückmeldung der Krankenanstalt wurde der Vorfall im Rahmen des Qualitätsmanagements der betroffenen Krankenanstalt ausführlich analysiert, um Ähnliches für die Zukunft zu vermeiden.

Fallbeispiel C

Frau C schilderte uns Folgendes: sie sei in einer Krankenanstalt wegen schmerzhaften Fehlstellung an der rechten Zehe operiert worden. Drei Jahre später war jedoch wegen anhaltender Beschwerden und wieder zunehmender Fehlstellung eine weitere Operation notwendig, bei der dann eine Gelenksversteifung notwendig wurde. Frau C wollte – außergerichtlich – klären, ob sie bei der Erst-Behandlung bzw. bei der ersten Operation korrekt versorgt wurde. Aus ihrer Sicht waren die weiteren Beschwerden und die Folge-OP auf eine nicht ordnungsgemäße Behandlung zurückzuführen. Sie hatte die Information bekommen, dass bei der ersten OP Sehnen durchtrennt worden seien und dass in der Folge Schrauben gebrochen seien.

Nach Einholung einer Stellungnahme und aller relevanten Krankenunterlagen wurde klar, dass die Frage, ob Frau C korrekt behandelt wurde oder nicht, nur durch ein Gutachten zu klären ist. In diesem Fall haben wir für Frau C einen Antrag an die Schiedsstelle für Arzthaftpflichtfragen gerichtet. In diesem Verfahren wurde dann –

erst sechs Monate nach der Antragstellung – entschieden, ein Gutachten in Auftrag zu geben. Das Gutachten (eingelangt 14 Monate nach dem Antrag) kam zum Ergebnis, dass die bei Frau C durchgeführte Operationsmethode bei ihrer Art der Fehlstellung nicht hätte durchgeführt werden sollen. Eine andere Operationsmethode wäre laut Gutachter geeigneter gewesen. Auch bei der Nachbehandlung (2. Operation mit Versteifung, jedoch dann mit Schraubenbruch) kam der Gutachter zum Schluss, dass schon zu einem früheren Zeitpunkt eine nochmalige Revision hätte angestrebt werden müssen. Die nicht korrekten Behandlungen haben auch einen dauerhaften gesundheitlichen Schaden bei Frau C verursacht und werden eine weitere Operation notwendig machen.

Auf der Grundlage des Gutachtens, in dem auch die – bei korrekter Behandlung vermeidbaren – Schmerzperioden eingeschätzt wurden, kam es bei der folgenden Sitzung in der Schiedsstelle zu einer Einigung. Die Haftung wurde anerkannt, und Frau C bekam eine Entschädigung von € 25.000,-. Nach Durchführung der noch in Zukunft notwendigen Operation wird es vereinbarungsgemäß nochmals zu einer abschließenden Abrechnung kommen.

3.2. Aufgaben als Entschädigungsbeauftragte nach dem Tiroler Patientenentschädigungsfonds-Gesetz:

3.2.1. Kurze Beschreibung der Aufgaben:

Wenn sich PatientInnen an die Patientenvertretung wenden, werden sie bei uns selbstverständlich auch auf die Möglichkeit der Antragstellung an den Tiroler Patientenentschädigungsfonds hingewiesen, und es wird ihnen – gegebenenfalls – auch Hilfestellung beim Ausfüllen des entsprechenden Antrages geboten. Die Beschaffung der notwendigen Unterlagen und die Prüfung der Voraussetzungen für die Entschädigung (insbesondere die Frage der Haftung des Trägers der Krankenanstalt) wird regelmäßig bereits in unserer Funktion als Patientenvertretung durchgeführt. Außerdem können wir in unserer Funktion als Patientenvertretung in – meist mehrfach geführten – Beratungsgesprächen mit den Betroffenen auch die sozialen Erwägungen erheben, die für das Ausmaß der Entschädigung ebenfalls berücksichtigt werden können.

In jedem Fall, in dem ein Antrag an den Patientenentschädigungsfonds gerichtet wird, ist es unsere Aufgabe als Entschädigungsbeauftragte, die relevanten Unterlagen zu beschaffen und einen begründeten Entscheidungsvorschlag zu erstellen. Über den Antrag entscheidet dann eine Kommission, die die von uns aufbereiteten Unterlagen und den Entscheidungsvorschlag übermittelt bekommt, aber nicht an den Entscheidungsvorschlag gebunden ist.

Aus dem Tiroler Patientenentschädigungsfonds werden Entschädigungen an PatientInnen aufgrund von (vorwiegend gesundheitlichen) Schäden ausbezahlt, die diesen durch die Behandlung in Fondskrankenanstalten entstanden sind und bei denen eine Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist.

Bei den Sitzungen der Kommission, die aus drei Personen besteht (zwei JuristInnen, ein Mediziner), nehmen wir ebenfalls teil (ohne Stimmrecht), und im Anschluss bieten wir den AntragstellerInnen noch auf Wunsch eine abschließende Beratung.

3.2.2. Rechtsgrundlage:

Die Tiroler Patientenvertretung erfüllt nach dem Patientenentschädigungsfonds-Gesetz, LGBl 2001/71, geändert durch LGBl 2005/39, (siehe Anhang 3) und nach der Richtlinie für die Gewährung von Entschädigungen nach diesem Gesetz die Aufgaben des „Entschädigungsbeauftragten“ (siehe § 11 des Gesetzes und § 3 der Richtlinie – beide Bestimmungen sowie das Antragsformular finden sich auch auf der Homepage der Patientenvertretung: www.tirol.gv.at/patientenvertretung).

Unsere Aufgabe als Entschädigungsbeauftragte umfasst dabei im Wesentlichen Folgendes:

- Prüfung der Anträge auf Gewährung einer Entschädigungsleistung (auf Vorliegen der Voraussetzungen; insbesondere, ob die Haftung des Anstaltsträgers nicht eindeutig gegeben ist)
- Beschaffung der für die Entscheidung notwendigen Unterlagen und Informationen vom Träger der Krankenanstalt
- Weiterleitung der Anträge samt Unterlagen, Bericht und konkretem Entscheidungsvorschlag an den Vorsitzenden der Kommission

3.2.3. Statistischer Überblick über diesen Aufgabenbereich:

Im Jahr 2005 (ab 01.07.2005) haben wir in vier Sitzungen insgesamt 21 Entscheidungsvorschläge eingebracht, wobei in 16 Fällen eine Entschädigung ausbezahlt wurde (Gesamtsumme: € 85.000,-), in 4 Fällen eine Entschädigungsleistung abgelehnt und in 1 Fall die Entscheidung vertagt wurde.

Im Jahr 2006 haben wir in zehn Sitzungen insgesamt 89 Entscheidungsvorschläge eingebracht, wobei in 69 Fällen eine Entschädigung ausbezahlt wurde (Gesamtsumme: € 475.800,-), in 15 Fällen eine Entschädigungsleistung abgelehnt und in 5 Fällen die Entscheidung vertagt wurde.

3.3. Aufgaben nach dem Patientenverfügungs-Gesetz:

3.3.1. Kurze Beschreibung der Aufgaben:

Mit einer Patientenverfügung kann jemand HEUTE eine Willenserklärung abgeben, mit der er in der ZUKUNFT eine medizinische Behandlung ablehnt und die eben dann in der Zukunft wirksam werden soll, wenn die Entscheidung über eben diese medizinische Behandlung ansteht, man aber nicht mehr einsichts-, urteils- oder äußerungsfähig ist. Diese Möglichkeit, im Vorhinein solche Willenserklärungen abzugeben ist ein wichtiges Patientenrecht, das auch in der Patientencharta verankert ist. Die Hauptaufgabe der Patientenvertretung in diesem Bereich ist die Beratungstätigkeit im Vorfeld vor der Errichtung von (verbindlichen oder beachtlichen) sowie die Errichtung von verbindlichen Patientenverfügungen. Die Dienstleistungen der Patientenvertretung sind auch in diesem Bereich unentgeltlich.

3.3.2. Rechtsgrundlage:

Seit 01.06.2006 gilt in Österreich ein eigenes, viel diskutiertes Gesetz, das die Voraussetzungen und die Wirksamkeit von Patientenverfügungen regelt – Patientenverfügungs-Gesetz, BGBl I 2006/55 (siehe Anhang 6). Dieses Gesetz sieht unter anderem vor, dass eine sogenannte „verbindliche“ Patientenverfügung u.a. bei einem „juristischen Mitarbeiter der Patientenvertretung“ errichtet werden kann. Der Schwerpunkt unserer Tätigkeiten in diesem Bereich ist aber nicht so sehr der reine Errichtungsakt solcher verbindlicher Patientenverfügungen, sondern eben vor allem die Beratungstätigkeit im Vorfeld vor der Errichtung von – verbindlichen oder beachtlichen – Patientenverfügungen.

3.3.3. Statistischer Überblick über diesen Aufgabenbereich:

Im Jahr 2006 – nach dem Inkrafttreten des Patientenverfügungs-Gesetzes (also ab 01.06.2006) haben wir 10 verbindliche Patientenverfügungen errichtet und über 100 Beratungsgespräche zur Errichtung von (beachtlichen oder verbindlichen) Patientenverfügungen geführt. Weiters haben wir eine Informationsbroschüre erstellt und ca. 600 Exemplare dieser Broschüre verschickt. Zusätzlich haben wir auf Anfrage zahlreiche Vorträge zu diesem Thema gehalten.

3.4. Aufgaben als Mitglied der Ethikkommission:

Zur Beurteilung der klinischen Prüfung von Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie der Anwendung neuer medizinischer Methoden (biomedizinische Forschungsvorhaben) in Krankenanstalten in Tirol ist bei der Medizinischen Universität Innsbruck eine Ethikkommission eingerichtet. Die wesentlichen Rechtsgrundlagen finden sich im Medizinproduktegesetz, im Arzneimittelgesetz, im Tiroler Krankenanstaltengesetz und im Universitätsgesetz 2002. Die Patientenvertretung ist Mitglied dieser interdisziplinär zusammengesetzten Ethikkommission (Zusammensetzung: siehe Anhang 4: § 12a Tiroler Krankenanstaltengesetz). In dieser Funktion prüfen wir alle Studienanträge, wobei wir uns vor allem auf die Schutzinteressen der PatientInnen bzw. ProbandInnen konzentrieren. So prüfen wir jeweils, ob Erklärungen für die PatientInnen/ProbandInnen ausreichend sind, was die Risiken sind, ob bei einem denkbaren Risiko ausreichend Versicherungsschutz besteht, ob klargestellt ist, dass auch bei Nichtteilnahme oder Abbruch eine gleichwertige Behandlung gewährleistet ist, etc. Ein weiteres Augenmerk legen wir im Zusammenhang mit der Prüfung der Studienanträge darauf, ob für die PatientInnen/ProbandInnen ausreichender Schutz ihrer personenbezogenen Daten besteht. Weiters stellen wir uns als externe – d.h. von den die jeweilige Studie leitenden bzw. durchführenden Stellen unabhängige Einrichtung zur Verfügung, bei der sich PatientInnen/ProbandInnen zu ihren Möglichkeiten und Rechten beraten lassen können.

23

Diese unsere Überprüfung und genauere Hinterfragung der geplanten und in die Ethikkommission eingebrachten Studien-Anträge und der vorbereiteten Einverständnis-Erklärungen für die PatientInnen/ProbandInnen führt in vielen Fällen zu Änderungsvorschlägen. Die Studien-Anträge bekommen in der Regel bei Änderungsvorschlägen, die in der interdisziplinär zusammengesetzten Ethikkommission diskutiert werden, nur unter der aufschiebenden Bedingung eine positive Entscheidung der Ethikkommission (= "Votum"), dass diesen Änderungsvorschlägen nachgekommen wird.

Im Jahr 2005 haben wir an 5 Sitzungen der Ethikkommission teilgenommen. Dabei haben wir 92 Studien-Anträge geprüft und bei 48 Anträgen Änderungsvorschläge eingebracht.

Im Jahr 2006 haben wir an 12 Sitzungen der Ethikkommission teilgenommen. Dabei haben wir 326 Studien-Anträge geprüft und bei 200 Anträgen Änderungsvorschläge eingebracht.

3.5. Aufgaben als Mitglied der Gesundheitsplattform:

Eine weitere Funktion kommt der Patientenvertretung als stimmberechtigtes Mitglied in der Tiroler Gesundheitsplattform zu. Dieser Plattform obliegt die Behandlung und Beschlussfassung in allen Angelegenheiten des Gesundheitsfonds. Der Gesundheitsfonds dient der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens in Tirol unter Einhaltung der Vorgaben der Bundesgesundheitsagentur. Die beiden wesentlichen neuen Ansätze in der Gesundheitsplanung sind (auch durch eine Vereinbarung zwischen dem Bund und den Bundesländern vorgegeben) einerseits ein Regionen- und Sektoren-übergreifender Ansatz und andererseits ein PatientInnen-orientierter Ansatz. So werden in der Gesundheitsplattform nicht nur Finanzierungen der heute bestehenden Strukturen in der Gesundheitsversorgung beschlossen, sondern es werden im Sinne der Gesundheitsreform für einen „Kooperationsbereich“ Projekte beschlossen, die den neuen Ansätzen entsprechen sollen, sog. „Reformpoolprojekte“. Diese neuen planenden Ansätze voranzutreiben und sich über die Finanzierung zu einigen, ist eine wichtige Aufgabe der Gesundheitsplattform.

Die Aufgaben des Gesundheitsfonds sind im Gesetz über den Tiroler Gesundheitsfonds, LGBl 2006/2, in der Fassung LGBl 2006/22 geregelt (Tiroler Gesundheitsfondsgesetz – TGFG) geregelt. Die Zusammensetzung der Gesundheitsplattform ergibt sich aus § 10 (siehe Text im Anhang 5)

Nach der ersten (konstituierenden) Sitzung der Gesundheitsplattform im Februar 2005 fanden im Berichtszeitraum noch drei weitere Sitzungen statt.

3.6. Aufgaben als allgemeine Interessenvertretung:

3.6.1. Prävention:

In Vertretung von PatientInnen-Interessen ist zunächst hervorzuheben, dass es uns sehr wichtig ist, dass unsere Tätigkeit als Beschwerdestelle sich nicht rein in der Abarbeitung von Einzelfällen erschöpft. Ob der Inhalt einer Beschwerde nun einen Ausnahmefall darstellt oder etwa die „Spitze des Eisberges“ – also symptomatisch ist, sollte im Idealfall von der Institution (mit)beurteilt werden, die von der Beschwerde betroffen ist. Und es sollte ein Anliegen aller sein, aus der Information von Beschwerden möglichst viel zu lernen, um ähnliche Vorkommnisse zu vermeiden.

In diesem Sinne geben wir vor allem den öffentlichen Krankenanstalten regelmäßig Rückmeldungen über Auffälligkeiten der Beschwerdefälle. Insgesamt signalisieren die Krankenanstalten große Kooperationsbereitschaft in diesem Bereich und sehen unsere Rückmeldungen als Beitrag zu ihrem Qualitätsmanagement.

Generell kann auch gesagt werden, dass die Leitungen der Krankenanstalten in Tirol ihren Beitrag zu einer guten Zusammenarbeit geleistet haben und sich bemüht haben, unsere Anforderungen (Übersendung von Stellungnahmen und von Teilen der Krankengeschichte) möglichst rasch zu erledigen. In Einzelfällen gab es jedoch auch Verzögerungen.

Die Ergebnisse der Beschwerden der ersten eineinhalb Jahren haben wir im Laufe des Jahres 2007 bereits mit der Mehrzahl der öffentlichen Betten-führenden Krankenanstalten besprochen. Die restlichen Besprechungen folgen im Laufe des Herbst 2007. Bei den bisherigen Analyse-Gesprächen zeigen sich die Kollegialen Führungen der Krankenanstalten (Ärztliche Direktion, Pflegedirektion, Verwaltungsdirektion) sowie meist auch die (von den Beschwerden) haupt-betroffenen Primarii vorwiegend konstruktiv und im Sinne des Qualitätsmanagements auch sehr daran interessiert, möglichst die Informationen aus unseren Beschwerdefällen für die Prävention zu nutzen.

3.6.2. Stellungnahme zu Gesetzesentwürfen, Vernetzungen, Vorträge:

Im Sinne der allgemeinen Interessenvertretung haben wir weiters Stellungnahmen zu Gesetzes-Entwürfen abgegeben und uns hier auch mit den Patientenvertretungen der anderen Bundesländer abgestimmt.

Ebenfalls zur Interessenvertretung gehört die Vernetzung mit anderen Institutionen, um bestmöglich sowohl in Einzelfällen als auch darüberhinaus für die Interessen von PatientInnen zu arbeiten. Zu erwähnen sind hier insbesondere:

- ARGE - Arbeitsgemeinschaft – der Patientenanwaltschaften bzw. Patientenvertretungen Österreichs
- Verein für Sachwalterschaft, Patientenanwaltschaft und Bewohnervertretung – neuer Name: VertretungsNetz
- Dachverband der Tiroler Selbsthilfegruppen
- andere Ombudsstellen: Heimanwältin, Kinder- und Jugendanwältin, Volksanwalt, Südtiroler Volksanwältin, Europäisches Ombudsmanninstitut, Ombudsmann des AMS, Ombudsmann der TGKK, etc.

Zur allgemeinen Interessenvertretung gehört es auch, dass wir zahlreiche Vorträge über PatientInnenrechte gehalten haben, beispielsweise:

- im Rahmen des Unterrichtes beim Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband
- im Rahmen einer Fortbildung von Gynäkologen
- im Rahmen eines Seminars im Bereich der Geriatrie
- im Rahmen eines Seminars für Radioonkologen
- im Rahmen von Vorträgen für Gesundheits- und Sozialsprengel

Weiters ist zu erwähnen, dass – zumeist auf Anfrage – im Sinne der Öffentlichkeitsarbeit die Interessenlage der PatientInnen bei bestimmten Themen wahrgenommen wurde.

4. Ergebnisse und Empfehlungen:

4.1. Kommunikationsprobleme:

Wie unsere Statistik auch zeigt, sind verschiedenste Kommunikationsprobleme oft Auslöser von Beschwerden von PatientInnen.

Freilich muss eingeräumt werden, dass es sich wohl oft auch um höchst schwierige Situationen handelt. So sind PatientInnen (und auch Angehörige) in der Regel in einer Ausnahmesituation, wenn sie sich in einem Krankenhaus aufhalten – sie haben Schmerzen, machen sich Sorgen um den weiteren Heilungsverlauf, haben Angst vor einer Operation, etc. All dies erschwert natürlich die Kommunikation. Umso mehr sind aber jene Personen gefordert, die in diesen Situationen die Profis sind: ÄrztInnen, PflegerInnen und sonstige DienstleisterInnen im Gesundheitsbereich. Entsprechende Schulungen im Bereich der Kommunikation haben sich hier laut Rückmeldungen bewährt. Die Schulungen bzw. Aus- und Fortbildungen in diesem Bereich sollten aber unbedingt ausgebaut werden.

Weiters sind es gerade in einem Krankenhaus auch die Schnittstellen und Nahtstellen zwischen den DienstleisterInnen, die gut zu organisieren sind, und innerhalb derer die Kommunikation gut funktionieren muss. Auch hier empfehlen sich Schulungen und regelmäßige genaue Analysen der arbeitsteiligen Abläufe. Aber auch unabhängig davon ist immer wieder darauf hinzuweisen, dass sich die DienstleisterInnen im Gesundheitsbereich – und das ist umfassend zu verstehen: von den MitarbeiterInnen in Sekretariaten und Anmeldungen über ÄrztInnen und PflegerInnen – immer wieder neu bewusst machen, dass sie gemeinsam die AuskunftsggeberInnen für PatientInnen sind, dass sie alle gemeinsam die Dienstleistung an den PatientInnen erbringen.

Manchmal wird wohl auch Arbeitsüberlastung dazu führen, dass den PatientInnen nicht mit jener menschlichen Zuwendung begegnet werden kann wie dies für kranke Personen angebracht wäre. Bei all dem sind neben den handelnden Personen auch die für die Organisation eines Krankenhauses Verantwortlichen gefordert. So halten wir es für notwendig, gerade in Organisationen wie Krankenhäusern durch geeignete Maßnahmen (ausreichende Dienst-Einteilung, Supervisions-Angebote, etc.) dafür zu sorgen, dass MitarbeiterInnen nicht selbst Krankheits-Risiken wie burn-out-Syndrom ausgesetzt sind.

4.2. Patientensicherheit und Fehlervermeidung:

Es ist klar, dass die Gewährleistung der Sicherheit von PatientInnen ganz wesentlich zu den Sorgfalts-Verpflichtungen von Krankenanstalten gehört. Darunter ist auch das größtmögliche Vermeiden von Fehlern, und auch das gemeinsame Bestreben, Risiken für Fehler von vorneherein zu minimieren, zu verstehen.

In den letzten Jahren haben sich einige Systeme etabliert, die etwa Meldesysteme von „Fast-Fehlern“ vorsehen. Dies mit dem Ziel, dass die Fehler bzw. Zwischenfälle dann eben tatsächlich nicht passieren. Es gibt teilweise sehr positive Ergebnisse solcher Systeme (z.B. „CIRS“=“Critical Incident Report System“). Beispiel: es wird rechtzeitig (also bevor ein Zwischenfall passiert) erkannt, dass eine in einem Krankenhaus verwendete Säureflasche einen sehr ähnlichen Verschluss aufweist wie die in demselben Krankenhaus verwendeten Wasserflaschen. Eine Änderung in der Verwendung – d.h. Wasserflaschen mit deutlich anderen Verschlüssen – kann hier möglicherweise einen folgenschweren Zwischenfall vermeiden.

Allerdings setzen solche Meldesysteme aus unserer Sicht voraus, dass in der Unternehmenskultur, in der ein solches System eingeführt wird, auch das Melden sozusagen „erlaubt“ ist. Damit ist gemeint, dass eben nicht eine Stimmung gegenseitiger Schuldzuweisungen herrscht, sondern eine entsprechende Vertrauensbasis innerhalb eines Teams, sodass „Fast-Fehler“ auch tatsächlich gemeldet werden. Auf diesen Aspekt der Unternehmenskultur sollte ein besonderes Augenmerk gelegt werden. Das rein technische Einführen eines Fehlermeldesystems wäre hier nicht ausreichend.

4.3. Umgang mit Fehlern:

In Fällen, in denen es einen Zwischenfall gegeben hat, und in denen für betroffene PatientInnen ein Schaden entstanden ist, ist freilich zu unterscheiden, ob es sich um einen – im Sinne des Schadenersatzrechtes – vorwerfbaren Fehler gehandelt hat

oder um eine Komplikation (die auch bei größtmöglicher Sorgfalt nicht vermeidbar gewesen wäre). Diese Unterscheidung ist im Einzelfall ja sehr oft nicht leicht und allenfalls durch ein Gutachten klärbar. Ganz generell ist aber zu sagen, dass es aus der Sicht der PatientInnen höchst unbefriedigend ist, wenn bei einem Zwischenfall plötzlich die Kommunikation abbricht. Zur Traumatisierung durch den Zwischenfall kommen dann nämlich noch weitere Kränkungen und Verunsicherungen – ja manchmal sogar das sichere Gefühl, da „müsse etwas passiert sein“. Die Wünsche der PatientInnen in einem solchen Fall sind zumeist recht klar: Sie wollen wissen und verstehen, „was schief gelaufen“ ist; sie wollen Empathie und aufrichtiges Bedauern spüren und gegebenenfalls eine Entschuldigung hören; sie wollen wissen, was das Ereignis für ihre weitere Genesung bedeutet, und sie wollen häufig auch wissen, was die Institution aus dem Vorgefallenen lernt.

Vielfach wird wohl auch vor dem Hintergrund der versicherungsrechtlichen Obliegenheitsverletzung jegliche Aussage hinsichtlich der Verschuldensfrage vermieden. Dazu ist aber festzuhalten, dass einerseits § 58a Ärztegesetz 1998 Folgendes normiert: „Für den Fall des Bestehens einer Haftpflichtversicherung begründet die Mitwirkung des ersatzpflichtigen Versicherungsnehmers an der objektiven Sachverhaltsfeststellung keine Obliegenheitsverletzung, die zur Leistungsfreiheit des Versicherers führt“. Dies bedeutet, dass jedenfalls die aufklärende Information auch (versicherungs-)rechtlich nicht schaden kann. Darüberhinaus möchten wir anregen, bei einem Zwischenfall – sowohl bei einem vorwerfbaren Fehler als auch bei einer Komplikation – unbedingt das Gespräch mit dem/der betroffenen PatientIn zu suchen und möglichst auch zum Ausdruck zu bringen, dass bedauert wird, wie das „gelaufen“ ist oder wie sich die Angelegenheit „für den/die PatientIn dargestellt“ hat.

4.4. Beschwerdemanagement:

Die in Tirol gesetzlich geregelten Möglichkeiten für PatientInnen von Krankenanstalten, sich zu beschweren, sind aus unserer Sicht gesetzlich gut geregelt: PatientInnen haben die Wahl: sie können sich innerhalb eines Krankenhauses an die interne Beschwerdestelle wenden, und sie können sich an unsere unabhängigen Einrichtung „Tiroler Patientenvertretung“ wenden, sich dort beraten lassen und die Einrichtung nutzen, damit einer Beschwerde nachgegangen wird.

Zum Funktionieren eines internen Beschwerdemanagements (also vor Ort, innerhalb der Krankenanstalt) gehören allerdings bestimmte Rahmenbedingungen: die Möglichkeit der Beschwerde muss klar ersichtlich sein, das heißt, PatientInnen eines Krankenhauses müssen offen darüber informiert werden, an wen sie sich innerhalb des Krankenhauses wenden können, wenn sie ein Problem haben (gleichgültig, wie schwerwiegend das Problem auch sein mag). Das sollte im Idealfall eine physische Person sein, die auch rasch erreichbar ist und ein Anliegen ernst nimmt. Eine Hotline oder eine anonyme Telefonnummer ist hier nicht ideal. Auch die Ansiedelung in einem Direktions-Sekretariat erscheint hier nicht optimal, weil dadurch eine gewisse Hemmschwelle aufgebaut wird.

4.5. Aufklärung:

Die Qualität der (Risiko-)Aufklärungen vor medizinischen Behandlungen – vor allem natürlich vor Operationen – hat sich unserer Wahrnehmung nach in den letzten Jahren deutlich verbessert. Allerdings bearbeiten wir immer wieder Beschwerdefälle, in denen vorgebracht wird, dass den PatientInnen bei der Aufklärung vor einem operativen Eingriff lediglich ein Aufklärungsbogen mit dem Auftrag übergeben wird, diesen durchzulesen und zu unterschreiben. Dies genügt jedenfalls nicht, und zwar auch nicht mit dem Hinweis, dass eine mündliche Aufklärung aus Zeitgründen nicht durchführbar sei. Hier ist das Recht auf ein Aufklärungsgespräch einzufordern. Darüberhinaus möchten wir aber auch anmerken, dass der Tendenz entgegengewirkt werden soll, die Aufklärung nur mehr als rechtliche Absicherung zu verstehen. Dies insofern, als es nur darum geht, auf einem möglichst allumfassenden Aufklärungsbogen die Unterschrift zu dokumentieren. Die Dokumentation des Aufklärungsgesprächs ist unzweifelhaft notwendig. Aber mindestens ebenso notwendig sehen wir die Funktion des Aufklärungsgesprächs als Aufbau einer wichtigen Vertrauensbasis zwischen PatientIn und behandelnder Ärztin/behandelndem Arzt. An diese Vertrauensbasis kann gegebenenfalls auch angeknüpft werden, sollte es zu einer (nicht vermeidbaren) Komplikation kommen (siehe auch oben unter Punkt 4.3.).

29

Zum Thema Aufklärung gehören auch jene Beschwerdefälle, in denen vorgebracht wurde, dass PatientInnen im Vorhinein keine Information darüber bekommen haben, mit welchen Kosten für die Behandlung sie zu rechnen haben. Hier wird darauf hingewiesen, dass – im Sinne des Konsumentenschutzes – vorhersehbare Kosten (z.B. in Form von Kostenvoranschlägen etwa für eine geplante Operation und den danach üblicherweise zu erwartenden Krankenhausaufenthalt) kommuniziert werden sollen. Dies ist vor allem für Sonderklasse-PatientInnen relevant.

4.6. Ambulanzen und OP-Wartezeiten:

In Beschwerde-Fällen, in denen unzumutbare Wartezeiten auf Operationen und in Ambulanzen vorgebracht wurden, wurde in den meisten Fällen auf die vorherrschenden mangelnden Ressourcen verwiesen. Weiters wurden uns Informationen gegeben, die den PatientInnen jedenfalls gefehlt hatten:

Bei einigen Ambulanzen ist es so, dass die Kapazitäten an sich nur Notfälle geplant sind, und dass – v.a. untertags – in zumutbarer Reichweite genügend Ordinationen niedergelassener FachärztInnen geöffnet sind. Hier ist zu empfehlen, diese Information in transparenter (und höflicher) Weise den sich anmeldenden PatientInnen mitzuteilen. Weiters hängt in einigen Ambulanzen die Reihenfolge der Behandlung nicht nur von der Reihenfolge des Eintreffens der PatientInnen ab, sondern etwa auch von der Art der Untersuchung. Auch dies sollte in transparenter Weise kommuniziert werden. Es ist auch zu empfehlen, die – am jeweiligen Tag – zu erwartende Wartezeit den sich anmeldenden PatientInnen von sich aus mitzuteilen.

Bei den OP-Wartezeiten ist es wiederum so, dass uns jeweils versichert wurde, dass Notfälle freilich vorgezogen würden, und dass sich die Wartezeit aus mehreren Faktoren zusammensetzen würde. Auch diese Informationen (z.B. ab wann ein Fall ein „Notfall“ sein würde) haben den BeschwerdeführerInnen gefehlt. Auch hier empfiehlt sich eine transparentere Information.

4.7. Schiedsstelle der Tiroler Ärztekammer (bzw. generell außergerichtliche Rechtsschutzmöglichkeiten):

Das Ziel, PatientInnen einen erleichterten Zugang zu Rechtsschutzmöglichkeiten im Bereich des Schadenersatzes bei behaupteten Behandlungsfehlern zu ermöglichen, findet sich in verschiedenen gesetzlichen Bestimmungen, wie z.B. in der Patientencharta oder im Ärztegesetz 1998.

Die außergerichtlichen Möglichkeiten im Bereich des Schadenersatzes sind bei der Tiroler Patientenvertretung insofern gegeben, als wir in einem ersten Schritt eine Stellungnahme des betroffenen Krankenhauses zu einem behaupteten Behandlungsfehler sowie die relevanten Teile der Krankengeschichte einholen. Danach haben wir die Möglichkeit, auch teilweise unter Beiziehung eines Vertrauens-Arztes eine erste (grobe) Einschätzung vorzunehmen, ob es sich eher um einen zu klärenden Behandlungsfehler (allenfalls durch ein Gutachten), ob es sich eher um eine bekannte Komplikation handelt, oder ob eher kein Fehler bzw. Komplikation vorliegt (z.B. wenn die körperlichen Beschwerden eindeutig eine Folge des Grundleidens und nicht der Behandlung sind). Allerdings haben wir hier auch nicht Vertrauensärzte aus allen in Frage kommenden Fachbereichen zur Verfügung. Oft handelt es sich ja auch um Fragen, die nur durch ein Gutachten aus dem betreffenden Fachbereich klärbar sind – und auch dies oft nur bis zu einem gewissen Grad. Hier haben wir bei der Patientenvertretung nur die Möglichkeit, die betreffende Haftpflichtversicherung mit Argumenten davon zu überzeugen, dass es auch in ihrem Interesse liegt, zur raschen Klärung der Angelegenheit ein Gutachten zu finanzieren und/oder pauschal eine Entschädigung anzubieten. Hier zeigen sich große Unterschiede in der Bereitschaft der (je Krankenanstalt unterschiedlichen) Haftpflichtversicherungen, bei einer Klärung der Haftungsfrage mitzuwirken. Aus unserer Sicht liegt es ja auch im Interesse des jeweiligen Rechtsträgers, die Haftungsfrage möglichst rasch zu klären.

Ansonsten haben wir noch die Möglichkeit, an die Schiedsstelle in Arzthaftpflichtfragen, eingerichtet bei der Ärztekammer für Tirol, für die Betroffenen einen Antrag auf haftungsrechtliche Prüfung einzubringen und die Betroffenen bei diesem Verfahren zu begleiten. Der Vorteil für die Betroffenen liegt darin, dass in jenen Fällen,

in denen die Schiedsstelle ein Gutachten in Auftrag gibt, die Erstellung des Gutachtens für die Betroffenen kostenlos ist – es sei denn, sie müssten zur Untersuchung zu dem Gutachter fahren; in diesem Fall müssen sie die Kosten für die Fahrt zum Gutachter bezahlen. Zum Verfahren vor der Schiedsstelle gibt es allerdings einige kritische Anmerkungen aus unserer Sicht:

Zunächst ist zu bemängeln, dass die Verfahren oft unzumutbar lange Zeit in Anspruch nehmen. Dies ist in manchen Fällen aufgrund der Einholung von Gutachten und Ergänzungs-Gutachten nachvollziehbar, in anderen Fällen jedoch nicht. In einigen Fällen hat es nahezu ein Jahr gedauert, bis ein Termin für eine Verhandlung ausgeschrieben wurde – ohne, dass in der Zwischenzeit ein Gutachten eingeholt worden wäre. Die durchschnittliche Dauer der Verfahren, in denen wir PatientInnen vor der Schiedsstelle vertreten haben, betrug 10 Monate.

Weiters ist zu bemängeln, dass es kein transparentes und vorhersehbares Regelwerk über den Ablauf des Verfahrens vor der Schiedsstelle gibt (wie z.B. eine Geschäftsordnung). In dem derzeit üblichen Verfahren sind neben den drei Mitgliedern (ein unabhängiger Richter im Aktivstand, ein pensionierter Amtsarzt und ein pensionierter Jurist der Ärztekammer) auch der von der betroffenen Krankenanstalt entsendete Vertreter Mitglied der entscheidenden Kommission. Das bedeutet, dass nicht nur während der Sitzungen, in denen unter Beteiligung aller Betroffenen (d.h. des betroffenen Patienten samt seiner Vertretung – in unserem Fall durch die Patientenvertretung, behandelnder Arzt, Vertreter der Haftpflichtversicherung) die Angelegenheit besprochen wird, der Vertreter der Krankenanstalt anwesend ist. Auch wenn sich die Kommission zur internen Beratung zurückzieht, bleibt der Vertreter des Krankenhauses im Sitzungssaal und nimmt als Mitglied der Kommission an dieser internen Beratung teil. Weiters ist es ein Problem, dass diese Sitzungen (genannt „Aussprache“) in der Regel nur für 30 Minuten anberaumt sind. In diesem Zeitraum ist es sehr oft nicht möglich, tatsächlich eine „Aussprache“ zu halten – was sehr oft im Sinne einer nicht nur juristischen, sondern auch emotionalen Lösung des Konfliktes zwischen einem betroffenen Patienten und dem behandelnden Arzt wünschenswert wäre.

Hier ist aus unserer Sicht jedenfalls zu fordern, dass es mehr Sitzungstermine gibt und die Verfahren beschleunigt werden, dass ein schriftlicher Verfahrensablauf erstellt und transparent kommuniziert wird (Geschäftsordnung), und dass die Vertreter der betroffenen Krankenanstalten nicht als Teil der Kommission an den Sitzungen teilnehmen, sondern als Auskunftspersonen. In dieser Rolle ist die Teilnahme der Vertreter der Krankenanstalten aus unserer Sicht sehr wertvoll. Diese kritischen Anmerkungen und Forderungen wurden bereits mit dem Vorsitzenden der Schiedsstelle sehr konstruktiv diskutiert, und es wurden einige positive Änderungen für die Betroffenen in Aussicht gestellt.

4.8. Tiroler Patientenentschädigungsfonds:

Die mit gesetzlichen Änderungen ab 01.07.2005 geregelte Zusammenführung der Funktionen der Patientenvertretung mit der Funktion des „Entschädigungsbeauftragten“ hat sich aus unserer Sicht bewährt. Dies vor allem deshalb, weil wir als Patientenvertretung großteils die AntragstellerInnen schon beraten können und in dieser Funktion ohnedies alle relevanten Unterlagen einholen.

Nach Vorliegen des Rohberichtes des Landes-Rechnungshofes über den Patientenentschädigungsfonds im Februar 2006 haben wir als Entschädigungsbeauftragte dazu eine Stellungnahme abgegeben und dem zuständigen Regierungsmitglied, Frau Landeshauptmann-Stellvertreterin Dr. Elisabeth Zanon, einen konkreten Vorschlag zur Änderung der Richtlinie für die Gewährung von Entschädigungen vorgelegt. Im Anschluss daran waren wir in einer Arbeitsgruppe tätig, die einen Entwurf einer geänderten Richtlinie vorgelegt hat. Die geänderte Richtlinie wurde in der Landesregierung beschlossen, im Bote für Tirol kundgemacht und ist seit 16. November 2006 in Kraft. Im Wesentlichen beinhaltet die Änderung eine Erhöhung des Höchstausmaßes der Entschädigungsleistung (§ 2 der Richtlinie): von ursprünglich € 22.000,- auf nun grundsätzlich bis zu € 35.000,-, bei besonders schwerwiegenden gesundheitlichen Dauerfolgen bis zu € 70.000,-. Bereits in der Dezember-Sitzung 2006 wurde in einem Fall eine Entschädigung über der ursprünglichen Höchstsumme zuerkannt.

Auch die Abläufe im Verfahren, unsere Übermittlungen der relevanten Unterlagen samt einem begründeten Entscheidungsvorschlag an die (Dreier-)Kommission, die über die Anträge entscheidet, erfolgen aus unserer Sicht sehr effizient. In etwa monatlich finden die Sitzungen statt, in denen in der Regel zehn Fälle behandelt werden.

Kritisch anzumerken ist im Zusammenhang mit dem Entschädigungsfonds allerdings, dass es diesen Fonds nur für PatientInnen gibt, die in öffentlichen (Fonds-) Krankenanstalten behandelt wurden. Für geschädigte PatientInnen aus dem Bereich der niedergelassenen ÄrztInnen und aus dem Bereich der privaten Krankenanstalten (z.B. der Sanatorien) steht dieser Fonds nicht zur Verfügung. Von diesen PatientInnen werden ja auch nicht die Kostenbeiträge eingehoben. Eine Änderung müsste hier allerdings schon in den grundlegenden Bestimmungen des Krankenanstaltengesetzes des Bundes erfolgen.

5. Anhänge:

- Anhang 1: Patientencharta**
- Anhang 2: Gesetz über die Tiroler Patientenvertretung**
- Anhang 3: Tiroler Patientenentschädigungsfonds-Gesetz**
- Anhang 4: Tiroler Krankenanstaltengesetz – Auszug (§ 12a Abs. 7)**
- Anhang 5: Tiroler Gesundheitsfondsgesetz – Auszug (§ 10)**
- Anhang 6: Patientenverfügungs-Gesetz**

ANHANG 1

Vereinbarung zur Sicherstellung der Patientenrechte

(Patientencharta)

(NR: GP XXII RV 57 AB 98 S. 29. BR: 6815 S. 700.)

StF: BGBl I 2003/88

Der Nationalrat hat beschlossen:

Der Abschluss der nachstehenden Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG wird verfassungsmäßig genehmigt:

Die Vereinbarung tritt gemäß Art. 34 Abs. 1 mit 1. Oktober 2003 in Kraft.

Der Bund, vertreten durch die Bundesregierung, und das Land Tirol, vertreten durch den Landeshauptmann – im Folgenden Vertragsparteien genannt –, kommen überein, gemäß Art. 15a B-VG die nachstehende Vereinbarung zu schließen:

34

Zielsetzung und Definition

Artikel 1

(1) Die Vertragsparteien verpflichten sich, im Rahmen ihrer Zuständigkeit in Gesetzgebung und Vollziehung dafür zu sorgen, dass die folgenden Patientenrechte sichergestellt sind.

(2) Träger von Patientenrechten im Sinne dieser Vereinbarung ist jede Person, die Leistungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens in Anspruch nimmt oder ihrer auf Grund ihres Gesundheitszustandes bedarf.

(3) Leistungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens werden durch freiberuflich tätige Angehörige der Gesundheitsberufe und Einrichtungen erbracht, die der Erhaltung und dem Schutz der Gesundheit, der Feststellung des Gesundheitszustandes, der Behandlung von Krankheiten, der Vornahme operativer Eingriffe, der Geburtshilfe sowie der Pflege und Betreuung von Kranken und Genesenden dienen.

Abschnitt 1 Grundsätzliches

Artikel 2

Die Persönlichkeitsrechte der Patienten und Patientinnen sind besonders zu schützen. Ihre Menschenwürde ist unter allen Umständen zu achten und zu wahren.

Artikel 3

Patienten und Patientinnen dürfen auf Grund des Verdachtes oder des Vorliegens einer Krankheit nicht diskriminiert werden.

Abschnitt 2 Recht auf Behandlung und Pflege

Artikel 4

(1) Die Vertragsparteien verpflichten sich, die zweckmäßigen und angemessenen Leistungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens für alle Patienten und Patientinnen ohne Unterschied des Alters, des Geschlechts, der Herkunft, des Vermögens, des Religionsbekenntnisses, der Art und Ursache der Erkrankung oder Ähnliches rechtzeitig sicherzustellen.

(2) Durch die zuständige Gesetzgebung kann unter Beachtung der Verpflichtungen der Republik Österreich angeordnet werden, dass die Behandlung nichtösterreichischer Staatsangehöriger nur dann zu erfolgen hat, wenn die Kosten der Behandlung von den Patienten und Patientinnen oder einem Dritten getragen werden; dies gilt nicht in den Fällen drohender Lebensgefahr, unmittelbar bevorstehender Entbindung oder schwerer gesundheitlicher Schädigung, die eine sofortige Behandlung gebieten.

Artikel 5

- (1) Die Leistungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens (Art. 4 Abs. 1) sind durch Krankenanstalten, ambulante Einrichtungen, Dienste der extramuralen medizinischen Betreuung einschließlich der Hauskrankenpflege sowie durch freiberuflich tätige Angehörige der Gesundheitsberufe und Apotheken sicherzustellen. Dies gilt insbesondere auch für die Betreuung psychisch Kranker.
- (2) Die Leistungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens sind auch auf den Gebieten der Gesundheitsförderung, der Vorsorge- und Arbeitsmedizin sowie der Rehabilitation und des Kurwesens sicherzustellen.
- (3) Die Kontinuität der Behandlung und Pflege ist durch organisatorische Maßnahmen zu wahren.

Artikel 6

- (1) Die medizinisch gebotene, nach den Umständen des Einzelfalles jeweils mögliche notärztliche Versorgung, Rettung und Transport sind sicherzustellen.
- (2) Weiters ist die notwendige Versorgung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten sicherzustellen.

Artikel 7

- (1) Diagnostik, Behandlung und Pflege haben entsprechend dem jeweiligen Stand der Wissenschaften bzw. nach anerkannten Methoden zu erfolgen. Dabei ist auch der Gesichtspunkt der bestmöglichen Schmerztherapie besonders zu beachten.
- (2) Kann nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot einer Krankenanstalt eine dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende Versorgung eines Patienten oder einer Patientin nicht gewährleistet werden, ist sicherzustellen, dass der Patient oder die Patientin mit seiner bzw. ihrer Zustimmung in eine geeignete andere Krankenanstalt überstellt wird.
- (3) In Krankenanstalten hat die ärztliche Betreuung grundsätzlich auf fachärztlichem Niveau zu erfolgen.

Artikel 8

Die Vertragsparteien kommen überein, dass Leistungen im Bereich des Gesundheitswesens einer Qualitätskontrolle unterzogen und dem Stand der Wissenschaft entsprechend Qualitätssicherungsmaßnahmen gesetzt werden.

Abschnitt 3

Recht auf Achtung der Würde und Integrität

Artikel 9

- (1) Die Privatsphäre der Patienten und Patientinnen ist zu wahren.
- (2) Bei der Aufnahme oder Behandlung mehrerer Patienten oder Patientinnen in einem Raum ist durch angemessene bauliche oder organisatorische Maßnahmen sicherzustellen, dass die Intim- und die Privatsphäre gewahrt werden.
- (3) Insbesondere bei stationärer Aufnahme von Langzeitpatienten und -patientinnen ist dafür zu sorgen, dass eine vertraute Umgebung geschaffen werden kann.

Artikel 10

Die Organisations-, Behandlungs- und Pflegeabläufe in Kranken- und Kuranstalten sind so weit wie möglich dem allgemein üblichen Lebensrhythmus anzupassen.

37

Artikel 11

Die Vertragsparteien verpflichten sich, dass klinische Prüfungen von Arzneimitteln, von Medizinprodukten sowie die Anwendung neuer medizinischer Methoden erst nach eingehender ethischer Beurteilung vorgenommen werden dürfen.

Artikel 12

Die religiöse Betreuung stationär aufgenommener Patienten und Patientinnen ist auf deren Wunsch zu ermöglichen.

Artikel 13

- (1) Gesundheitsbezogene Daten sowie sonstige Umstände, die aus Anlass der Erbringung von Leistungen im Bereich des Gesundheitswesens bekannt werden und an denen Patienten und Patientinnen ein Geheimhaltungsinteresse haben, unterliegen dem Datenschutzgesetz.
- (2) Ausnahmen sind nur in den im Datenschutzgesetz vorgesehenen Fällen zulässig.
- (3) Auskunfts- und Richtigstellungsrechte sind auch für Daten vorzusehen, die nicht automationsunterstützt verarbeitet werden.

Artikel 14

(1) Es ist sicherzustellen, dass im Rahmen stationärer Versorgung Besuche empfangen werden können und sonstige Kontakte gepflogen werden können. Weiters ist der Wunsch eines Patienten oder einer Patientin zu respektieren, keinen Besuch oder bestimmte Personen nicht empfangen zu wollen.

(2) Es ist dafür zu sorgen, dass die Patienten und Patientinnen Vertrauenspersonen nennen können, die insbesondere im Fall einer nachhaltigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu verständigen sind und denen in solchen Fällen auch außerhalb der Besuchszeit ein Kontakt mit den Patienten und Patientinnen zu ermöglichen ist.

Artikel 15

(1) In stationären Einrichtungen ist ein Sterben in Würde zu ermöglichen. Auch dabei ist dem Gebot der bestmöglichen Schmerztherapie Rechnung zu tragen.

(2) Vertrauenspersonen der Patienten und Patientinnen ist Gelegenheit zum Kontakt mit Sterbenden zu geben. Andererseits sind Personen vom Kontakt auszuschließen, wenn der Sterbende dies wünscht.

Abschnitt 4 Recht auf Selbstbestimmung und Information

Artikel 16

(1) Patienten und Patientinnen haben das Recht, im Vorhinein über mögliche Diagnose- und Behandlungsarten sowie deren Risiken und Folgen aufgeklärt zu werden. Sie haben das Recht auf Aufklärung über ihren Gesundheitszustand, weiters sind sie über ihre erforderliche Mitwirkung bei der Behandlung sowie eine therapiunterstützende Lebensführung aufzuklären.

(2) Die Art der Aufklärung hat der Persönlichkeitsstruktur und dem Bildungsstand der Patienten und Patientinnen angepasst und den Umständen des Falles entsprechend zu erfolgen.

(3) Ist eine Behandlung dringend geboten und würde nach den besonderen Umständen des Einzelfalles durch eine umfassende Aufklärung das Wohl des Patienten oder der Patientin gefährdet werden, so hat sich der Umfang der Aufklärung am Wohl des Patienten oder der Patientin zu orientieren.

(4) Auf die Aufklärung kann von den Patienten und Patientinnen verzichtet werden; sie dürfen zu einem Verzicht nicht beeinflusst werden.

(5) Patienten und Patientinnen sind im Vorhinein über die sie voraussichtlich treffenden Kosten zu informieren.

Artikel 17

- (1) Patienten und Patientinnen dürfen nur mit ihrer Zustimmung behandelt werden.
- (2) Ohne Zustimmung darf eine Behandlung nur vorgenommen werden, wenn eine Willensbildungsfähigkeit der Patienten oder Patientinnen nicht gegeben ist und durch den Aufschub der Behandlung das Leben oder die Gesundheit der Patienten oder der Patientinnen ernstlich gefährdet würde.
- (3) Für Patienten und Patientinnen, die den Grund und die Bedeutung einer Behandlung nicht einsehen oder ihren Willen nach dieser Einsicht bestimmen können, ist sicherzustellen, dass eine Behandlung nur mit Zustimmung eines nach Maßgabe der Gesetze zu bestimmenden Vertreters und erforderlichenfalls mit Genehmigung des Gerichtes durchgeführt wird.
- (4) Ohne Zustimmung des Vertreters und allenfalls erforderlicher Genehmigung des Gerichtes darf eine Behandlung nur bei Gefahr in Verzug vorgenommen werden, wenn der mit der Einholung der Zustimmung oder der Genehmigung verbundene Zeitaufwand für den Patienten oder die Patientin eine Lebensgefahr oder die Gefahr einer schweren gesundheitlichen Schädigung bedeuten würde.
- (5) Maßnahmen, die mit einer Beschränkung der persönlichen Freiheit oder sonstigen Eingriffen in die Persönlichkeitsrechte der Patienten und Patientinnen verbunden sind und ohne deren gültige Zustimmung vorgenommen werden, sind – sofern nicht der mit der Einholung der Zustimmung verbundene Aufschub mit Lebensgefahr oder mit der Gefahr einer schweren gesundheitlichen Schädigung für den Patienten oder die Patientin verbunden wäre – nur nach entsprechender Befassung des gesetzlichen Vertreters, erforderlichenfalls des Gerichtes, zulässig.

39

Artikel 18

Patienten und Patientinnen haben das Recht, im Vorhinein Willensäußerungen abzugeben, durch die sie für den Fall des Verlustes ihrer Handlungsfähigkeit das Unterbleiben einer Behandlung oder bestimmter Behandlungsmethoden wünschen, damit bei künftigen medizinischen Entscheidungen so weit wie möglich darauf Bedacht genommen werden kann.

Artikel 19

- (1) Das Recht der Patienten und Patientinnen auf Einsichtnahme in die über sie geführte Dokumentation der diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen einschließlich allfälliger Beilagen, wie Röntgenbilder, ist sicherzustellen.
- (2) Einschränkungen sind nur insoweit zulässig, als sie auf Grund der besonderen Umstände des Einzelfalles zum Wohl des Patienten oder der Patientin unvermeidlich sind. Einem Vertreter des Patienten oder der Patientin kommt auch in einem solchen Fall ein uneingeschränktes Einsichtsrecht zu, sofern der Patient oder die Patientin dies nicht ausgeschlossen hat.

Artikel 20

(1) Niemand darf ohne seine ausdrückliche Zustimmung zu klinischen Prüfungen und zu Forschungs- und Unterrichtszwecken herangezogen werden. Die Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

(2) Die Verwendung personenbezogener Daten für medizinische Forschungszwecke bedarf der ausdrücklichen Zustimmung des Betroffenen. Dabei ist besonders zu achten, dass die aus dem Grundrecht auf Datenschutz erfließenden Rechte des Betroffenen gewahrt werden.

Abschnitt 5 Recht auf Dokumentation

Artikel 21

(1) Die notwendige Dokumentation der diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen ist sicherzustellen. Weiters ist die Aufklärung der Patienten und Patientinnen und ihre Zustimmung zur Behandlung oder die Ablehnung einer Behandlung zu dokumentieren.

(2) Es ist sicherzustellen, dass in der Dokumentation auch Willensäußerungen der Patienten und Patientinnen festgehalten werden.

(3) Willensäußerungen nach Abs. 2 können insbesondere Widersprüche gegen die Entnahme von Organen gemäß § 62a Krankenanstaltengesetz oder Willensäußerungen gemäß Artikel 18 sein.

Artikel 22

Patienten und Patientinnen haben das Recht, auf ihren Wunsch gegen angemessenen Kostenersatz Abschriften aus der Dokumentation zur Verfügung gestellt zu bekommen. Artikel 19 Abs. 2 gilt sinngemäß.

Abschnitt 6

Besondere Bestimmungen für Kinder

Artikel 23

Die Aufklärung von Minderjährigen hat ihrem jeweiligen Entwicklungsstand entsprechend zu erfolgen.

Artikel 24

Eine Behandlung, die wegen Lebensgefahr oder Gefahr einer schweren gesundheitlichen Schädigung geboten ist, ist bei Gefahr im Verzug auch gegen den erklärten Willen des Erziehungsberechtigten durchzuführen, ansonsten ist die Genehmigung des Gerichtes einzuholen.

Artikel 25

41

(1) Unter Berücksichtigung der jeweiligen Gegebenheiten ist unmündigen Minderjährigen eine Begleitung durch eine Bezugsperson zu ermöglichen.

(2) Bei der stationären Aufnahme von unmündigen Minderjährigen bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres ist auf Wunsch die Mitaufnahme einer Begleitperson zu ermöglichen. Sofern dies aus räumlichen Gründen nicht möglich ist, ist Bezugspersonen ein umfassendes Besuchsrecht einzuräumen, das lediglich aus zwingenden medizinischen oder organisatorischen Gründen eingeschränkt werden darf.

(3) Bezugspersonen sollen auf ihren Wunsch soweit wie möglich an der Betreuung beteiligt werden.

Artikel 26

Einrichtungen, Abteilungen und Bereiche, die überwiegend der Behandlung von Minderjährigen dienen, sind altersgerecht auszustatten.

Artikel 27

- (1) Soweit dies organisatorisch möglich ist, hat eine stationäre Aufnahme von unmündigen Minderjährigen getrennt von erwachsenen Patienten zu erfolgen.
- (2) Angehörige der Gesundheitsberufe, denen die Behandlung und Pflege von Minderjährigen obliegt, sollen durch ihre Ausbildung befähigt werden, auf die alters- und entwicklungsbedingten Bedürfnisse von Minderjährigen eingehen zu können.

Artikel 28

Die Träger von Krankenanstalten haben organisatorisch dafür vorzusorgen, dass schulpflichtigen Kindern bei einem längeren stationären Aufenthalt nach Maßgabe schulrechtlicher Bestimmungen Unterricht erteilt werden kann.

Abschnitt 7 **Vertretung von Patienteninteressen**

42 |

Artikel 29

- (1) Zur Vertretung von Patienteninteressen sind unabhängige Patientenvertretungen einzurichten und mit den notwendigen Personal- und Sachverfordernissen auszustatten. Die unabhängigen Patientenvertretungen sind bei ihrer Tätigkeit weisungsfrei zu stellen und zur Verschwiegenheit zu verpflichten. Es ist ihnen die Behandlung von Beschwerden von Patienten und Patientinnen und Angehörigen, die Aufklärung von Mängeln und Missständen und die Erteilung von Auskünften zu übertragen. Patientenvertretungen können Empfehlungen abgeben.
- (2) Die unabhängigen Patientenvertretungen haben mit Patientenselbsthilfegruppen, die Patienteninteressen wahrnehmen, die Zusammenarbeit zu suchen.
- (3) Patienten und Patientinnen haben das Recht auf Prüfung ihrer Beschwerden und auf Vertretung ihrer Interessen durch die unabhängigen Patientenvertretungen. Sie sind vom Ergebnis der Überprüfung zu informieren. Die Inanspruchnahme der Patientenvertretungen ist für die Patienten und Patientinnen mit keinen Kosten verbunden.

Artikel 30

- (1) Es ist sicherzustellen, dass unabhängigen Patientenvertretungen Gelegenheit geboten wird, vor Entscheidungen in grundlegenden allgemeinen patientenrelevanten Fragen ihre Stellungnahme abzugeben. Dies gilt insbesondere vor der Errichtung

neuer stationärer und ambulanter Versorgungsstrukturen, für die öffentliche Mittel eingesetzt werden, für die Durchführung von Begutachtungsverfahren zu Gesetzes- und Verordnungsentwürfen sowie für grundlegende Planungsvorhaben.

(2) Dachorganisationen von Patientenselbsthilfegruppen ist Gelegenheit zu geben, in Begutachtungsverfahren zu patientenrelevanten Gesetzes- und Verordnungsentwürfen gehört zu werden.

Artikel 31

(1) Die Vertragsparteien haben sicherzustellen, dass Informationen über Leistungen im Bereich des Gesundheitswesens für jedermann zur Verfügung stehen.

(2) Es ist sicherzustellen, dass freiberuflich tätige Angehörige der Gesundheitsberufe und Träger von Einrichtungen im Bereich des Gesundheitswesens über ihre Leistungen in sachlicher Weise informieren.

Abschnitt 8

Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen

43

Artikel 32

Im Zusammenhang mit der Haftung für Leistungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens dürfen Abweichungen vom Schadenersatzrecht und von allgemeinen Beweislast- und Gewährleistungsregeln im Sinne der Bestimmungen des ABGB nur zugunsten der Patienten und Patientinnen getroffen werden.

Artikel 33

Vergleichsgespräche vor ärztlichen Schlichtungsstellen und vergleichbaren Einrichtungen hemmen den Ablauf der Verjährung bis zum Verstreichen einer angemessenen Klagsfrist nach Abbruch des Verfahrens oder nach einer sonstigen, zuungunsten des Patienten oder der Patientin erfolgenden Beendigung des Schlichtungsverfahrens.

Abschnitt 9 Schlussbestimmungen

Artikel 34 In-Kraft-Treten

- (1) Diese Vereinbarung tritt mit dem Monatsersten nach Einlangen der Mitteilungen der Vertragsparteien beim Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, dass die nach der Bundesverfassung bzw. nach der Verfassung des Landes Tirol erforderlichen Voraussetzungen für das In-Kraft-Treten erfüllt sind, in Kraft.
- (2) Das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen hat die Vertragsparteien in Kenntnis zu setzen, wenn die Mitteilungen nach Abs. 1 eingelangt sind.

Artikel 35 Durchführung

44 |

Die Vertragsparteien verpflichten sich, die in ihre jeweiligen Kompetenzbereiche fallenden gesetzlichen Regelungen, die zur Durchführung dieser Vereinbarung erforderlich sind, zu erlassen.

Artikel 36 Abänderung

Eine Abänderung dieser Vereinbarung ist nur schriftlich im Einvernehmen der Vertragsparteien möglich.

Artikel 37 Hinterlegung

Diese Vereinbarung wird in einer Urschrift ausgefertigt. Die Urschrift wird beim Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen hinterlegt. Dieses hat dem Land Tirol eine beglaubigte Abschrift der Vereinbarung zu übermitteln.

ANHANG 2

Gesetz über die Tiroler Patientenvertretung

LGBl 2005/40 Stück 16

Gesetz vom 9. März 2005 über die Tiroler Patientenvertretung

§ 1

Einrichtung, Zweck

- (1) Zur Wahrung und Sicherung der Rechte und Interessen von Personen, die in Tirol Leistungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens in Anspruch nehmen oder aufgrund ihres Gesundheitszustandes solcher Leistungen bedürfen, wird beim Amt der Tiroler Landesregierung eine unabhängige Tiroler Patientenvertretung eingerichtet.
- (2) Leistungen im Sinne des Abs. 1 werden durch Krankenanstalten, Kuranstalten und sonstige in die Zuständigkeit des Landes fallende Gesundheitseinrichtungen sowie im Rahmen des Rettungswesens erbracht.
- (3) Durch dieses Gesetz wird die Tätigkeit anderer Einrichtungen, Vereinigungen und Personen, die der Wahrung der Rechte und Interessen von Personen dient, nicht berührt. Die Zuständigkeit der Tiroler Patientenvertretung besteht nur insoweit, als nicht nach anderen bundes- oder landesrechtlichen Vorschriften eine entsprechende Vertretung für die Rechte und Interessen nach Abs. 1 vorgesehen ist.

45

§ 2

Aufgaben

- (1) Die Tiroler Patientenvertretung hat für die im § 1 Abs. 1 genannten Personen folgende Aufgaben wahrzunehmen:
- a) Entgegennahme und Behandlung von Beschwerden sowie Information über das Ergebnis der Prüfung,
 - b) Aufzeigen von Mängeln oder Missständen und Hinwirken auf deren Beseitigung,
 - c) Erteilung von Auskünften im Zusammenhang mit den Rechten und Pflichten der Personen nach § 1 Abs. 1,
 - d) Prüfung von Anregungen und Abgabe von Empfehlungen zur Verbesserung der Stellung der Personen nach § 1 Abs. 1,
 - e) Wahrnehmung der Aufgaben des Entschädigungsbeauftragten nach dem Tiroler Patientenentschädigungsfonds-Gesetz, LGBl. Nr. 71/2001, in der jeweils geltenden Fassung,

f) Abgabe von Stellungnahmen in grundlegenden allgemeinen patientenrelevanten Fragen.

(2) Zur Erfüllung ihrer Aufgaben hat die Tiroler Patientenvertretung für die Personen nach § 1 Abs. 1 im erforderlichen Ausmaß außerhalb der Landeshauptstadt Sprechstunden bzw. Sprechtage abzuhalten.

(3) Der Tiroler Patientenvertretung ist bei der Durchführung von Begutachtungsverfahren zu Gesetz- und Verordnungsentwürfen des Landes, bei grundlegenden Planungsvorhaben des Landes und vor der Errichtung neuer stationärer und ambulanter Versorgungsstrukturen, für die öffentliche Mittel eingesetzt werden, Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme nach Abs. 1 lit. f zu geben.

(4) Der Patientenvertreter und seine Mitarbeiter sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen ausschließlich aus dieser Tätigkeit bekannt gewordenen Tatsachen, an deren Geheimhaltung ein schutzwürdiges Interesse einer Person besteht, verpflichtet.

(5) Die Inanspruchnahme der Tiroler Patientenvertretung erfolgt unentgeltlich.

§ 3

Mitwirkung, Zusammenarbeit

46

(1) Die zuständigen Landes- und Gemeindeorgane sowie die Träger der in die Zuständigkeit des Landes fallenden Gesundheits- und Rettungseinrichtungen haben die Tiroler Patientenvertretung bei der Besorgung ihrer Aufgaben zu unterstützen, ihr auf Verlangen die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und die benötigten Unterlagen vorzulegen. Die Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 haben den persönlichen Kontakt der Personen nach § 1 Abs. 1 mit der Tiroler Patientenvertretung zu ermöglichen und bei Bedarf geeignete Räumlichkeiten zur Abhaltung von Sprechstunden bzw. Sprechtagen unentgeltlich zur Verfügung zu stellen.

(2) Die Tiroler Patientenvertretung hat mit Patientenselbsthilfegruppen sowie sonstigen in Betracht kommenden Personengruppen, die Interessen der Personen nach § 1 Abs. 1 wahrnehmen, die Zusammenarbeit zu suchen.

(3) Bei Wahrnehmung oder Vermutung von Missständen, die in den Zuständigkeitsbereich des Kinder- und Jugendanwaltes nach dem Tiroler Jugendwohlfahrtsgesetz 2002, LGBl 51, in der jeweils geltenden Fassung fallen, ist dieser zu informieren.

§ 4

Leitung, Organisation, Weisungsfreiheit

- (1) Zur Leitung der Tiroler Patientenvertretung ist von der Landesregierung eine persönlich und fachlich geeignete Person zum Patientenvertreter auf die Dauer von fünf Jahren zu bestellen. Die Wiederbestellung ist zulässig.
- (2) Die Landesregierung hat die für die Besorgung der Aufgaben der Tiroler Patientenvertretung erforderlichen Sach- und Geldmittel sowie die aus dem Stellenplan sich ergebende Anzahl von Landesbediensteten zur Verfügung zu stellen.
- (3) Der Patientenvertreter hat einen bei ihm verwendeten Bediensteten mit seiner Vertretung für den Fall seiner Verhinderung zu betrauen.
- (4) Das Amt des Patientenvertreters endet vorzeitig durch Amtsverzicht oder Widerruf der Bestellung. Der Amtsverzicht ist gegenüber der Landesregierung schriftlich zu erklären. Er wird mit dem Einlangen der Verzichtserklärung unwiderruflich und, sofern in der Verzichtserklärung nicht ein späterer Zeitpunkt für das Wirksamwerden angegeben ist, wirksam. Die Landesregierung hat die Bestellung zum Patientenvertreter zu widerrufen, wenn in der Person des Patientenvertreters Umstände eintreten, die ihn für dieses Amt nicht mehr geeignet erscheinen lassen, oder wenn er seine Aufgaben gröblich vernachlässigt. Endet das Amt des Patientenvertreters vorzeitig, so hat die Landesregierung unverzüglich einen neuen Patientenvertreter zu bestellen.
- (5) (Landesverfassungsbestimmung) Der Patientenvertreter ist bei der Besorgung seiner Aufgaben an keine Weisungen gebunden. Gegenüber den bei der Tiroler Patientenvertretung verwendeten Bediensteten ist hinsichtlich der Besorgung der Aufgaben nach § 2 ausschließlich der Patientenvertreter weisungsberechtigt.

47

§ 5

In-Kraft-Treten

Dieses Gesetz tritt mit 1. Juli 2005 in Kraft.

ANHANG 3

Gesetz vom 4. Juli 2001 über die Errichtung eines Fonds zur
Entschädigung von Patienten nach Schäden im Zusammenhang mit
medizinischer Behandlung in Tiroler Fondskrankenanstalten
(Tiroler Patientenentschädigungsfonds-Gesetz)

LGBI 2001/71

Änderung
LGBI 2005/39

§ 1

Errichtung des Fonds

- (1) Zur Wahrnehmung der im § 2 Abs. 1 festgelegten Aufgabe wird der Tiroler Patientenentschädigungsfonds, im Folgenden kurz „Fonds“ genannt, errichtet.
- (2) Der Fonds besitzt Rechtspersönlichkeit. Er hat seinen Sitz in Innsbruck.

48

§ 2

Aufgabe des Fonds

- (1) Aufgabe des Fonds ist die Entschädigung von Patienten nach Schäden, die durch die Behandlung in Tiroler Fondskrankenanstalten (§ 1 Abs. 2 des Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfondsgesetzes 2001, LGBI. Nr. 63) entstanden sind und bei denen eine Haftung des Trägers der Krankenanstalt nicht eindeutig gegeben ist.
- (2) Auf Entschädigungsleistungen nach diesem Gesetz besteht kein Rechtsanspruch. Sie werden nach Maßgabe der vorhandenen Mittel nach § 3 gewährt.

§ 3

Mittel des Fonds

- (1) Die Mittel des Fonds werden aufgebracht durch:
- a) den von den Trägern der Krankenanstalten nach § 41a Abs. 4 des Tiroler Krankenanstaltengesetzes, LGBI. Nr. 5/1958, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBI. Nr. 70/2001, einzuhebenden Betrag,
 - b) Rückflüsse aus Entschädigungsleistungen nach diesem Gesetz,
 - c) Erträge aus dem Vermögen des Fonds,
 - d) sonstige Zuwendungen.

(2) Die Träger der Krankenanstalten haben die eingehobenen Beträge nach Abs. 1 lit. a monatlich, bis spätestens zum Ende des jeweiligen Folgemonats dem Fonds zu überweisen.

§ 4

Entschädigungsrichtlinien

Die Landesregierung hat Richtlinien für die Gewährung von Entschädigungsleistungen nach § 2 zu erlassen, die insbesondere nähere Bestimmungen zu enthalten haben über:

- a) die Voraussetzungen für die Gewährung von Entschädigungsleistungen,
- b) das Höchstausmaß der für einen Schadensfall zu gewährenden Leistungen,
- c) das Verfahren bei der Gewährung von Entschädigungsleistungen,
- d) die Rückabwicklung von Entschädigungsleistungen, für deren Gewährung die Voraussetzungen nicht vorliegen oder nachträglich weggefallen sind.

§ 5

Organe des Fonds, Geschäftsstelle

49

(1) Die Organe des Fonds sind:

- a) die Entschädigungskommission,
- b) der Vorsitzende der Entschädigungskommission und
- c) der Entschädigungsbeauftragte.

(2) Die Organe des Fonds haben sich bei der Besorgung ihrer Aufgaben des Amtes der Tiroler Landesregierung als Geschäftsstelle zu bedienen.

§ 6

Entschädigungskommission

(1) Die Entschädigungskommission besteht aus:

- a) einem rechtskundigen Bediensteten des Aktiv- oder des Ruhestandes des Amtes der Tiroler Landesregierung mit besonderen Kenntnissen und Erfahrungen im Bereich des Gesundheits- und Krankenanstaltenwesens als Vorsitzendem,
- b) einem weiteren rechtskundigen Bediensteten des Aktiv- oder des Ruhestandes des Amtes der Tiroler Landesregierung und
- c) einem Arzt aus dem Kreis der Bediensteten des Aktiv- oder des Ruhestandes des Amtes der Tiroler Landesregierung.

(2) Die Mitglieder der Entschädigungskommission werden von der Landesregierung auf die Dauer von vier Jahren bestellt. Die Wiederbestellung ist zulässig. Für jedes Mitglied ist in gleicher Weise ein Ersatzmitglied zu bestellen, welches das Mitglied im Fall der Verhinderung vertritt. Die Mitglieder und Ersatzmitglieder haben die Geschäfte auch nach dem Ablauf ihrer Amtsdauer bis zur Bestellung der neuen Mitglieder bzw. Ersatzmitglieder weiterzuführen.

(3) Die Mitglieder und Ersatzmitglieder der Entschädigungskommission scheiden vorzeitig aus dem Amt durch:

- a) Widerruf der Bestellung,
- b) Verzicht auf die Mitgliedschaft.

(4) Die Landesregierung hat die Bestellung zum Mitglied oder Ersatzmitglied der Entschädigungskommission zu widerrufen, wenn es seine Pflichten gröblich vernachlässigt oder an der Ausübung seines Amtes dauernd verhindert ist. Der Verzicht auf die Mitgliedschaft ist der Landesregierung schriftlich zu erklären. Er wird mit dem Einlangen der Verzichtserklärung unwiderruflich und, wenn in der Verzichtserklärung nicht ein späterer Zeitpunkt für das Wirksamwerden angegeben ist, wirksam.

(5) Scheidet ein Mitglied oder Ersatzmitglied aus der Entschädigungskommission vorzeitig aus, so hat die Landesregierung für die restliche Funktionsdauer unverzüglich ein neues Mitglied bzw. Ersatzmitglied zu bestellen.

(6) (Landesverfassungsbestimmung) Die Mitglieder und Ersatzmitglieder der Entschädigungskommission unterliegen bei der Ausübung dieser Funktion keinen Weisungen.

§ 7

Aufgaben der Entschädigungskommission

Der Entschädigungskommission obliegen:

- a) die Entscheidung über die Gewährung von Entschädigungsleistungen,
- b) die Entscheidung über die Rückforderung von Entschädigungsleistungen,
- c) die Beschlussfassung über den Jahresvoranschlag und den Rechnungsabschluss,
- d) die Beschlussfassung über Angelegenheiten von grundsätzlicher oder besonderer Bedeutung.

§ 8

Aufgaben des Vorsitzenden

Dem Vorsitzenden der Entschädigungskommission obliegt die Verwaltung des Fonds sowie die Wahrnehmung sämtlicher Aufgaben des Fonds, soweit sie nicht nach diesem Gesetz oder der Geschäftsordnung der Entschädigungskommission von einem anderen Organ zu besorgen sind. Der Vorsitzende vertritt den Fonds nach außen.

§ 9

Geschäftsgang der Entschädigungskommission

- (1) Der Vorsitzende hat die Entschädigungskommission nach Bedarf einzuberufen. Im Fall der Verhinderung hat jedes Mitglied für seine Vertretung zu sorgen.
- (2) Die Entschädigungskommission ist beschlussfähig, wenn alle Mitglieder oder ihre Ersatzmitglieder anwesend sind. Sie fasst ihre Beschlüsse mit einfacher Stimmenmehrheit. Stimmenthaltung ist nicht zulässig.
- (3) Die Landesregierung hat das Nähere über die Geschäftsführung der Entschädigungskommission in einer Geschäftsordnung zu regeln. Diese hat jedenfalls nähere Bestimmungen über die Einberufung zu den Sitzungen und deren Durchführung sowie über die Protokollführung zu enthalten.

§ 10

Entschädigungsbeauftragter

Die Aufgaben des Entschädigungsbeauftragten werden von der Tiroler Patientenvertretung wahrgenommen.

51

§ 11

Aufgaben des Entschädigungsbeauftragten

- (1) Der Entschädigungsbeauftragte hat die Anträge auf Gewährung einer Entschädigungsleistung zu prüfen und vom Träger der Krankenanstalt die zur Entscheidung über den Antrag notwendigen Informationen und Unterlagen zu beschaffen.
- (2) Der Entschädigungsbeauftragte hat die Anträge, die den Vorgaben dieses Gesetzes und der Entschädigungsrichtlinien entsprechen, samt den entscheidungswesentlichen Unterlagen unverzüglich an den Vorsitzenden der Entschädigungskommission weiterzuleiten.
- (3) Der Entschädigungsbeauftragte hat der Entschädigungskommission und dem Vorsitzenden der Entschädigungskommission auf Verlangen alle Auskünfte zu erteilen und ihnen die erforderlichen Unterlagen zu beschaffen.

§ 12

Verschwiegenheitspflicht

Die Organe des Fonds sind verpflichtet, alle ihnen ausschließlich bei der Ausübung ihrer Funktion bekannt gewordenen Tatsachen Dritten gegenüber geheim zu halten.

§ 13

Mitwirkungspflicht

Die Träger der Fondskrankenanstalten haben den Organen des Fonds auf deren Verlangen die zur Entscheidung über die Gewährung von Entschädigungsleistungen notwendigen Auskünfte unverzüglich zu erteilen und die entsprechenden Unterlagen zur Verfügung zu stellen. Auf Verlangen sind insbesondere Fotokopien der Krankengeschichten und der sonstigen erforderlichen Unterlagen kostenlos zu übermitteln.

§ 14

Aufsicht über den Fonds

(1) Der Fonds unterliegt der Aufsicht der Landesregierung. Sie hat die Aufsicht dahingehend auszuüben, dass die Bestimmungen dieses Gesetzes, der Entschädigungsrichtlinien und der Geschäftsordnung der Fondskommission eingehalten werden.

(2) Der Fonds hat der Landesregierung auf Verlangen alle Auskünfte zu erteilen und ihr aus Anlass von Überprüfungen der Gebarung in sämtliche Geschäftsstücke Einsicht zu gewähren.

(3) Der Fonds hat der Landesregierung spätestens sechs Monate nach dem Ablauf eines Kalenderjahres einen Rechnungsabschluss und einen Tätigkeitsbericht vorzulegen.

§ 15

Geschlechtsspezifische Bezeichnung

Soweit in diesem Gesetz für die Bezeichnung von Funktionen die männliche Form verwendet wird, ist für den Fall, dass eine Frau eine solche Funktion innehat, für die Bezeichnung der Funktion die entsprechende weibliche Form zu verwenden.

§ 16

In-Kraft-Treten

(1) Dieses Gesetz tritt mit dem Ablauf des Tages der Kundmachung in Kraft.

(2) Entschädigungsleistungen nach diesem Gesetz dürfen nur für Schäden, die nach dem 31. Dezember 2000 eingetreten sind, gewährt werden.

ANHANG 4

Tiroler Krankenanstaltengesetz (Auszug)

LGBI 1958/5, in der Fassung LGBI 2006/75

§ 12a Abs. 7 (Zusammensetzung der Ethikkommission):

(7) Die Ethikkommission hat sich aus Frauen und Männern zusammenzusetzen und mindestens zu bestehen aus:

- a) einem Arzt, der im Inland zur selbstständigen Berufsausübung berechtigt und weder ärztlicher Leiter der betreffenden Krankenanstalt noch Prüfer bzw. Klinischer Prüfer ist,
- b) einem Facharzt, in dessen Sonderfach das jeweilige biomedizinische Forschungsvorhaben fällt, oder gegebenenfalls einem Zahnarzt, die nicht Prüfer sind,
- c) einem Vertreter des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege,
- d) einem Juristen mit Erfahrung auf den Gebieten des Strafrechtes und des Schadenersatzrechtes,
- e) einem Pharmazeuten mit wissenschaftlicher Erfahrung,
- f) einer Person, die über biometrische Expertise verfügt,
- g) einem Bediensteten der Tiroler Patientenvertretung,
- h) einem Vertreter einer repräsentativen Behindertenorganisation,
- i) einem Vertreter der organisierten chronisch Kranken und
- j) einer weiteren, nicht unter die lit. a bis i fallenden Person, die mit der Wahrnehmung seelsorgerischer Angelegenheiten in einer Krankenanstalt betraut ist oder die sonst über die entsprechende ethische Kompetenz verfügt. Für jedes Mitglied ist ein in gleicher Weise qualifizierter Vertreter zu bestellen.

ANHANG 5

Tiroler Gesundheitsfondsgesetz (Auszug)

LGBI 2006/2, in der Fassung LGBI 2006/22

§ 10 (Zusammensetzung der Gesundheitsplattform)

Gesundheitsplattform, Vorsitzender

(1) Die Gesundheitsplattform besteht aus 13 Mitgliedern. Ihr gehören an:

- a) drei Mitglieder der Landesregierung; diese sind von der Landesregierung aus ihrer Mitte zu bestellen; darunter müssen sich die nach der Geschäftsverteilung der Landesregierung für die Angelegenheiten des Krankenanstaltenwesens sowie der Landesfinanzverwaltung zuständigen Mitglieder befinden;
- b) drei Mitglieder aus dem Kreis der Träger der Sozialversicherung; von diesen sind zwei von der Tiroler Gebietskrankenkasse und eines von den anderen Trägern der Sozialversicherung gemeinsam im Sinn des § 84a Abs. 3 ASVG unter Wahrung der aus der Selbstverwaltung erfließenden Rechte vorzuschlagen;
- c) ein Mitglied auf Vorschlag der Bundesregierung;
- d) ein Mitglied auf Vorschlag der Ärztekammer für Tirol;
- e) ein Mitglied auf Vorschlag des Tiroler Gemeindeverbandes;
- f) ein Mitglied auf Vorschlag der Landesgruppe Tirol des Österreichischen Städtebundes;
- g) ein Mitglied auf Vorschlag des Leiters der Tiroler Patientenvertretung;
- h) ein Mitglied auf Vorschlag der Träger der Fondskrankenanstalten mit Ausnahme des Trägers der Landeskrankenanstalten;
- i) ein Mitglied auf Vorschlag der TILAK – Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH.

(2) Die Mitglieder nach Abs. 1 lit. b bis i sind von der Landesregierung auf Vorschlag der jeweils genannten Einrichtungen zu bestellen. Die Landesregierung hat die nach Abs. 1 lit. b bis i jeweils vorschlagsberechtigten Einrichtungen aufzufordern, innerhalb von vier Wochen einen Vorschlag für die Bestellung zu erstatten. Solange ein Vorschlag nicht erstattet wird, unterbleibt die Bestellung des betreffenden Mitgliedes.

(3) Für jedes der im Abs. 1 genannten Mitglieder ist in gleicher Weise ein Ersatzmitglied zu bestellen. Jedes Mitglied wird im Fall seiner Verhinderung durch sein Ersatzmitglied vertreten. Die Mitglieder nach Abs. 1 lit. a können sich durch Landesbedienstete vertreten lassen. Im Einzelfall kann ein Mitglied nach Abs. 1 lit. b bis i mit seiner Vertretung in der Sitzung statt des Ersatzmitgliedes auch einen mit schriftlicher Vollmacht ausgestatteten Vertreter beauftragen.

(4) Das Amt als Mitglied oder Ersatzmitglied der Gesundheitsplattform ist ein unbesoldetes Ehrenamt.

(5) Die Mitglieder und die Ersatzmitglieder der Gesundheitsplattform werden für die Zeit bis zum 31. Dezember 2008 bestellt.

(6) Den Vorsitz in der Gesundheitsplattform führt das nach der Geschäftsverteilung der Landesregierung für die Angelegenheiten des Krankenanstaltenwesens zuständige Mitglied der Landesregierung. Der Stellvertreter des Vorsitzenden ist bei der konstituierenden Sitzung der Gesundheitsplattform von den Mitgliedern nach Abs. 1 lit. b aus ihrer Mitte mit einfacher Stimmenmehrheit zu wählen. Der Vorsitzende wird im Fall seiner Verhinderung durch den Stellvertreter vertreten.

(7) Dem Vorsitzenden obliegen die Erstellung der Tagesordnung nach Maßgabe des § 14 Abs. 1 sowie die Einberufung und die Leitung der Sitzungen der Gesundheitsplattform.

ANHANG 6

Bundesgesetz über Patientenverfügungen (Patientenverfügungs-Gesetz – PatVG)

BGBl I 2006/55

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

Anwendungsbereich

§ 1. (1) Dieses Bundesgesetz regelt die Voraussetzungen und die Wirksamkeit von Patientenverfügungen.

(2) Eine Patientenverfügung kann verbindlich oder für die Ermittlung des Patientenwillens beachtlich sein.

Begriffe

§ 2. (1) Eine Patientenverfügung im Sinn dieses Bundesgesetzes ist eine Willenserklärung, mit der ein Patient eine medizinische Behandlung ablehnt und die dann wirksam werden soll, wenn er im Zeitpunkt der Behandlung nicht einsichts-, urteils- oder äusserungsfähig ist.

(2) Patient im Sinn dieses Bundesgesetzes ist eine Person, die eine Patientenverfügung errichtet, gleichgültig, ob sie im Zeitpunkt der Errichtung erkrankt ist oder nicht.

Höchstpersönliches Recht, Fähigkeit der Person

§ 3. Eine Patientenverfügung kann nur höchstpersönlich errichtet werden. Der Patient muss bei Errichtung einer Patientenverfügung einsichts- und urteilsfähig sein.

2. Abschnitt

Verbindliche Patientenverfügung

Inhalt

§ 4. In einer verbindlichen Patientenverfügung müssen die medizinischen Behandlungen, die Gegenstand der Ablehnung sind, konkret beschrieben sein oder eindeutig aus dem Gesamtzusammenhang der Verfügung hervorgehen. Aus der Patientenverfügung muss zudem hervorgehen, dass der Patient die Folgen der Patientenverfügung zutreffend einschätzt.

Aufklärung

§ 5. Der Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung muss eine umfassende ärztliche Aufklärung einschließlich einer Information über Wesen und Folgen der Patientenverfügung für die medizinische Behandlung vorangehen. Der aufklärende Arzt hat die Vornahme der Aufklärung und das Vorliegen der Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Patienten unter Angabe seines Namens und seiner Anschrift durch eigenhändige Unterschrift zu dokumentieren und dabei auch darzulegen, dass und aus welchen Gründen der Patient die Folgen der Patientenverfügung zutreffend einschätzt, etwa weil sie sich auf eine Behandlung bezieht, die mit einer früheren oder aktuellen Krankheit des Patienten oder eines nahen Angehörigen zusammenhängt.

57

Errichtung

§ 6. (1) Eine Patientenverfügung ist verbindlich, wenn sie schriftlich unter Angabe des Datums vor einem Rechtsanwalt, einem Notar oder einem rechtskundigen Mitarbeiter der Patientenvertretungen (§ 11e Kranken- und Kuranstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957) errichtet worden ist und der Patient über die Folgen der Patientenverfügung sowie die Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs belehrt worden ist.

(2) Der Rechtsanwalt, Notar oder rechtskundige Mitarbeiter der Patientenvertretungen hat die Vornahme dieser Belehrung in der Patientenverfügung unter Angabe seines Namens und seiner Anschrift durch eigenhändige Unterschrift zu dokumentieren.

Erneuerung

§ 7. (1) Eine Patientenverfügung verliert nach Ablauf von fünf Jahren ab der Errichtung ihre Verbindlichkeit, sofern der Patient nicht eine kürzere Frist bestimmt hat. Sie kann unter Einhaltung der Formerfordernisse des § 6 nach entsprechender ärztlicher Aufklärung erneuert werden; damit beginnt die Frist von fünf Jahren neu zu laufen.

(2) Einer Erneuerung ist es gleichzuhalten, wenn einzelne Inhalte der Patientenverfügung nachträglich geändert werden. Dabei sind die Bestimmungen über die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung entsprechend anzuwenden. Mit jeder nachträglichen Änderung beginnt die in Abs. 1 genannte Frist für die gesamte Patientenverfügung neu zu laufen.

(3) Eine Patientenverfügung verliert nicht ihre Verbindlichkeit, solange sie der Patient mangels Einsichts-, Urteils- oder Äußerungsfähigkeit nicht erneuern kann.

3. Abschnitt

Beachtliche Patientenverfügung

Voraussetzungen

§ 8. Eine Patientenverfügung, die nicht alle Voraussetzungen der §§ 4 bis 7 erfüllt, ist dennoch für die Ermittlung des Willens des Patienten beachtlich.

Beachtung der Patientenverfügung

§ 9. Eine beachtliche Patientenverfügung ist bei der Ermittlung des Patientenwillens umso mehr zu beachten, je eher sie die Voraussetzungen einer verbindlichen Patientenverfügung erfüllt. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, inwieweit der Patient die Krankheitssituation, auf die sich die Patientenverfügung bezieht, sowie deren Folgen im Errichtungszeitpunkt einschätzen konnte, wie konkret die medizinischen Behandlungen, die Gegenstand der Ablehnung sind, beschrieben sind, wie umfassend eine der Errichtung vorangegangene ärztliche Aufklärung war, inwieweit die Verfügung von den Formvorschriften für eine verbindliche Patientenverfügung abweicht, wie häufig die Patientenverfügung erneuert wurde und wie lange die letzte Erneuerung zurückliegt.

4. Abschnitt

Gemeinsame Bestimmungen

Unwirksamkeit

§ 10. (1) Eine Patientenverfügung ist unwirksam, wenn

1. sie nicht frei und ernstlich erklärt oder durch Irrtum, List, Täuschung oder physischen oder psychischen Zwang veranlasst wurde,
2. ihr Inhalt strafrechtlich nicht zulässig ist oder
3. der Stand der medizinischen Wissenschaft sich im Hinblick auf den Inhalt der Patientenverfügung seit ihrer Errichtung wesentlich geändert hat.

(2) Eine Patientenverfügung verliert ihre Wirksamkeit, wenn sie der Patient selbst widerruft oder zu erkennen gibt, dass sie nicht mehr wirksam sein soll.

Sonstige Inhalte

§ 11. Der Wirksamkeit einer Patientenverfügung steht es nicht entgegen, dass darin weitere Anmerkungen des Patienten, insbesondere die Benennung einer konkreten Vertrauensperson, die Ablehnung des Kontakts zu einer bestimmten Person oder die Verpflichtung zur Information einer bestimmten Person, enthalten sind.

59

Notfälle

§ 12. Dieses Bundesgesetz lässt medizinische Notfallversorgung unberührt, sofern der mit der Suche nach einer Patientenverfügung verbundene Zeitaufwand das Leben oder die Gesundheit des Patienten ernstlich gefährdet.

Pflichten des Patienten

§ 13. Der Patient kann durch eine Patientenverfügung die ihm allenfalls aufgrund besonderer Rechtsvorschriften auferlegten Pflichten, sich einer Behandlung zu unterziehen, nicht einschränken.

Dokumentation

§ 14. (1) Der aufklärende und der behandelnde Arzt haben Patientenverfügungen in die Krankengeschichte oder, wenn sie außerhalb einer Krankenanstalt errichtet wurden, in die ärztliche Dokumentation aufzunehmen.

(2) Stellt ein Arzt im Zuge der Aufklärung nach § 5 fest, dass der Patient nicht über die zur Errichtung einer Patientenverfügung erforderlichen Einsichts- und Urteilsfähigkeit verfügt, so hat er dies, gegebenenfalls im Rahmen der Krankengeschichte, zu dokumentieren.

Verwaltungsstrafbestimmung zum Schutz vor Missbrauch

§ 15. Wer den Zugang zu Einrichtungen der Behandlung, Pflege oder Betreuung oder den Erhalt solcher Leistungen davon abhängig macht, dass eine Patientenverfügung errichtet oder dies unterlassen wird, begeht, sofern die Tat nicht mit gerichtlicher Strafe bedroht ist, eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 25 000 Euro, im Wiederholungsfall bis zu 50 000 Euro, zu bestrafen.

5. Abschnitt

Schlussbestimmungen

Personenbezogene Bezeichnungen

§ 16. Bei allen personenbezogenen Bezeichnungen gilt die gewählte Form für beide Geschlechter.

Verweisungen

§ 17. Soweit in diesem Bundesgesetz auf andere Bundesgesetze verwiesen wird, sind diese in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

In-Kraft-Treten

§ 18. Dieses Bundesgesetz tritt mit dem auf den Monat seiner Kundmachung folgenden Monatsersten in Kraft. Patientenverfügungen, die zu diesem Zeitpunkt bereits errichtet sind, sind hinsichtlich ihrer Wirksamkeit nach diesem Bundesgesetz zu beurteilen.

Vollziehung

§ 19. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Justiz betraut.

Impressum:

Für den Inhalt verantwortlich: Tiroler Patientenvertretung, Sillgasse 8, 6020 Innsbruck • Gestaltung: CITYGRAFIC, Adamgasse 7, 6020 Innsbruck • Druck: Stern Druck GmbH, Fügen

Tiroler Patientenvertretung

Mag. Barbara Soder
Sillgasse 8, 3. Stock
6020 Innsbruck
Tel.: 0512/508-7700
E-Mail: patientenvertretung@tirol.gv.at