

Tiroler Patientenvertretung



Tätigkeitsbericht

über den Zeitraum von 1. Jänner 2007 bis 31. Dezember 2008

„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**
- 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
 - 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
 - 3.7. Aufgaben als Mitglied der Zahnärztekammer-Patientenschlichtungsstelle
- 4. Ergebnisse und Empfehlungen**
- 5. Anhänge**

1. Einleitung

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. Nr. 40/2005.

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 bereits ein Bericht über die ersten eineinhalb Jahre erstellt. Nach weiteren zwei Jahren liegt nun abermals ein Bericht vor.

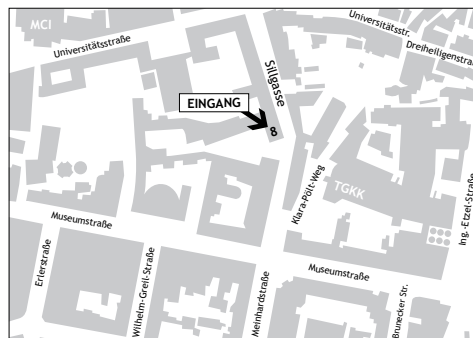
Die Zitate auf der ersten Seite wurden bereits im ersten Tätigkeitsbericht (über den Zeitraum vom 1. Juli 2005 bis zum 31. Dezember 2006) verwendet. Sie eignen sich aus heutiger Sicht mehr denn je als Leit-Sprüche für die Einrichtung der Tiroler Patientenvertretung. So haben sich auch im gegenständlichen Berichtszeitraum zwei Phänomene besonders deutlich gezeigt: Zum Einen betreffen die zwischenmenschlichen Aspekte der Krankenbehandlung einen wesentlichen Teil der Bedürfnisse von PatientInnen und begründen entsprechend häufig die Motivation für Beschwerden. Zum anderen wird es für Anbieter von Gesundheitsdiensten immer notwendiger, aus Fehlern und so genannten „Fast-Fehlern“ („near-misses“) zu lernen. Dies setzt wiederum voraus, dass mit möglichen Fehlerquellen offen umgegangen wird:

Aus einem Fehler, der vertuscht wird, lernt niemand, aus einem Fehler, über den offen kommuniziert wird, kann jeder lernen.

2. Über die Einrichtung

www.tirol.gv.at/patientenvertretung

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



Räumliche und infrastrukturelle Ausstattung der Tiroler Patientenvertretung:

Die Büroräumlichkeiten befinden sich im 3. Stock des so genannten Palais Pfeiffersberg, Sillgasse 8, in Innsbruck. Sie sind für PatientInnen leicht zu finden („gegenüber der Gebietskrankenkasse“ oder „bei der MK im Innenhof“) und auch für Personen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind über einen entsprechend geräumigen Lift und eine Rampe im 3. Stock gut zu erreichen. Unter derselben Adresse sind nach wie vor die Tiroler Heimanwältin und die Kinder- und Jugendanwältin (letztere im Erdgeschoß) eingerichtet. Mit diesen Einrichtungen ist die Patientenvertretung gut vernetzt.

Außerhalb der Landes- und Bezirkshauptstadt Innsbruck werden derzeit vier Mal im Jahr in den Bezirkshauptorten Sprechtag abgehalten. Diese finden in den Amtsgebäuden der Bezirkshauptmannschaften statt.



Foto: v. li.: Mag. Birger Rudisch, Ursula Hütthaler, Mag.^a Andrea Piccolroaz, Mag.^a Brigitte Alt, Martin Thalhammer, Dr.ⁱⁿ Silvia Moser, Manuela Stickler

Die personelle Ausstattung war wiederum einigen Veränderungen unterworfen. Dies deshalb, weil teilweise MitarbeiterInnen andere Aufgaben innerhalb der Landesverwaltung übernommen haben, weil aufgrund von Abwesenheiten für Fortbildungen aushilfsweise MitarbeiterInnen zugeteilt wurden oder auch weil Mitarbeiterinnen Eltern-Karenz in Anspruch genommen haben. Das Team besteht zum Stichtag (1. November 2009) aus folgenden Personen (Beschäftigungsausmaß in Klammer):

Folgende Personen sind ausschließlich der Patientenvertretung zugeteilt:

Mag. Birger Rudisch, Leiter und Sachbearbeiter (100 %)

Mag.^a Andrea Piccolroaz, Sachbearbeiterin (100 %)

Martin Thalhammer, Sachbearbeiter (100 %)

Mag.^a Brigitte Alt, Sachbearbeiterin (50 %)

Folgende Personen sind auch anderen Dienststellen zugeteilt:

MMag. Daniela Laichner, Sachbearbeiterin, Verwaltungspraktikantin (100 %) - gleichzeitig zugeteilt der Heimanwältin und der Kinder- und Jugendanwältin

Ursula Hütthaler (100 %), Mitarbeiterin im Sekretariat - gleichzeitig zugeteilt der Heimanwältin

Manuela Stickler (50 %), Mitarbeiterin im Sekretariat - gleichzeitig zugeteilt der Heimanwältin

Folgende Personen waren im Berichtszeitraum für die Tiroler Patientenvertretung tätig:

Mag.^a Barbara Soder (Leiterin der Tiroler Patientenvertretung von 1. Juli 2005 bis 10. Jänner 2009)

Dr.ⁱⁿ Barbara Gstir (Sachbearbeiterin von 16. August 2007 bis 28. Feber 2009)

Mag.^a Andrea Hartlieb (Sachbearbeiterin vom 1. Jänner 2006 bis 12. September 2007)

Dr. Arthur Oberauer (Sachbearbeiter vom 2. Mai 2006 bis 18. März 2007)

Dr.ⁱⁿ Simona Endres (Verwaltungspraktikantin vom 1. August 2006 bis 30. Juni 2007)

Mag.^a Sarah Urban (Verwaltungspraktikantin von 2. Juli 2007 bis 30. Juni 2008)

Dr.ⁱⁿ Silvia Moser (Verwaltungspraktikantin von 1. Juli 2008 bis 30. Juni 2009)

Birgit Ambrosi (Mitarbeiterin im Sekretariat von 13. Dezember 2005 bis 31. Jänner 2007)

Elisabeth Peer (Mitarbeiterin im Sekretariat von 2. Juli 2007 bis 5. Dezember 2008)

Diesen MitarbeiterInnen gilt aufrichtiger Dank für ihr Wirken, insbesondere in der Aufbauarbeit unserer Einrichtung.

3. Aufgaben, rechtliche Grundlagen und statistischer Überblick

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 - „Patienten-anwaltschaft“ 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 zu beschreiben. Hier können wir auch durch gezielte Netzwerk-Arbeit oft auf kurzem Weg gemeinsam mit anderen Interventions- bzw. Ombuds-Stellen (andere Anwaltschaften, Arbeiterkammer, TGKK, AMS usw.) Wege aufzeigen. 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 mit privaten Versicherungen, ablehnende Entscheidungen von Sozialversicherungsträgern über Leistungen wie Invaliditätspension oder Pflegegeld usw.

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:

Ein 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 Landes 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 beschränken wir unsere Tätigkeit 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, etwa wenn es um die Frage geht, ob ihnen durch einen vorwerfbaren Behandlungsfehler ein Schadenersatzanspruch (Schmerzengeld 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. Solche Gespräche werden für beide Seiten meist als sehr hilfreich wahrgenommen. Für die Teilnahme an diesen Gesprächen und für die vielfach signalisierte Bereitschaft zu solchen Gesprächen 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 MitarbeiterInnen nehmen diese Verschwiegenheitspflicht sehr ernst, denn das Vertrauen, welches uns die KlientInnen aufgrund dieser Verschwiegenheit entgegen bringen, gehört zur Geschäftsgrundlage unserer Einrichtung.

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 mit LGBL. Nr. 90/2003 kundgemacht und trat mit 1. Oktober 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 (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr. 49/2008 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. Nr. 40/2005, 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 - über 250.000 PatientInnen stationär und etwa 916.000 PatientInnen ambulant

behandelt werden (exakte Anzahl der behandelten PatientInnen: im Jahr 2008: 251.664 stationär, 915.818 ambulant; Quelle: „Basisdaten Tirol 2008“ der Abteilung Krankenanstalten des Amtes der Tiroler Landesregierung: <http://www.tirol.gv.at/themen/gesundheit/krankenanstalten/downloads/>)

Im Berichtszeitraum, also vom 1. Jänner 2007 bis 31. Dezember 2008, wurden bei uns 1.074 neue „Fälle“ bearbeitet. Dabei handelt es sich um all jene Anliegen an die Tiroler Patientenvertretung, die eine schriftliche Erledigung zur Folge hatten:

- Im Jahr 2007: 571
- Im Jahr 2008: 503

Nicht in diesen Zahlen enthalten sind die Beratungen zum Thema Patientenverfügung (siehe dazu Punkt 3.3.).

Weiters sind kurze Vorsprachen oder auch kurze Auskünfte per Telefon oder Email hier nicht mitgezählt.

Die telefonischen und persönlichen Kontakte mit unseren PatientInnen/KlientInnen erfassen wir ebenfalls statistisch:

Im Jahr 2007:

telefonische Kontakte: 4.056

persönliche Besprechungen: 702 (613 im Büro der Patientenvertretung, 89 bei den Sprechtagen in den Bezirken)

Im Jahr 2008:

telefonische Kontakte: 5.310

persönliche Besprechungen: 799 (675 im Büro der Patientenvertretung, 124 bei den Sprechtagen in den Bezirken)

Es zeigt sich also, dass wir monatlich im Schnitt ca. 400 (im Jahr 2007) bzw. ca. 510 (im Jahr 2008) persönliche Kontakte mit unseren KlientInnen pflegen. Gleichzeitig wird dadurch auch deutlich, dass die persönlichen Kontakte gestiegen sind.

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 Kontaktaufnahmen betreffen aber auch laufende Verfahren. So werden etwa KlientInnen bei Einlangen von Zwischenergebnissen in laufenden Verfahren beraten bzw. wird die weitere Vorgangsweise mit ihnen abgesprochen.

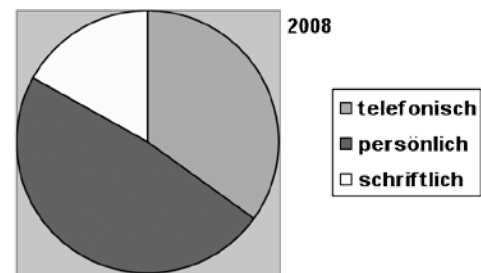
Die Erstkontakt-Aufnahmen erfolgten im Berichtszeitraum wie folgt:

Im Jahr 2007

- in 43 % der Fälle telefonisch
- in 37 % der Fälle persönlich und
- in 20 % der Fälle schriftlich

Im Jahr 2008

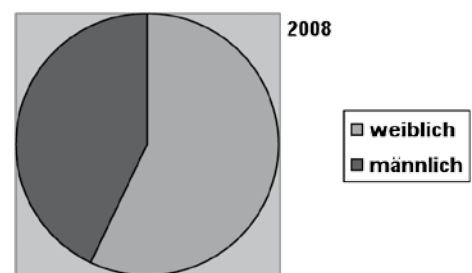
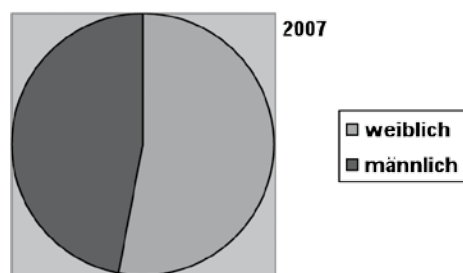
- in 35 % der Fälle telefonisch
- in 48 % der Fälle persönlich und
- in 17 % der Fälle schriftlich



Bei den Betroffenen handelte es sich

im Jahr 2007 in 53 % der Fälle um Frauen und in 47 % der Fälle um Männer,
im Jahr 2008 in 57 % der Fälle um Frauen und in 43 % der Fälle um Männer.

12
:
:
:



Die bearbeiteten „Fälle“, also jene PatientInnen-Anliegen, die nicht nur eine einmalige Beratung bzw. Auskunft, sondern eine schriftliche Erledigung und damit einen größeren Bearbeitungsaufwand zur Folge hatten, gliedern sich wie folgt weiter auf:

	2007	2008
Rettungswesen	4	13
Allgemeine Beschwerden und Anfragen	4	20
Anfragen/Interventionen betreffend Versicherungsangelegenheiten und Abrechnungen	39	20
fehlerhafte Medizinprodukte	3	3
Anfragen betreffend niedergelassene Ärzte	16	21
Beschwerden Krankenanstalten (siehe genauere Auflistung in der nächsten Tabelle)	505	426
Gesamtsumme der bearbeiteten „Fälle“	571	503

Die Beschwerdefälle betreffend Krankenanstalten werden im Folgenden genauer aufgelistet und analysiert, weil sie den Hauptteil der Einzelfallbearbeitung umfassen und meist einen längeren Bearbeitungszeitraum benötigen. Viele dieser Fälle werden nicht in dem Jahr abgeschlossen, in dem sie neu aufgenommen werden.

Beschwerdefälle betreffend Krankenanstalten insgesamt:

Jahr	Anzahl neuer Fälle	Anzahl abgeschlossener Fälle
2007	389	403
2008	469	471

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 - für die Jahre 2007 und 2008 in Relation zur Frequenz der stationären PatientInnen gesetzt:

öffentliche (Fonds-)Krankenanstalten alphabetisch nach dem jeweiligen Standort sortiert	neue Fälle 2007	Anzahl stationärer PatientInnen und Gesamtzahl der Beschwerden im Jahr 2007 sowie die Relation zwischen beiden Zahlen in %	neue Fälle 2008	Anzahl stationärer PatientInnen und Gesamtzahl der Beschwerden im Jahr 2008 sowie die Relation zwischen beiden Zahlen in %
A.ö. Bezirkskrankenhaus Hall i.T.	33	20.648 PatientInnen (33 Beschwerden = 0,16 %)	31	20.280 PatientInnen (31 Beschwerden = 0,15 %)
Ö. Psychiatrisches Krankenhaus des Landes Tirol in Hall i.T.	3	5.791 PatientInnen (3 Beschwerden = 0,05 %)	6	5.763 PatientInnen (6 Beschwerden = 0,1 %)
Ö. Landeskrankenhaus Hochzirl - Anna-Dengel-Haus	7	3.540 PatientInnen (7 Beschwerden = 0,19 %)	4	3.547 PatientInnen (4 Beschwerden = 0,11 %)
A.ö. Landeskrankenhaus (Univ.-Kliniken) Innsbruck	209	93.462 PatientInnen (209 Beschwerden = 0,22 %)	261	95.400 PatientInnen (261 Beschwerden = 0,27 %)
A.ö. Bezirkskrankenhaus der Stadt Kitzbühel	4	3.627 PatientInnen (4 Beschwerden = 0,11 %)	6	4.125 PatientInnen (6 Beschwerden = 0,14 %)
A.ö. Bezirkskrankenhaus Kufstein	23	30.268 PatientInnen (23 Beschwerden = 0,08 %)	23	31.611 PatientInnen (23 Beschwerden = 0,07 %)
A.ö. Bezirkskrankenhaus Lienz	24	18.651 PatientInnen (24 Beschwerden = 0,13 %)	30	18.996 PatientInnen (30 Beschwerden = 0,16 %)
Ö. Landeskrankenhaus Natters	3	9.426 PatientInnen (3 Beschwerden = 0,03 %)	4	9.111 PatientInnen (4 Beschwerden = 0,04 %)
A.ö. Bezirkskrankenhaus Reutte	4	8.637 PatientInnen (4 Beschwerden = 0,05 %)	17	8.407 PatientInnen (17 Beschwerden = 0,2 %)
A.ö. Bezirkskrankenhaus St. Johann i.T.	19	14.546 PatientInnen (19 Beschwerden = 0,13 %)	22	14.864 PatientInnen (22 Beschwerden = 0,15 %)
A.ö. Bezirkskrankenhaus Schwaz	15	17.039 PatientInnen (15 Beschwerden = 0,09 %)	17	16.792 PatientInnen (17 Beschwerden = 0,1 %)
A.ö. Krankenhaus „St. Vinzenz“ in Zams	15	22.321 PatientInnen (15 Beschwerden = 0,07 %)	22	22.771 PatientInnen (22 Beschwerden = 0,1 %)

Quelle für PatientInnenzahlen: „Basisdaten Tirol 2007“ und „Basisdaten Tirol 2008“ der Abteilung Krankenanstalten des Amtes der Tiroler Landesregierung

Anzahl der Fälle betreffend die Betten führenden privaten Krankenanstalten:

private Betten führenden Krankenanstalten alphabetisch nach dem jeweiligen Standort sortiert	neue Fälle 2007	neue Fälle 2008
Rehabilitationszentrum der AUVA in Bad Häring	2	1
Sanatorium der Kreuzschwestern in Hochrum	3	6
Sanatorium Kettenbrücke der Barmherzigen Schwestern in Innsbruck	5	4
Militärspital 2 in Innsbruck	1	1
Sanatorium Kursana in Wörgl	1	1

Bei anderen privaten Krankenanstalten/Ambulatorien gab es nur ganz vereinzelt Beschwerdefälle (insgesamt sechs im Jahr 2007 und insgesamt fünf im Jahr 2008).

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)	
	2007	2008
	behaupteter Behandlungsmangel	269
behaupteter Kommunikationsmangel	75	64
behaupteter Aufklärungsmangel	34	22
behaupteter Pflegemangel	22	32
behaupteter Organisationsmangel	38	39
nicht zuordenbar	43	66

Art der Leistung	Anzahl, wie oft es bei der jeweiligen Behandlung zu Beschwerden kam (Mehrfach-Wertungen waren möglich)	
	2007	2008
	stationäre Behandlung	281
ambulante Behandlung	105	109
nicht zuordenbar	11	24

Betroffener Fachbereich (soweit zuordenbar)	Anzahl, wie oft der jeweilige Fachbereich Gegenstand von Beschwerden war (Mehrfach-Wertungen waren möglich)	
	2007	2008
Anästhesie	11	7
Augenheilkunde	10	8
Chirurgie	55	84
Dermatologie und Venerologie	5	6
Frauenheilkunde	23	31
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	5	18
Innere Medizin	35	42
Kinder- und Jugendheilkunde	11	10
Neurochirurgie	18	8
Neurologie	23	16
Nuklearmedizin	-	1
Orthopädie	37	52
Plastische- und Wiederherstellungschirurgie	14	9
Psychiatrie	16	20
Radiodiagnostik	9	6
Strahlentherapie	5	3
Unfallchirurgie und Sporttraumatologie	86	102
Urologie	9	13
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	13	11
nicht zuordenbar	16	27

Art der Intervention:

Bei den im Jahr **2007** begonnenen Fällen

haben wir (bisher!) in 228 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 36 Anträge an die Schiedsstelle bei der Ärztekammer für Tirol gestellt haben. In 32 Fällen wurden dabei unabhängige Gutachten eingeholt (in 20 Fällen durch die Patientenvertretung, in zwölf Fällen durch die Schiedsstelle der Ärztekammer für Tirol). In 15 Fällen haben wir (vor Ort) klärende Gespräche organisiert und die Betroffenen dabei begleitet. Einige Missverständnisse und Informationsdefizite konnten so ausgeräumt werden. In 103 Fällen haben wir sonstige Interventions-Schritte gesetzt (entsprechend dem Anliegen der Betroffenen).

Bei den im Jahr **2008** begonnenen Fällen

haben wir (bisher!) in 277 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 52 Anträge an die Schiedsstelle bei der Ärztekammer für Tirol gestellt haben. In 26 Fällen wurden dabei unabhängige Gutachten eingeholt (26 durch die Patientenvertretung und drei durch die Schiedsstelle der Ärztekammer für Tirol). In 19 Fällen haben wir (vor Ort) klärende Gespräche organisiert und die Betroffenen dabei begleitet. Einige Missverständnisse und Informationsdefizite konnten so ausgeräumt werden. In 124 Fällen haben wir sonstige Interventions-Schritte gesetzt (entsprechend dem Anliegen der Betroffenen).

Art der Erledigung:

Bei den im Jahr **2007** abgeschlossenen Fällen

kam es in 41 Fällen zu Entschädigungsleistungen durch die Haftpflichtversicherung (in 34 Fällen durch unsere direkte Vermittlung mit der Haftpflichtversicherung, in sieben Fällen nach einem Verfahren bei der Schiedsstelle der Ärztekammer für Tirol). Die Gesamtsumme der Entschädigungsleistungen beträgt € 133.317,00.

In 75 Fällen wurden Entschädigungen aus dem Tiroler Patientenentschädigungsfonds ausbezahlt. Die Gesamtsumme dieser Entschädigungsleistungen beträgt € 693.000,00. (Näheres finden Sie unter Punkt 3.2.3. dieses Berichtes)

In insgesamt 264 Fällen haben wir unsere Intervention auf Wunsch der Betroffenen - zu meist nach nochmaliger 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 klären wollten.

Bei den im Jahr **2008** abgeschlossenen Fällen

kam es in 41 Fällen zu Entschädigungsleistungen durch die Haftpflichtversicherung (in 30 Fällen durch unsere direkte Vermittlung mit der Haftpflichtversicherung, in elf Fällen nach einem Verfahren bei der Schiedsstelle der Ärztekammer für Tirol). Die Gesamtsumme der Entschädigungsleistungen beträgt € 251.209,00.

In 146 Fällen wurden Entschädigungen aus dem Tiroler Patientenentschädigungsfonds ausbezahlt. Die Gesamtsumme dieser Entschädigungsleistungen beträgt € 1.208.400,00. (Näheres finden Sie unter Punkt 3.2.3. dieses Berichtes)

In insgesamt 284 Fällen haben wir unsere Intervention auf Wunsch der Betroffenen - zu-
meist nach nochmaliger 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 Krankenunter-
lagen 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 klären wollten.

Fallbeispiele

Um unsere Interventionen etwas anschaulicher darzustellen, beschreiben wir hier exemp-
larisch drei Fälle aus dem Berichtszeitraum. Wir haben vorher selbstverständlich die
ausdrückliche Zustimmung der Betroffenen zu dieser anonymisierten Veröffentlichung ein-
geholt.

Fallbeispiel A

Eine Patientin öffnet für Angehörige trotz mehrmaliger Versuche am 10. Oktober 2008 zu
Hause nicht ihre Türe. Die Patientin war mit dem Hausnotruf eines Rettungsdienstes ver-
bunden.

Um 10.14 Uhr an diesem Tag ruft eine besorgte Angehörige beim „Hausnotruf“ des Ret-
tungsdienstes an. Dort teilt man ihr nach Rücksprache mit der Rettungsleitstelle mit, dass
man die Patientin vor etwa zwei Stunden in das Krankenhaus Z gebracht habe. Im Kranken-
haus Z kennt man bei Nachfrage der Angehörigen den Namen der Patientin jedoch nicht.
Nach mehrmaligem Nachfragen bei der Rettungsleitstelle durch diese Angehörige teilt ihr
ein Mitarbeiter schlussendlich mit, dass man bei der Auskunft über den Transport der Pa-
tientin in das Krankenhaus Z das Datum 10. Oktober 2008 mit dem Datum 10. September
2008 verwechselt habe. Eine sofortige Kontrolle ergibt, dass an diesem Tag (also am 10.
Oktober 2008) der Hausnotruf gar nicht betätigt wurde. Bei einer sofortigen Nachschau in
der Wohnung der Patientin wird diese mit einem Schlaganfall vorgefunden. Sie wird sofort
ins Krankenhaus Y eingeliefert.

Die Angehörigen wenden sich in der Folge an die Tiroler Patientenvertretung, um einen
Beitrag dazu zu leisten, dass eine ähnliche Datums-Verwechslung in Zukunft vermieden
wird. Wir erheben daraufhin den (oben dargestellten) Sachverhalt über die Landes-Leit-
stelle Tirol.

Aufgrund des geschilderten Zwischenfalles wurde seitens der Leitstelle das verwendete
EDV-Programm bereits so abgeändert, dass das Transportdatum neben der Uhrzeit ange-
zeigt wird. Damit ist eine Verwechslung des Datums nicht mehr möglich. Weiters wird
dieser „Fall“ als Schulungsbeispiel herangezogen, um die MitarbeiterInnen entsprechend
zu sensibilisieren.

Fallbeispiel B

Der Patient B wird an einer Tiroler Krankenanstalt X wegen eines Bandscheibenvorfalles operiert. Es ist geplant, eine Versteifung mittels einer Schraube durchzuführen. In den Monaten nach der Operation verspürt der Patient ständig Schmerzen und äußert dies auch immer bei den Nachbehandlungen bzw. Kontrollen. Im Zuge der Kontrollen erhält er die Auskunft, dies könne nicht sein, da die Schraube gut sitze und (auch nach der Metall-Entfernung) der Heilungsverlauf ohne Komplikation verlaufen sei. Wegen anhaltender Beschwerden und zur Einholung einer Zweitmeinung wendet sich der Patient etwa ein halbes Jahr später an eine Krankenanstalt W eines anderen Bundeslandes. Auf den dort angefertigten MR-Bildern ist der ursprüngliche Bandscheibenvorfall noch zu sehen. Als der Patient mit dieser Zweit-Diagnose wieder an die ursprüngliche Tiroler Krankenanstalt X zurückkehrt, erklärt ihm der behandelnde Arzt, dass er keine neuerliche Operation durchführen werde. Nach dieser Ablehnung lässt sich der Patient privat in einer deutschen Krankenanstalt operieren.

Nach dieser Operation kommt der Patient persönlich zur Tiroler Patientenvertretung. Wir konfrontieren in seiner Vertretung zunächst die betroffene Krankenanstalt X mit dem Sachverhalt. Die betroffene Krankenanstalt X erklärt in ihrer Stellungnahme, dass bei der Erstoperation eine Stabilisierung mit vollständiger Dekompression vorgenommen worden sei. Bei der Inspektion habe sich intraoperativ jedoch kein Anhalt für eine Bedrängung von neurogenen Strukturen gezeigt. Daher sei die Notwendigkeit einer weiteren Behandlung des Bandscheibenvorfalles nicht gegeben gewesen. Auch eine nachträgliche neurologische Abklärung habe keinen Anhalt für eine neurogene Ausfallsymptomatik gefunden.

Diese Stellungnahme bringen wir dem Patienten zur Kenntnis und beraten ihn weiter. Von der Haftpflichtversicherung des Rechträgers der betroffenen Krankenanstalt X wird jegliche Forderungen dem Grunde nach abgelehnt.

Demgegenüber vertreten wir nach den uns vorliegenden Unterlagen die Auffassung, dass die Frage, ob der Patient korrekt behandelt worden ist, nur durch ein medizinisches Fach-Gutachten zu klären ist. Daher stellen wir für den Patienten einen Antrag an die Schiedsstelle in Arzthaftpflichtfragen. Im Laufe dieses Verfahrens werden zusätzlich die Krankenunterlagen der deutschen Klinik angefordert und eingebracht. Zudem erwirken wir vom Rechtsträger der betroffenen Krankenanstalt X einen Verzicht auf die Einrede der Verjährung bis drei Monate nach Beendigung des Schiedsstellenverfahrens. Ungefähr neun Monate nach Antragstellung entscheidet die Schiedsstelle, ein orthopädisch-chirurgisches Gutachten in Auftrag zu geben. Der Sachverständige kommt nach acht weiteren Monaten in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, dass die Erstoperation ungenügend durchgeführt worden ist. Aus dem Operationsbericht lässt sich insbesondere nicht ableiten, dass - wie vom Träger der Krankenanstalt begründet - kein Anhalt für eine Bedrängung von neurogenen Strukturen gegeben gewesen sei.

Auf Antrag des Rechtsträgers der betroffenen Krankenanstalt X wird in weiterer Folge ein neurochirurgisches Gutachten in Auftrag gegeben. In diesem kommt der Sachverständige etwa zwei Jahre nach Antragstellung zum Schluss, dass die Behandlung an der betroffenen Krankenanstalt X lege artis erfolgt sei. Für gegenteilige Annahmen bestehe demnach kein

Hinweis. Die postoperativ anhaltenden Beschwerden des Patienten ließen sich vielmehr auf den schicksalshaften Verlauf der Erkrankung zurückführen. In der folgenden Sitzung verneint daher die Schiedsstelle in Arzthaftpflichtfragen die Haftung des Trägers der Krankenanstalt.

Wir empfehlen dem Patienten daraufhin die Antragstellung an den Tiroler Patientenentschädigungsfonds. In unserer Funktion als Entschädigungsbeauftragte arbeiten wir sodann einen entsprechend begründeten Entscheidungsvorschlag an die Entschädigungskommission aus. Die Entschädigungskommission gibt dem Antrag statt und erkennt dem Patienten Herrn B eine Entschädigung in der Höhe von € 18.500,00 zu.

Fallbeispiel C

Frau C wird in der Krankenanstalt V rechts eine künstliche Hüfte implantiert. Beim Einsetzen der Prothese kommt es zu einer Längsspaltung des Oberschenkelknochens. Dieser Bruch wird operativ mit einer Cerclage (Drahtumschlingung) fixiert. Dabei wird der so genannte Sitzbeinnerv (lat. nervus ischiadicus) eingeklemmt. Nach der Operation kommt es zu einem Ausfall der Fußheber und Fußstrecker sowie zu einer Sensibilitätsminderung im Versorgungsgebiet eines weiteren Nervs. Außerdem verstärkt die Nervenverletzung die Verletzbarkeit der Haut dermaßen, dass sich an der Ferse eine offene Wunde bildet, die wiederum mittels einer Hauttransplantation saniert wird.

Mittels magnetresonanztomographischer Untersuchung (MRT) wird eine Quetschung (Kontusion) des Sitzbeinnervs festgestellt. Frau C wird daher an eine Krankenanstalt mit einer Abteilung für plastische Chirurgie überstellt.

Dort erfolgt die operative Untersuchung des Nervs. Es zeigte sich, dass der Nerv durch die Cerclage vollständig komprimiert und am Knochen fixiert war. Es wird nun eine operative Entfernung des Nervus ischiadicus und eine Wiederherstellung mit Nervenanteilen aus beiden Unterschenkeln durchgeführt. Trotz umfangreicher Physio- und Elektrotherapien leidet Frau C heute noch unter den durch die schwere Nervenverletzung verursachten Beschwerden.

Aufgrund des offenkundigen Behandlungsfehlers und den daraus resultierenden Nachteilen für die Patientin versucht die Patientenvertretung im Rahmen der außergerichtlichen Einigung für Frau C die Anerkennung einer Haftung des Rechtsträgers der erstbehandelnden Krankenanstalt V zu erreichen. Der Haftpflichtversicherer der betroffenen Krankenanstalt bietet daraufhin eine Entschädigungssumme an, die uns jedoch nicht angemessen erscheint.

Nach weiterer Intervention durch die Patientenvertretung erklärt sich der Haftpflichtversicherer bereit, ein Gutachten eines von der Patientenvertretung bestellten, gerichtlich beideten Sachverständigen zu finanzieren, der die Frage klären sollte, in welchem Umfang und in welcher Höhe (Angabe der Schmerzperioden usw.) der Patientin durch die Fehlbehandlung ein Schaden entstanden ist. Aufgrund des Erstgutachtens und weiterer Verhandlungen mit der Haftpflichtversicherung werden ergänzende Gutachten anderer Fachrichtungen von der Versicherungsgesellschaft finanziert.

Nach Einholung der Gutachten und Verhandlungen mit der Haftpflichtversicherung erreichen wir nach zwei Jahren für Frau C eine Entschädigungssumme, die einem Mehrfachen der ursprünglich angebotenen Entschädigungssumme und auch den Vorstellungen der Patientin entspricht.

3.2. Entschädigungsbeauftragte nach dem Tiroler Patientenentschädigungsfonds-Gesetz (siehe Anhang 3):

3.2.1. Kurze Beschreibung der Aufgaben:

Wenn sich PatientInnen an die Tiroler 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 Umstände erheben, die bei der Bemessung 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.

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

3.2.2. Rechtsgrundlage:

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

Diese Funktion umfasst im Wesentlichen folgende Aufgaben:

- 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 2007 haben wir als Entschädigungsbeauftragte in elf Sitzungen insgesamt 111 Entscheidungsvorschläge eingebracht, wobei in 75 Fällen eine Entschädigung ausbezahlt wurde (Gesamtsumme: € 693.000,00), in 29 Fällen eine Entschädigungsleistung abgelehnt und in sieben Fällen die Entscheidung vertagt wurde.

Im Jahr 2008 haben wir als Entschädigungsbeauftragte in 16 Sitzungen insgesamt 194 Entscheidungsvorschläge eingebracht, wobei in 146 Fällen eine Entschädigung ausbezahlt wurde (Gesamtsumme: € 1,208.400,00), in 36 Fällen eine Entschädigungsleistung abgelehnt und in zwölf Fällen die Entscheidung vertagt wurde.

3.3. Aufgaben nach dem Patientenverfügungs-Gesetz:

3.3.1. Beschreibung der Aufgaben:

Die moderne Medizin hat eine große Anzahl an Medikamenten, Behandlungsmethoden und Gerätschaften zu Verfügung, um Leben auch in bisher aussichtslosen Krankheitsfällen oder nach schwersten körperlichen Verletzungen zu retten und zu erhalten. Meistens sind wir froh darüber, dass unser Gesundheitssystem so hoch entwickelt ist. Am Ende des Lebens ergeben sich jedoch bei schwerer chronischer Erkrankung, schlechter Heilungsprognose, Schmerzen, Pflegebedürftigkeit, mangelnder eigener Handlungsfähigkeit usw. Konstellationen, in denen Betroffene lieber den Tod in Kauf nehmen, als sich qualvoll weiteren Behandlungen ohne Aussicht auf Heilung zu unterziehen oder eine Sterbephase ohne Lebensqualität zwanghaft zu verlängern. Manche Menschen lehnen bestimmte medizinische Behandlungen, wie Bluttransfusionen, aus religiösen Gründen ab.

In Österreich gibt es grundsätzlich keine Pflicht, sich behandeln zu lassen. Solange wir bei Bewusstsein sind und uns artikulieren können, können wir auch sagen, dass wir bestimmte Behandlungen nicht wollen. Was geschieht mit uns, wenn dies nicht mehr der Fall ist? Mit einer Patientenverfügung kann man HEUTE eine Willenserklärung abgeben, mit der man in der ZUKUNFT eine medizinische Behandlung ablehnt. Sie wird erst dann wirksam, wenn eben diese Behandlung medizinisch notwendig, man aber nicht mehr einsichts-, urteils- oder äußerungsfähig ist, um die Entscheidung für oder gegen diese Behandlung zu treffen oder zu äußern. Die Hauptaufgaben der Patientenvertretung in diesem Bereich sind die Beratung von interessierten Personen sowie die Errichtung von verbindlichen Patientenverfügungen.

Die Dienstleistungen der Patientenvertretung sind auch in diesem Bereich für die KlientInnen unentgeltlich.

3.3.2. Rechtsgrundlage:

Seit 1. Juni 2006 gilt in Österreich ein eigenes, viel diskutiertes Gesetz, das die Voraussetzungen und die Wirksamkeit von Patientenverfügungen regelt:

Das Patientenverfügungs-Gesetz, BGBl. I Nr. 55/2006 (siehe Anhang 6).

Dieses Gesetz sieht unter anderem vor, dass eine so genannte „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 vor allem die Beratungstätigkeit im Vorfeld vor der Errichtung von - verbindlichen oder beachtlichen - Patientenverfügungen. Verbindliche Patientenverfügungen unterscheiden sich von den beachtlichen dadurch, dass erstere vom behandelnden Arzt zwingend zu befolgen sind. Der Arzt darf die abgelehnte Behandlungsmethode schlichtweg nicht anwenden. Die mittels beachtlicher Patientenverfügung geäußerte Meinung hat der behandelnde Arzt bei seinen Überlegungen als Entscheidungshilfe zu berücksichtigen.

3.3.3. Statistischer Überblick über diesen Aufgabenbereich:

Im Berichtszeitraum von 1. Jänner 2007 bis 31. Dezember 2008 wurden bei der Tiroler Patientenvertretung insgesamt 115 verbindliche Patientenverfügungen errichtet (53 im Jahr 2007 und 62 im Jahr 2008). Im selben Zeitraum wurden insgesamt 308 Beratungsgespräche zur Errichtung von (beachtlichen oder verbindlichen) Patientenverfügungen geführt (160 im Jahr 2007 und 148 im Jahr 2008). Weiters haben wir ca. 500 Exemplare unserer Informationsbroschüre verschickt. Zusätzlich haben wir 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. Mit klinischer Prüfung ist die Prüfung (etwa von Arzneimitteln) an Menschen (an PatientInnen oder ProbandInnen) gemeint. Die wesentlichen Rechtsgrundlagen finden sich im Medizinproduktegesetz, im Arzneimittelgesetz, im Tiroler Krankenanstaltengesetz und im Universitätsgesetz 2002. Die Patientenvertretung ist stimmberechtigtes 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 oder ProbandInnen ausreichend sind, welche möglichen Risiken bestehen, ob bei einem denkbaren Risiko ausreichend Versicherungsschutz besteht, ob klargestellt ist, dass auch bei Nichtteilnahme oder Abbruch eine gleichwertige Behandlung gewährleistet ist, usw. Ein weiteres Augenmerk legen wir im Zusammenhang mit der Prüfung der Studienanträge darauf, ob für die PatientInnen bzw. 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 und ProbandInnen zu ihren Möglichkeiten und Rechten beraten lassen können.

Unsere Überprüfung und genauere Hinterfragung der geplanten und in die Ethikkommission eingebrachten Studien-Anträge und der vorbereiteten Einverständnis-Erklärungen für die PatientInnen oder 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 2007 haben wir an allen zwölf Sitzungen der Ethikkommission teilgenommen. Dabei haben wir 322 Studien-Anträge geprüft und bei 264 Anträgen Änderungsvorschläge eingebracht.

Im Jahr 2008 haben wir ebenfalls an allen zwölf Sitzungen der Ethikkommission teilgenommen. Dabei haben wir 351 Studien-Anträge geprüft und bei 282 Anträgen Änderungsvorschläge eingebracht.

3.5. Aufgaben als Mitglied der Gesundheitsplattform:

Eine weitere Funktion kommt der Tiroler 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 Gesundheitsplanung folgt zwei wesentlichen neuen Ansätzen, die auch durch eine Vereinbarung zwischen dem Bund und den Bundesländern vorgegeben sind. Einerseits soll bei der Planung über die bisherigen Grenzen von (Versorgungs-)Regionen und Sektoren (beispielsweise stationärer, ambulanter und niedergelassener Bereich) hinausgedacht werden. Andererseits soll sich die Planung noch mehr an den PatientInnen orientieren. So werden in der Gesundheitsplattform nicht nur Finanzierungen der heute bestehenden Strukturen in der Gesundheitsversorgung beschlossen. Für den „Kooperationsbereich“ zwischen den Regionen und Sektoren können Förderungen für so genannte „Reformpoolprojekte“ genehmigt werden, die den neuen Ansätzen der Gesundheitsreform entsprechen.

Die Aufgaben des Gesundheitsfonds sind im Gesetz über den Tiroler Gesundheitsfonds, LGBl. Nr. 2/2006, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. Nr. 55/2008 geregelt (Tiroler Gesundheitsfondsgesetz - TGFG) geregelt. Die Zusammensetzung der Gesundheitsplattform ergibt sich aus seinem § 10 (siehe Text im Anhang 5).

In den Jahren 2007 und 2008 fanden jeweils drei Sitzungen der Tiroler Gesundheitsplattform statt.

3.6. Aufgaben als allgemeine Interessenvertretung:

3.6.1. Prävention:

Die Tätigkeit der Tiroler Patientenvertretung als Beschwerdestelle erschöpft sich nicht rein in der Abarbeitung von Einzelfällen. Ob der Inhalt einer Beschwerde nun einen Ausnahmefall darstellt oder etwa die „Spitze des Eisberges“ - also symptomatisch für viele andere Betroffene sein könnte, sollte im Idealfall von der Institution (mit)beurteilt werden, die von der Beschwerde betroffen ist. Zudem sollte es ein Anliegen aller sein, aus der Information

von Beschwerden möglichst viel zu lernen, um ähnliche Vorkommnisse für die Zukunft zu vermeiden. Viele unserer KlientInnen geben als Motivation für Ihre Beschwerde an, dass anderen Patientinnen ähnliche Erlebnisse erspart bleiben sollen.

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 Verantwortlichen der Krankenanstalten in Tirol ihren Beitrag zu einer guten Zusammenarbeit geleistet 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.

3.6.2. Stellungnahmen zu Gesetzesentwürfen, Vernetzungen, Vorträge:

Im Sinne der allgemeinen Interessenvertretung haben wir weitere Stellungnahmen zu Gesetzes-Entwürfen abgegeben und uns hier (vor allem bei Bundes-Gesetzen) auch mit den Patientenvertretungen der anderen Bundesländer abgestimmt.

Ebenfalls zur Interessenvertretung gehört die Vernetzung mit anderen Institutionen, um bestmöglich sowohl in Einzelfällen als auch darüber hinaus für die allgemeinen 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
- Vorstand des Forums Österreichischer Ethikkommissionen
- andere Ombudsstellen: Heimanwältin, Kinder- und Jugendanwältin, Volksanwalt, Südtiroler Volksanwältin, Europäisches Ombudsmanninstitut, Ombudsmann des AMS, Ombudsmann der TGKK, etc.

Zur allgemeinen Interessenvertretung gehört auch, dass von der Tiroler Patientenvertretung zahlreiche Vorträge über PatientInnenrechte, über den Tätigkeitsbereich der Patientenvertretungen und über das Thema Patientenverfügung gehalten werden, beispielsweise:

- im Rahmen des Unterrichtes für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe
- im Rahmen eines Seminars im Bereich der Geriatrie
- im Rahmen von Vorträgen für Gesundheits- und Sozialsprengel und sonstige Einrichtungen

ARGE-Herbsttagung 2008 in Innsbruck:

Die ARGE der Patientenanwaltschaften bzw. Patientenvertretungen Österreichs hält regelmäßig zwei Mal im Jahr Tagungen ab. Im Berichtszeitraum wurde die Herbsttagung 2008 der ARGE von der Tiroler Patientenvertretung organisiert. Die Tagung fand am 6. und 7. November 2008 im Besprechungsraum des „Landhauses 2“ in Innsbruck statt.



v.l.n.r.: Dr. Josef Weiss (Burgenland), Dr. Konrad Brustbauer (Wien), Dr. Gerald Bachinger (Niederösterreich), Dr. Erwin Kalbhenn (Kärnten), Mag. Barbara Soder (Tirol), Dr. Mercedes Zsifkovics (Salzburg), Mag. Alexander Wolf (Vorarlberg), Mag. Renate Skledar (Steiermark); krankheitshalber leider bei der Tagung verhindert: Dr. Renate Hammer (Oberösterreich).

Die Kontakt-Daten der Patientenvertretungen der anderen Bundesländer finden sich auch auf der Homepage der Tiroler Patientenvertretung: www.tirol.gv.at/patientenvertretung

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

3.7. Aufgaben als Mitglied der Zahnärztekammer-Patientenschlichtungsstelle

Im August 2007 wurde bei der Tiroler Zahnärztekammer eine „Landes-Patientenschlichtungskommission“ eingerichtet. Nach der Patientenschlichtungs-Ordnung der Österreichischen Zahnärztekammer (PatSchO) ist dieses Gremium mit folgenden Personen zu besetzen (siehe § 2 Abs 2 PatSchO):

1. einem fach- oder rechtskundigen Vorsitzenden
2. höchstens zwei zahnärztlichen Beisitzern
3. einem rechtskundigen Vertreter der Patienteninteressen
4. fakultativ einem rechtskundigen Vertreter der Landes Zahnärztekammer

Die Funktion des „rechtskundigen Vertreters der Patienteninteressen“ wurde von der Tiroler Patientenvertretung wahrgenommen. Im Berichtszeitraum haben bereits zwölf Sitzungen der Patientenschlichtungskommission bei der Tiroler Zahnärztekammer statt gefunden. Vorwiegend ging es um Anträge von PatientInnen, die mit der Behandlung bei einem niedergelassenen Zahnarzt unzufrieden waren.

Die Patientenschlichtungs-Ordnung der Österreichischen Zahnärztekammer (PatSchO) ist in Anhang 8 abgedruckt.

4. Ergebnisse und Empfehlungen:

Die Tiroler Patientenvertretung ist eine junge Einrichtung. Sie wird von den PatientInnen und von den Systempartnern (Krankenanstalten, sonstige medizinische Einrichtungen, Interessenvertretungen usw.) zunehmend in ihrer Rolle wahrgenommen. Sie hat sich damit zu einem wertvollen Teil des Tiroler Gesundheitswesens entwickelt. Besonders positiv stellte sich für uns heraus, dass die Abwicklung der einzelnen Patientenangelegenheiten durch die bessere Vernetzung mit unseren Ansprechpartnern in den betroffenen Einrichtungen bereits viel effizienter geworden ist.

Dennoch zeigt der vergleichende Blick auf die Beobachtungen im ersten Tätigkeitsbericht über den Zeitraum 1. Juli 2005 bis 31. Dezember 2006, dass noch einige Kritikpunkte ungelöst bzw. neue hinzugetreten sind. Im Folgenden stellen wir mit den einzelnen Themen den jeweiligen Handlungsbedarf aus unserer Sicht dar.

4.1. Kommunikation zwischen PatientInnen und Angehörigen medizinischer Berufe:

Menschen, die einer medizinischen Behandlung oder eines Rettungseinsatzes bedürfen, befinden sich durchwegs in einer Ausnahmesituation. Bereits in der Kommunikation zwischen gesunden Menschen voller Selbstvertrauen kommt es erfahrungsgemäß zu Problemen. Umso wahrscheinlicher sind solche Konflikte, wenn sich wenigstens einer davon in einer Krise befindet. Bei der medizinischen Aufklärung im Speziellen geht es darum, einem medizinischen Laien den Gesundheitszustand und die nach dem letzten Stand der medizinischen Forschung angebotenen Behandlungsmöglichkeiten zu erklären. Das ist kein leichtes Unterfangen, aber zwingend notwendig, zumal das Informationsrecht in der Patientencharta als Grundrecht niedergeschrieben ist.

Leider besteht nach wie vor ein dringender Nachholbedarf an Schulungen bzw. Aus- und Fortbildungen im Bereich der Kommunikation von Angehörigen der Gesundheitsberufe. Im Bereich der Schnittstellen gab es im Berichtszeitraum einige Initiativen auf der Planungsebene (siehe auch Qualitätsförderungsprogramm). Insgesamt besteht aber auch in diesem Bereich aus Sicht der Tiroler Patientenvertretung weiterhin großer Handlungsbedarf. Insbesondere sollte nach der stationären Planung im Rahmen des RSG, des „Regionalen Strukturplans Gesundheit“, so rasch wie möglich mit der sektoren-übergreifenden Planung begonnen werden.

Wir müssen immer noch wahrnehmen, dass PatientInnen anstelle einer mündlichen Aufklärung vor einem operativen Eingriff lediglich einen Aufklärungsbogen mit dem Auftrag erhalten, den Bogen durchzulesen und zu unterschreiben. Dies genügt keinesfalls. Die Aufklärung vor der medizinischen Behandlung hat mündlich, also in einem persönlichen Gespräch zu erfolgen. Es muss gleichzeitig der zunehmenden Meinung entgegengewirkt werden, welche die Aufklärung nur mehr als rechtliche Absicherung versteht, indem auf einem möglichst allumfassenden Aufklärungsbogen die Unterschrift dokumentiert wird. Die

bloße Dokumentation der Unterschrift reicht im Übrigen nach der Rechtsprechung nicht aus, um eine ausreichende Aufklärung des/der Patienten/Patientin zu beweisen. Die Dokumentation des Aufklärungsgesprächs ist unzweifelhaft notwendig. Mindestens ebenso viel Bedeutung geben wir dem Aufklärungsgespräch für den Aufbau der Vertrauensbasis zwischen PatientIn und behandelnder Ärztin/behandelndem Arzt.

Die Bedeutung der zwischenmenschlichen Kommunikation bei der Behandlung von PatientInnen zeigt sich vor allem auch dann, wenn es zu einem unerwünschten Zwischenfall kommt. 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. So sollte gerade bei einem Zwischenfall - sowohl bei einem vorwerfbaren Fehler als auch bei einer Komplikation - unbedingt das Gespräch mit dem/der betroffenen PatientIn gesucht werden und möglichst auch zum Ausdruck gebracht werden, dass man bedauert, wie das „gelaufen“ ist oder wie sich die Angelegenheit „für den/die PatientIn dargestellt“ hat.

Dazu gehört auch, dass für ein internes Beschwerdemanagement (also vor Ort, innerhalb der Krankenanstalt) eine verantwortliche Person eingesetzt wird, die rasch erreichbar ist und sich eines Anliegens annimmt.

4.2. Patientensicherheit und Fehlervermeidung:

Wie bereits ausgeführt sehen wir in diesem Thema seit Beginn einen Schwerpunkt unserer Tätigkeit. Innerhalb des hier darzustellenden Berichtszeitraumes wurde zum Einen im Jahr 2007 von der Tiroler Patientenvertretung (in Abstimmung mit der damaligen Gesundheitsreferentin der Landesregierung Frau LHStv. Dr.ⁱⁿ Elisabeth Zanon, mit dem damaligen Obmann der TGKK Fred Hafner, mit der Ärztekammer für Tirol und mit der Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH und mit der UMIT - Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik) eine Veranstaltung zum Thema Patientensicherheit organisiert.

Diese Veranstaltung fand am 28. November 2007 in Innsbruck mit Vorträgen zu folgenden Themen statt:

- „Teamkultur und Patienten-Risk-Management - Erfahrungen im Rahmen des Human Factors Projektes am Wiener Wilhelminenspital“
- „Fehlerkultur in der Pflege am Beispiel der Univ.-Klinik für Innere Medizin Innsbruck - ein Erfahrungsbericht“
- „Ärztliche Gesprächsführung und Patientensicherheit - ein Erfahrungsbericht über eine standardisierte Fortbildung“
- „Fehlermeldesystem CIRPS zur Steigerung der Patientensicherheit im UKH Graz der AUVA Planung, Implementierung und Erfahrungen sowie Rückschlüsse nach einem Jahr in der täglichen Praxis“
- „Erfahrungen mit Risiko-Assessment und erste Umsetzungsschritte“

Unter den TeilnehmerInnen an der Veranstaltung waren auch viele MitarbeiterInnen aus allen öffentlichen Krankenanstalten Tirols sowie eine Reihe von niedergelassenen ÄrztInnen. Es war ein reger Austausch zu diesem wichtigen Thema zu beobachten. Aus den Erfahrungsberichten hat sich bestätigt, was bereits im vorangegangenen Tätigkeitsbericht der Tiroler Patientenvertretung hervorgehoben wurde:

Fehler-Meldesysteme und „Fast-Fehler“-Meldesysteme setzen voraus, dass in der Unternehmenskultur, in der ein solches System eingeführt wird, auch das Melden „erlaubt“ ist. Damit ist gemeint, dass eben keine Stimmung gegenseitiger Schuldzuweisungen herrscht. Solche Systeme erfordern ein Mindestmaß an Vertrauen unter den MitarbeiterInnen, damit „Fast-Fehler“ auch tatsächlich gemeldet werden „dürfen“. Auf diesen Aspekt der Unternehmenskultur sollte ein besonderes Augenmerk gelegt werden. Das rein technische Einführen eines Fehlermeldesystems reicht nicht aus.

Weiters wurde im Herbst 2008 in Österreich die „Plattform Patientensicherheit“ gegründet, an der die Tiroler Patientenvertretung mitwirkt. In dieser Plattform sollen in ganz Österreich entsprechende Projekte entwickelt und vorangetrieben werden.

Die Gruppe Gesundheit und Soziales des Amtes der Tiroler Landesregierung hat im Auftrag des ressortzuständigen Landesrates DI Dr. Bernhard Tilg einen Evaluierungsbericht über die Tiroler Patientenvertretung erstellt, welcher dem Tiroler Landtag übermittelt wurde. Nach diesem Bericht wird unter anderem ein Entwicklungspotenzial insoweit gesehen, als sich die Patientenvertretung stärker im Bereich des Fehlermanagements und in den Systemen zur Erhöhung der Patientensicherheit etwa der einzelnen Krankenanstalten einbringen könnte. Die Patientenvertretung kann demnach zur Bewusstseinsbildung betreffend die positiven Effekte von Maßnahmen der Patientensicherheit beitragen.

4.3. Ambulanzen, OP-Wartezeiten, Kosten:

Wir erhalten regelmäßig Beschwerden von PatientInnen wegen langer Wartezeiten in Ambulanzen oder vor Operationen. Wir fordern daher weiterhin eine transparente Information über Wartezeiten auf Operationen und in Ambulanzen.

Weiters haben sich einige KlientInnen bei uns darüber beschwert, dass sie nicht ausreichend über mögliche Kostenfolgen ihrer Behandlung hingewiesen worden seien. Einige dieser Beschwerden stellten sich als gerechtfertigt heraus. Auch hier gilt es zu bedenken, dass sich Menschen vor einer medizinischen Behandlung in einer Ausnahmesituation befinden und vielleicht eine genauere Erklärung benötigen.

Zudem erreichten uns Beschwerden von PatientInnen darüber, dass man ihnen - etwa für eine geplante Operation - eine lange Wartezeit in Aussicht stellte, dann aber die Information ergänzte, dass bei entsprechender Aufzahlung (in die Sonderklasse) ein früherer Operationstermin möglich sei. Dies wäre die Umsetzung der oftmals zitierten „Zwei-Klassen-Medizin“. Bei entsprechender Intervention durch die Tiroler Patientenvertretung wurden solche Aussagen immer bestritten und mitgeteilt, dass sich die Operations-Wartezeiten ausschließlich nach der (medizinischen) Dringlichkeit des Eingriffes richten würden.

Auch hier würde eine entsprechend transparente Planung und Kommunikation helfen, Fehlentwicklungen zu vermeiden.

4.4. Schiedsstelle in Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer für Tirol bzw. generell außergerichtliche Rechtsschutzmöglichkeiten:

Im Berichtszeitraum hat sich in Bezug auf das Verfahren vor der Schiedsstelle der Ärztekammer in Arzthaftpflichtfragen vieles zum Guten entwickelt. Dabei haben sich sowohl der Präsident der Ärztekammer für Tirol als auch der Vorsitzende der Schiedsstelle der Ärztekammer für Tirol sehr kooperativ gezeigt. Ihnen sei an dieser Stelle ausdrücklich gedankt. Es wurde eine Geschäftsordnung entwickelt, die seit 1. Juli 2008 gültig ist. Sie kann auf der Homepage der Tiroler Patientenvertretung www.tirol.gv.at/patientenvertretung und auf der Homepage der Ärztekammer für Tirol <http://www.aektirol.at> abgerufen werden und stellt das Verfahren transparent dar: Siehe auch Anhang 7. Weiters sind nun die Vertreter der jeweils betroffenen Krankenanstalt nicht mehr Teil der (entscheidenden) Kommission, sondern nehmen als Auskunftspersonen am Verfahren teil. Weitere Verbesserungen (insbesondere häufigere Sitzungstermine, um die Verfahren zu beschleunigen) sind bereits zugesagt bzw. zeigen erste Wirkung.

Die außergerichtlichen Möglichkeiten im Bereich des Schadenersatzes sind bei der Tiroler Patientenvertretung weiters insofern gegeben, als wir in einem ersten Schritt eine Stellungnahme der betroffenen Krankenanstalt zu einem behaupteten Behandlungsfehler sowie die relevanten Teile der Krankengeschichte einholen. Danach haben wir die Möglichkeit, auch teilweise unter Beiziehung eines Vertrauensarztes eine erste (grobe) Einschätzung vorzunehmen, ob es sich eher um einen zu klärenden Behandlungsfehler (allenfalls durch ein Gutachten) oder 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 nicht Vertrauensärzte aus allen in Frage kommenden Fachbereichen zur Verfügung. Oft handelt es sich um Fragen, die nur durch ein Gutachten aus dem betreffenden Fachbereich klärbar sind - und auch dies oft nur bis zu einem gewissen Grad. Hier nützt die Tiroler Patientenvertretung die Möglichkeit, den betreffenden Haftpflichtversicherer 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. Es zeigt sich im vorliegenden Berichtszeitraum eine steigende Bereitschaft der (je nach Krankenanstalt unterschiedlichen) Versicherungsunternehmen, bei einer Klärung der Haftungsfrage mitzuwirken, insbesondere auch die Finanzierung von Gutachten zu übernehmen. Aus unserer Sicht liegt es auch im Interesse des jeweiligen Rechtsträgers, dass Haftungsfragen möglichst rasch geklärt werden.

Gerade zu diesem Themenkreis enthält der oben genannte Evaluierungsbericht wertvolle Hinweise. Demnach sollen der Tiroler Patientenvertretung ab dem Jahr 2010 zusätzlich zu verstärkten Personalressourcen aus der Landessanitätsdirektion finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, um einen Pool an Sachverständigen zu bilden, die für die erforderlichen Grob-Einschätzungen angefragt werden können. Sachverständigengutachten sollen nach diesem Bericht jedoch nur im Auftrag der Entschädigungskommission des Tiroler Patientenentschädigungsfonds angefordert werden.

4.5. Tiroler Patientenentschädigungsfonds:

Kritisch angemerkt wird im Zusammenhang mit dem Tiroler Entschädigungsfonds weiterhin, 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 auch keine Kostenbeiträge eingehoben. Eine Änderung müsste hier allerdings schon in den grundlegenden Bestimmungen des Krankenanstaltengesetzes des Bundes erfolgen. Gemeinsam mit anderen Anregungen wurde dieser Punkt - u.a. auf Initiative der Tiroler Patientenvertretung - über die ARGE der Patientenvertretungen und Patientenanwaltschaften Österreichs bereits im zuständigen Ministerium eingebracht.

Positiv wird angemerkt, dass nach dem erwähnten Evaluierungsbericht die ärztliche Kompetenz nicht nur der Tiroler Patientenvertretung, sondern auch des Tiroler Patientenentschädigungsfonds gestärkt werden soll.

4.6. Rettungswesen - Flugrettung:

Im Berichtszeitraum hat sich gezeigt, dass Beschwerden im Bereich des Rettungswesens vor allem dann vorgebracht werden, wenn es ein Problem mit der Abrechnung gibt. Vorwiegend betrafen solche Beschwerden die Abrechnung von Flugrettungsdiensten. Die bearbeiteten Fälle zeigen eine eklatante Ungleichbehandlung auf: Die verschiedenen Flugrettungsdienste verrechneten den beförderten PatientInnen entweder keine Kosten oder unterschiedlich hohe Selbstbehalte, oft in der Höhe von mehreren tausend Euro. Der/Die Patient/in hat auf die Beauftragung keinen Einfluss - und zwar weder hinsichtlich der Entscheidung, ob eine Flugrettung oder ein bodengebundener Rettungsdienst, noch darüber, welcher Flugrettungsdienst den Auftrag erhält. In keinem Fall wurde der/die PatientIn vor dem Transport darüber informiert, dass ein Selbstbehalt zu bezahlen sein würde.

In Einzelfällen konnten mit Unterstützung des Landes Lösungen für die PatientInnen erreicht werden. Diese Abläufe bedurften jedoch dringend einer generellen Bereinigung.

Durch das Tiroler Rettungsdienstgesetz 2009, LGBl. Nr. 69/2009, wurde der öffentliche Rettungsdienst in Tirol neu geregelt. Dieser umfasst die Notfallrettung und den qualifizierten Krankentransport und dabei sowohl die bodengebundenen Dienste wie auch die Flugrettung. Nach diesen neuen Vorschriften plant das Land Tirol die Leistungen dieser Grundversorgung dadurch sicher zu stellen, dass Anbieter nach einem öffentlichen Ausschreibungsverfahren beauftragt werden. Für den bodengebundenen Bereich ist das Ausschreibungsverfahren bereits im Laufen. Die Ausschreibung der Flugrettung ist in Vorbereitung durch die zuständige Abteilung des Amtes der Tiroler Landesregierung.

Ziel im Bereich der Flugrettung ist es demnach, dass Patienten insbesondere bei internistischen Notfällen keine Rechnungen mehr vom Flugrettungsunternehmer erhalten. Ausgenommen davon wird hingegen offenbar der Alpin- und Freizeitbereich. Dieser soll wie bisher über private Unfallversicherungen abgedeckt werden.

Die Tiroler Patientenvertretung wird diese Vorgänge weiterhin beobachten und notwendige Verbesserungen einfordern, zumal auch im Alpinbereich ein guter Teil der Notfälle internistische Ursachen hat.

4.7. Öffentlichkeitsarbeit

Nach dem erwähnten Evaluierungsbericht zeigt sich ein Informationsbedarf in der Bevölkerung zu Patientenrechten. Dieser Bedarf wird auch von der Tiroler Patientenvertretung erkannt. Wir werden uns daher nach Maßgabe vorhandener Ressourcen, etwa durch Vorträge, Schulungen, Medienberichte usw. vermehrt der Verbreitung des Wissens über Patientenrechte, einschließlich der Patientenverfügungen, widmen.

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 7: Richtlinie für das Verfahren vor der Schiedsstelle in Arzthaftpflichtfragen
(Ärztliche Schlichtungsstelle) der Ärztekammer für Tirol

Anhang 8: Patientenschlichtungsordnung der Österreichischen Zahnärztekammer
(PatSchO)

ANHANG 1
Vereinbarung zur Sicherstellung der Patientenrechte
(Patientencharta)

BGBl. I Nr. 88/2003

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:

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.

33

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 aufgrund 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.

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 therapieunterstützende 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.

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 aufgrund 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

(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

Artikel 29

(1) Zur Vertretung von Patienteninteressen sind unabhängige Patientenvertretungen einzurichten und mit den notwendigen Personal- und Sachverordnungen 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

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

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 vom 9. März 2005 über die Tiroler Patientenvertretung

Gesetz über die Tiroler Patientenvertretung

LGBL. Nr. 40/2005

§ 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.

§ 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, LBGl. 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

- (2) 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.
- (3) 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

- (2) 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.
- (3) 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.
- (4) Der Patientenvertreter hat einen bei ihm verwendeten Bediensteten mit seiner Vertretung für den Fall seiner Verhinderung zu betrauen.

(5) 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.

(6) (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.

§ 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)

LGBL. Nr. 71/2001, zuletzt geändert durch LGBL. Nr. 39/2005

§ 1. Errichtung des Fonds

(2) Zur Wahrnehmung der im § 2 Abs. 1 festgelegten Aufgabe wird der Tiroler Patientenentschädigungsfonds, im Folgenden kurz „Fonds“ genannt, errichtet.

(3) Der Fonds besitzt Rechtspersönlichkeit. Er hat seinen Sitz in Innsbruck.

§ 2. Aufgabe des Fonds

(2) Aufgabe des Fonds ist die Entschädigung von Patienten nach Schäden, die durch die Behandlung in Tiroler Fondskrankenanstalten (§ 1 Abs. 2 des Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfondsgesetzes 2001, LGBL. Nr. 63) entstanden sind und bei denen eine Haftung des Trägers der Krankenanstalt nicht eindeutig gegeben ist.

(3) 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, LGBl. Nr. 5/1958, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. Nr. 70/2001, einzuhobenden 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

(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.

⋮
45
⋮

§ 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.

§ 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)

LGBl. Nr. 5/1958, zuletzt geändert durch LGBl. Nr. 77/2008

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

(7) Die Ethikkommission hat sich aus Frauen und Männern zusammzusetzen 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.

: 47
:

ANHANG 5

Tiroler Gesundheitsfondsgesetz (Auszug)

LGBl. Nr. 2/2006, zuletzt geändert durch LGBl. Nr. 55/2008

§ 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 Nr. 55/2006

1. Abschnitt
Allgemeine Bestimmungen

§ 1. Anwendungsbereich

- (1) Dieses Bundesgesetz regelt die Voraussetzungen und die Wirksamkeit von Patientenverfügungen.
- (2) Eine Patientenverfügung kann verbindlich oder für die Ermittlung des Patientenwillens beachtlich sein.

§ 2. Begriffe

- (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.

§ 3. Höchstpersönliches Recht, Fähigkeit der Person

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

2. Abschnitt
Verbindliche Patientenverfügung

§ 4. Inhalt

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.

§ 5. Aufklärung

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.

§ 6. Errichtung

(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 1957/1) 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.

§ 7. Erneuerung

(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

§ 8. Voraussetzungen

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

§ 9. Beachtung der Patientenverfügung

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

§ 10. Unwirksamkeit

(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.

§ 11. Sonstige Inhalte

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.

§ 12. Notfälle

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.

§ 13. Pflichten des Patienten

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

§ 14. Dokumentation

(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.

§ 15. Verwaltungsstrafbestimmung zum Schutz vor Missbrauch

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

§ 16. Personenbezogene Bezeichnungen

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

§ 17. Verweisungen

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

§ 18. In-Kraft-Treten

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.

§ 19. Vollziehung

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

ANHANG 7

Richtlinie für das Verfahren vor der Schiedsstelle in Arzthaftpflichtfragen (Ärztliche Schlichtungsstelle) der Ärztekammer für Tirol

Gesetzliche Grundlagen:

§ 58a. (1) Ärztegesetz 1998:

Hat eine Person, die behauptet, durch Verschulden eines Arztes bei dessen Beratung, Untersuchung oder Behandlung geschädigt worden zu sein, schriftlich eine Schadenersatzforderung erhoben, so ist der Lauf der Verjährungsfrist gehemmt, von dem Tag, an welchem der bezeichnete Schädiger, sein bevollmächtigter Vertreter oder sein Haftpflichtversicherer oder der Rechtsträger jener Krankenanstalt, in welcher der genannte Arzt tätig war, schriftlich erklärt hat, zur Verhandlung über eine außergerichtliche Regelung der Angelegenheit bereit zu sein. Diese Hemmung tritt auch ein, wenn ein Patientenanwalt oder eine ärztliche Schlichtungsstelle vom angeblich Geschädigten oder vom angeblichen Schädiger oder von einem ihrer bevollmächtigten Vertreter schriftlich um Vermittlung ersucht wird, in welchem Falle die Hemmung an jenem Tag beginnt, an welchem dieses Ersuchen beim Patientenanwalt oder bei der ärztlichen Schlichtungsstelle einlangt. Die Hemmung des Laufes der Verjährungsfrist endet mit dem Tag, an welchem entweder der angeblich Geschädigte oder der bezeichnete Schädiger oder einer ihrer bevollmächtigten Vertreter schriftlich erklärt hat, dass er die Vergleichsverhandlungen als gescheitert ansieht oder durch den angerufenen Patientenanwalt oder die befassende ärztliche Schlichtungsstelle eine gleiche Erklärung schriftlich abgegeben wird, spätestens aber 18 Monate nach Beginn des Laufes dieser Hemmungsfrist.

I. Rechtsstellung und Sitz

Aufgrund des § 58a Abs. 1 Ärztegesetz wurde durch den Vorstand der Ärztekammer für Tirol eine unabhängige und weisungsfreie Schiedsstelle in Arzthaftpflichtfragen (im Folgenden Schiedsstelle genannt) eingerichtet.

Sitz und Geschäftsstelle ist bei der Ärztekammer für Tirol, Anichstraße 7, 6010 Innsbruck

Telefon: 0512/52058/160

Telefax: 0512/52058/130

E-Mail: schiedsstelle@aektiroel.at

Internet: www.aektiroel.at

II. Zuständigkeit

Die Schiedsstelle kann zur Schlichtung und Entscheidung von Schadenersatzansprüchen wegen von Patienten oder deren Rechtsnachfolgern behaupteten ärztlichen Behandlungsfehlern medizinischen Behandlungszwischenfällen, die im Spitalsbereich oder in den ärztlichen Ordinationen auftreten angerufen werden.

Auch ein Arzt kann die Schiedsstelle anrufen, wenn er glaubt, an einem Patienten einen Behandlungsfehler begangen zu haben oder kann vom Arzt die Feststellung beantragt werden, dass er keinen Behandlungsfehler begangen hat.

Nicht behandelt werden Honoraransprüche.

Ziel des Schlichtungsverfahrens ist eine außergerichtliche Einigung, daher kann die Schiedsstelle grundsätzlich nur vor Befassung eines Gerichtes in Anspruch genommen werden.

Im Falle einer strafrechtlichen Anzeige ist eine Behandlung durch die Schiedsstelle nur möglich, wenn das Verfahren eingestellt bzw. abgeschlossen ist.

III. Zusammensetzung der Kommission

Die Kommission ist das Entscheidungsgremium und besteht aus zwei bzw. drei Mitgliedern

Diese Mitglieder sind:

- (1) ein Vorsitzender, der die Befähigung zum Richteramt besitzen muss
- (2) ein ärztlicher Sachverständiger im Sinne von Punkt IV. dieser Richtlinie, der in die Ärzteliste eingetragen sein muss
- (3) bei Bedarf kann der Vorsitzende einen weiteren ärztlichen Sachverständigen im Sinne von Punkt IV. dieser Richtlinie beiziehen, der ebenfalls in die Ärzteliste eingetragen sein muss.

IV. Bestellung der Mitglieder

Die Mitglieder werden durch die Ärztekammer für Tirol auf Dauer bestellt, wobei die Bestellung mit Erreichen des 75. Lebensjahres jedenfalls automatisch erlischt.

Die Ärztekammer für Tirol wird aus den erforderlichen Fachbereichen der Medizin (Allgemeinmedizin, konservative und chirurgischen Fächer) eine ausreichende Anzahl an ärztlichen Sachverständigen bestellen.

Die Auswahl und die Anzahl (Pkt III/3 der Richtlinie) der ärztlichen Sachverständigen, die an den einzelnen Kommissionssitzungen teilnehmen, obliegt dem Vorsitzenden, wobei der jeweilige Sachverhalt bei der Auswahl zu berücksichtigen ist.

V. Vertretung der Schiedsstelle und Führung der Geschäftsstelle

Die Schiedsstelle wird vom Vorsitzenden nach außen vertreten. Die Führung der Geschäftsstelle obliegt ebenfalls dem Vorsitzenden. Die Geschäftsstelle hat für die Sitzungen und Verhandlungen der Schiedsstelle einen Schriftführer und ein geeignetes Sitzungszimmer beizustellen. Die Ärztekammer für Tirol stellt im Rahmen ihrer Möglichkeiten die erforderliche personelle und räumliche Infrastruktur zur Verfügung. Der Geschäftsstelle obliegen alle organisatorischen Maßnahmen, die für den Gang des Verfahrens erforderlich sind. Sie sind über Anordnung des Vorsitzenden zu treffen.

VI. Einleitung des Verfahrens

Anträge auf Befassung der Schiedsstelle sind bei der Geschäftsstelle schriftlich einzubringen. Der Antrag hat eine kurze Schilderung des Sachverhaltes und ein bestimmtes Begehren zu enthalten, vorhandene Unterlagen sind dem Antrag beizufügen.

Anträge können von jedem Patienten eines in Tirol niedergelassenen Arztes oder eines in einer Krankenanstalt in Tirol behandelten Patienten gestellt werden.

Die Geschäftsstelle hat die bei ihr einlangenden Anträge unverzüglich dem Vorsitzenden oder einem von diesem bestimmten Mitglied der Kommission vorzulegen.

Bei Antragstellung hat der Patient zu erklären, dass noch kein zivilgerichtliches Verfahren eingeleitet worden ist und vor Beendigung des Schlichtungsverfahrens kein zivilgerichtliches Verfahren eingeleitet wird. Sollte im Laufe des Schiedsverfahrens ein zivilgerichtliches Verfahren eingeleitet werden, verpflichtet sich der Antragsteller, die Geschäftsstelle unverzüglich darüber zu informieren.

Der antragstellende Patient hat seine Zustimmung zur Weitergabe aller Daten und Informationen an die Schiedsstelle, die nach dem Datenschutzgesetz, dem Tiroler Krankenanstaltengesetz, dem Ärztegesetz oder nach sonstigen Bestimmungen einer Weitergabebeschränkung oder Verschwiegenheitspflicht unterliegen, zu geben.

Die Streitteile verzichten auf die Einrede der Verjährung bis drei Monate nach Abschluss des Schlichtungsverfahrens, soweit eine solche durch die Dauer dieses Verfahrens eintreten würde.

VII. Verfahren

Die Mitglieder der Kommission haben in nicht öffentlicher Sitzung die zur Vorbereitung der Verhandlung erforderlichen Beschlüsse zu fassen, insbesondere:

- welche Beweise erhoben werden
- ob ein Sachverständiger mit der Erstattung eines Gutachtens zu beauftragen ist
- nach Vorliegen aller Unterlagen den Termin einer mündlichen Verhandlung festzulegen

Im Fall einer mündlichen Verhandlung sind zu laden:

- der Patient und gegebenenfalls sein Vertreter
- der betroffene Arzt und gegebenenfalls sein Vertreter
- ein Vertreter des beteiligten Krankenhausträgers
- ein Vertreter der Haftpflichtversicherung des betroffenen Arztes bzw. des beteiligten Krankenhausträgers

Der Haftpflichtversicherer ist vom betroffenen Arzt bzw. von der Krankenanstalt für den Einzelfall namhaft zu machen.

Die Ladungen zur mündlichen Verhandlung sollen ca. zwei Wochen vor der Sitzung zugestellt werden.

Wenn der Antragsteller den Ladungen oder Aufträgen der Schiedsstelle unentschuldigt nicht nachkommt, kann die Schiedsstelle das Verfahren vorzeitig beenden.

Die von der Kommission gefasste Entscheidung in Form eines Streitbereinigungsvorschlages ist in der Sitzung mündlich bekannt zu geben.

Über jede Sitzung ist eine Niederschrift zu verfassen, die vom Vorsitzenden und von den Mitgliedern zu unterfertigen ist.

VIII. Entscheidungen der Kommission

Die Kommission entscheidet einstimmig.

Die von der Kommission gefasste Entscheidung ist in der Sitzung mündlich bekannt zu geben. Im Streitbereinigungsvorschlag ist der Anspruch dem Grunde und der Höhe nach - sofern die Partei nicht auf einen Vorschlag der Höhe nach verzichten - zu differenzieren.

Mit Verkündung des Streitbereinigungsvorschlages ist das Verfahren beendet.

IX. Kosten

Das Verfahren vor der Schiedsstelle ist für den Patienten kostenlos.

Der Patient hat die Kosten der Vertretung durch den von ihm bestellten Rechtsanwalt und allfällige Kosten der Zureise zu einem von der Kommission bestellten Sachverständigen selbst zu tragen.

Die Kommission kann jedoch allfällige Kostenersatzansprüche in den Streitbereinigungsvorschlag aufnehmen.

X. Personenbezogene Bezeichnungen

Soweit in dieser Richtlinie personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

XI. Übergangsbestimmungen und In-Kraft-Treten

Die bis zum In-Kraft-Treten dieser Richtlinie bei der Schiedsstelle eingebrachten Anträge werden nach den bisherigen Grundsätzen abgewickelt. Insbesondere bleibt die Kommission wie bisher zusammengesetzt.

Auf Anträge, die ab dem Tag des In-Kraft-Tretens dieser Richtlinie bei der Schiedsstelle einlangen, sind die Bestimmungen dieser Richtlinie anzuwenden.

Diese Richtlinie tritt mit 1.7.2008 in Kraft.

ANHANG 8

Patientenschlichtungsordnung der Österreichischen Zahnärztekammer (PatSchO)

Aufgrund des § 41 Abs. 5 Zahnärztegesetz (ZÄG), BGBl. I Nr. 126/2005, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 80/2006, in Verbindung mit § 19 Abs. 2 Z 8 und § 53 Zahnärztekammergesetz (ZÄKG), BGBl. I Nr. 154/2005, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 80/2006, hat der Bundesausschuss der Österreichischen Zahnärztekammer am 23. 6. 2007 folgende Patientenschlichtungsordnung (PatSchO) beschlossen:

Patientenschlichtungsordnung der Österreichischen Zahnärztekammer (PatSchO)

§ 1. Zuständigkeit

(1) Die Landespatientenschlichtungsstellen im jeweiligen Bundesland sind zur Begutachtung und außergerichtlichen Schlichtung im Fall von Streitigkeiten gemäß § 41 Abs. 1 ZÄG zwischen Patienten und Kammermitgliedern mit Berufssitz in ihrem Bundesland zuständig (§ 53 Abs. 1 und 2 ZÄKG).

(2) Die Landespatientenschlichtungsstelle kann nur vor Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens und nur vor Eintritt der Verjährung von Schadenersatz- und/oder Gewährleistungsansprüchen in Anspruch genommen werden.

§ 2. Zusammensetzung

(1) Die jeweilige Landespatientenschlichtungsstelle besteht aus ständigen Mitgliedern, die die Landespatientenschlichtungskommission bilden.

(2) Die Landespatientenschlichtungskommission setzt sich wie folgt zusammen:

1. einem fach- oder rechtskundigen Vorsitzenden;
2. höchstens zwei zahnärztlichen Beisitzern;
3. einem rechtskundigen Vertreter der Patienteninteressen;
4. fakultativ einem rechtskundigen Vertreter der Landes Zahnärztekammer.

(3) Die ständigen Mitglieder gemäß Abs. 2 Z 1 und 2 werden von der jeweiligen Landes Zahnärztekammer durch den Landesausschuss, das ständige Mitglied gemäß Abs. 2 Z 3 von der jeweiligen mit der Vertretung der Patienteninteressen gemäß § 11e KAKuG betrauten Institution für die Dauer der Funktionsperiode des jeweiligen Landesausschusses bestellt.

(4) Stimmberechtigt sind die ständigen Mitglieder. Jedes ständige Mitglied kann eine Stimme abgeben.

(5) Für den betreffenden Anlassfall können über Beschluss der ständigen Mitglieder weitere Experten mit besonderen Fachkenntnissen bzw. ein Vertreter der zuständigen Haftpflichtversicherung beigezogen werden.

(6) Die nominierenden Institutionen können für die ständigen Mitglieder Ersatzmitglieder bestellen. Scheidet ein Mitglied oder Ersatzmitglied während der laufenden Funktionsperiode aus, so hat unverzüglich eine Nachbestellung zu erfolgen.

(7) Die Experten werden für den jeweiligen Anlassfall bestellt.

(8) Die Kommissionsmitglieder sind in Bezug auf die Entscheidungsfindung weisungsfrei gegenüber jedermann, insbesondere gegenüber der jeweiligen Landes Zahnärztekammer und der jeweiligen entsendenden Institution.

(9) Ist ein ständiges Mitglied der Landespatientenschlichtungsstelle selbst von einem Schlichtungsfall betroffen, ist dieses Mitglied von der Mitwirkung im konkreten Schlichtungsfall ausgeschlossen und stattdessen das Ersatzmitglied einzuberufen.

(10) Die Mitglieder der Landespatientenschlichtungskommission sind über die ihnen im Rahmen des Patientenschlichtungsverfahrens bekannt gewordenen Angelegenheiten zur Verschwiegenheit verpflichtet.

§ 3. Landesgeschäftsstelle

(1) Die Landesgeschäftsstelle der Landespatientenschlichtungsstelle ist in der jeweiligen Landes Zahnärztekammer einzurichten und mit einem Sekretariat zu versehen. Sie hat für Sitzungen und Verhandlungen der Landespatientenschlichtungskommission Schriftführer und ein geeignetes Sitzungszimmer zu organisieren.

(2) Der Landesgeschäftsstelle obliegen weiters alle organisatorischen Maßnahmen, die für den Gang des Verfahrens erforderlich sind. Der Vorsitzende der Landespatientenschlichtungsstelle beruft die Sitzungen der Landespatientenschlichtungskommission ein und hat dieser über die eingelangten Beschwerden und ev. Erledigungen Bericht zu erstatten.

(3) Die Landesgeschäftsstelle hat für die einlaufenden Fälle Akten mit den notwendigen Aufzeichnungen zu führen, die dem Vorsitzenden der Landespatientenschlichtungsstelle vorzulegen sind.

§ 4. Beratungsstelle

(1) Die jeweilige Landes Zahnärztekammer kann eine Beratungsstelle für Patientenbeschwerden einrichten.

(2) Der jeweilige Landesausschuss entscheidet über die Einrichtung, Organisation und personelle Besetzung der Beratungsstelle.

(3) Die Beratungsstelle hat die Aufgabe, den geschilderten Sachverhalt mit dem Antragsteller aufzuklären und ihn bezüglich der Antragstellung zu beraten. Sie kann mit Zustimmung des Antragstellers vor Einleitung eines Patientenschlichtungsverfahrens einen Vermittlungsversuch unternehmen.

(4) Unabhängig vom Ausgang des Beratungsgesprächs ist der Antragsteller jederzeit befugt einen Antrag gemäß § 5 zu stellen.

§ 5. Antragstellung

(1) Anträge sind schriftlich, wobei im Bereich jener Landes Zahnärztekammern, bei denen ein Formular aufliegt, dieses Formular zu verwenden ist, bei der Landesgeschäftsstelle der zuständigen Landespatientenschlichtungsstelle gemäß § 1 einzubringen. Der Antrag hat eine Sachverhaltsdarstellung und ein bestimmtes Begehren (Schadenersatz, Honorarrückerstattung, Nachbehandlung etc.) zu enthalten. Jeder Antrag ist zu begründen. Vorhandene Unterlagen sind dem Antrag beizulegen.

(2) Antragsberechtigt sind sowohl der behandelte Patient bzw. sein gesetzlicher Vertreter, als auch alle Kammermitglieder, die im Bundesgebiet einen Berufssitz haben.

(3) Eine Landespatientenschlichtungsstelle kann eine Angelegenheit ohne inhaltliche Befassung ihrerseits an die Bundespatientenschlichtungsstelle der Österreichischen Zahnärztekammer herantragen, wenn Gründe gegen eine Behandlung durch die Landespatientenschlichtungsstelle gegeben sind (Befangenheit, eine Angelegenheit von überregionaler Bedeutung etc.). In einem solchen Fall hat die Bundespatientenschlichtungsstelle das Vorliegen der behaupteten Gründe für ihre unmittelbare Befassung zu prüfen und den Antrag entweder selbst zu behandeln oder an die Landespatientenschlichtungsstelle zurückzuverweisen.

(4) Vor Antragstellung kann die Beratungsstelle der jeweiligen Landes Zahnärztekammer, sofern eine solche eingerichtet ist, angerufen werden.

§ 6. Behandlung der Anträge

(1) Die Landesgeschäftsstelle hat den Antrag bei nächster Gelegenheit dem Vorsitzenden der Landespatientenschlichtungsstelle vorzulegen. Der Fortlauf der Verjährungsfrist ist gemäß § 41 Abs. 2 ZÄG vom Tag des Einlangens des Antrages bei der Landesgeschäftsstelle an gehemmt.

(2) Die Landesgeschäftsstelle hat den Antrag dem anderen Streitteil unverzüglich zur Stellungnahme zu übermitteln. Ein Schlichtungsverfahren ist nur einzuleiten, wenn der Antragsgegner innerhalb von vier Wochen ab Zustellung des Antrages der Durchführung des Patientenschlichtungsverfahrens zustimmt.

(3) Die Verfahrensparteien haben schriftlich zu erklären, dass sie bis zum Abschluss des Patientenschlichtungsverfahrens in derselben Sache kein zivilrechtliches Verfahren einleiten werden und ein solches nicht anhängig ist. Bei einem laufenden zivilrechtlichen Verfahren wird der Antrag zurückgewiesen. Bei Einleitung eines zivilrechtlichen Verfahrens ist ein laufendes Patientenschlichtungsverfahren unverzüglich einzustellen.

(4) Das Verfahren ist einzustellen, wenn die Verfahrensparteien trotz Aufforderung nicht dazu bereit sind, der Patientenschlichtungsstelle schriftlich ihre Zustimmung zur Einholung aller für die Verfahrensabwicklung notwendigen Unterlagen und Auskünfte bei Ärzten, Zahnärzten, Krankenanstalten und sonstigen Einrichtungen zu erklären bzw., wenn sie trotz Aufforderung derartige Unterlagen nicht beibringen bzw. entsprechende Auskünfte nicht erteilen.

(5) Die Patientenschlichtungsstelle kann die Aufnahme eines Patientenschlichtungsverfahrens ablehnen, wenn die Überprüfung des Sachverhaltes ihre Möglichkeiten übersteigt und die ordnungsgemäße Abwicklung des Verfahrens in der Frist von 18 Monaten nicht möglich erscheint.

§ 7. Verfahren

(1) Der Vorsitzende der Landespatientenschlichtungsstelle hat nach Vorliegen der Stellungnahme und erteilten Zustimmungen, insb. zur Verfahrensdurchführung, entweder unverzüglich eine Begutachtung in Auftrag zu geben, oder längstens 8 Wochen später eine Sitzung der Landespatientenschlichtungskommission einzuberufen. In begründeten Einzelfällen ist eine Verlängerung um vier Wochen möglich.

(2) Die Landespatientenschlichtungskommission hat in der ersten Sitzung Beschlüsse darüber zu fassen, ob Experten beizuziehen sind und welche Unterlagen noch vorzulegen sind.

(3) Die Landespatientenschlichtungskommission entscheidet in der ersten Sitzung, ob zur nächsten Sitzung der Patient und gegebenenfalls sein Vertreter und das betroffene Kammermitglied und wenn notwendig dessen Vertreter zu laden sind. Ist der Sachverhalt auf-

grund des gestellten Antrages und der eingelangten Stellungnahme eindeutig, kann die Landespatientenschlichtungsstelle auch unmittelbar eine Erledigung ausfertigen oder schon zur ersten Sitzung die Parteien laden und eine Entscheidung fällen.

(4) Kommt der Antragsteller den Ladungen oder Aufträgen der Landespatientenschlichtungsstelle unentschuldig nicht nach, kann die Landespatientenschlichtungsstelle das Verfahren vorzeitig beenden. Von einer solchen Beendigung sind die von der Schlichtung betroffenen Personen von der Landesgeschäftsstelle zu informieren. Wird ein berücksichtigungswürdiger Verhinderungsgrund bis zum Beginn der Sitzung nachgewiesen, ist ein neuer Sitzungstermin anzuberaumen.

(5) Nach Vorliegen allfälliger Expertenstellungen oder Begutachtungen kann der Vorsitzende der Landespatientenschlichtungsstelle eine weitere Sitzung gemäß Abs. 1 einberufen.

(6) Die Ladungen sind jeweils zeitgerecht vor der Sitzung zuzustellen.

(7) Das Verfahren vor der Landespatientenschlichtungskommission soll möglichst innerhalb von 6 Monaten ab Antragstellung abgeschlossen sein.

(8) Die Sitzungen sind nicht öffentlich.

(9) Über jede Sitzung ist ein Protokoll zu verfassen, das vom Vorsitzenden zu unterfertigen ist.

(10) Für die Dauer des Patientenschlichtungsverfahrens verzichten die Verfahrensparteien der Schlichtung auf die Einrede der Verjährung.

(11) Akteneinsicht ist auf Verlangen einer Partei dieser insoweit zu gewähren, als dies keine Schädigung berechtigter Interessen dritter Personen herbeiführen oder den Zweck des Patientenschlichtungsverfahrens gefährden würde. Beratungsprotokolle sind von der Akteneinsicht ausgenommen. Gegen die Verweigerung der Akteneinsicht ist kein Rechtsmittel zulässig.

(12) Von der Landespatientenschlichtungskommission in Auftrag gegebene Begutachtungen, sind von derselben jedenfalls erst auf gerichtliche Aufforderung in Kopie herauszugeben.

§ 8. Entscheidung

(1) Die Beschlussfähigkeit der Landespatientenschlichtungskommission ist gegeben, wenn alle ständigen Mitglieder bzw. deren Ersatzmitglieder anwesend sind. Sie fällt ihre Beschlüsse einstimmig, eine Stimmenthaltung ist nicht zulässig. Kommt eine einstimmige Entscheidung nicht zustande, kann der Antragsteller die Bundespatientenschlichtungsstelle bei der Österreichischen Zahnärztekammer anrufen.

(2) Auf Grundlage der Entscheidung wird ein schriftlicher Schlichtungsvorschlag erstellt, der den Sachverhalt darstellt und die wesentlichen Entscheidungsgründe anführt.

(3) Der Schlichtungsvorschlag ist vom Vorsitzenden zu unterzeichnen.

(4) Der Schlichtungsvorschlag der Landespatientenschlichtungskommission ist sowohl an den Patienten als auch an das betroffene Kammermitglied in doppelter Ausfertigung zu übersenden und stellt, wenn er innerhalb von 14 Tagen nach Zustellung unterschrieben zurückgesandt wird, die Grundlage für einen außergerichtlichen Vergleich zwischen dem Kammermitglied und dem Patienten dar. Langen innerhalb von 14 Tagen keine Zustimmungen der beiden Verfahrensparteien bzw. nur von einer der Verfahrensparteien ein, so wird dies der Nichtanerkennung des Schlichtungsvorschlags gleichgehalten.

(5) Bei Nichtannahme des Schlichtungsvorschlages stehen den Verfahrensparteien die Berufung an die Bundespatientenschlichtungsstelle gemäß § 12 sowie der ordentliche Rechtsweg offen.

(6) Die Verfahrensparteien sind über die Nichtannahme sowie die Möglichkeiten des Abs. 5 schriftlich zu verständigen.

(7) Sofern eine mündliche Verhandlung unter Anwesenheit aller beteiligter Parteien stattfindet, kann der Schlichtungsvorschlag sogleich mündlich verkündet, schriftlich festgehalten und die Zustimmung der Parteien durch Unterfertigung desselben eingeholt werden. Den Parteien ist eine Kopie des unterfertigten Schlichtungsvorschlages nach Möglichkeit auszuhändigen oder zuzustellen.

§ 9. Kosten des Verfahrens

(1) Das Verfahren bei der Landespatientenschlichtungsstelle ist für die Parteien kostenlos. Die Kosten einer allfälligen privaten Rechtsvertretung haben die Parteien jedoch selbst zu tragen.

(2) Die jeweilige Landes Zahnärztekammer trägt den administrativen Aufwand für die von ihr entsandten Mitglieder in die Landespatientenschlichtungsstelle sowie eine allfällige Aufwandsentschädigung des Vorsitzenden. Weiters trägt sie die Kosten allfällig beigezogener Experten und schriftlicher Begutachtungen.

Die jeweilige weitere Institution trägt die Kosten des von ihr entsandten Mitgliedes in die Landespatientenschlichtungsstelle.

(3) Die jeweilige Landes Zahnärztekammer kann mit den Haftpflichtversicherungen Vereinbarungen über eine Kostenbeteiligung an den Schlichtungsverfahren abschließen.

§ 10. Berufungsbehörde

Als Berufungsbehörde ist die Bundespatientenschlichtungsstelle eingerichtet.

§ 11. Zusammensetzung der Bundespatientenschlichtungsstelle

(1) Die Bundespatientenschlichtungsstelle besteht aus 4 ständigen Mitgliedern, die die Bundespatientenschlichtungskommission bilden.

(2) Die ständigen Mitglieder sind:

1. ein rechts- oder fachkundiger Vorsitzender;
2. ein rechtskundiger Vertreter der Patienteninteressen;
3. ein zahnärztlicher Beisitzer;
4. ein rechtskundiger Vertreter der Österreichischen Zahnärztekammer.

Die Bestimmungen des § 2 Abs. 3 bis 10 gelten sinngemäß.

§ 12. Bundesgeschäftsstelle

(1) Die Bundesgeschäftsstelle der Bundespatientenschlichtungsstelle ist in der Österreichischen Zahnärztekammer einzurichten und mit einem Sekretariat zu versehen. Sie hat für Sitzungen und Verhandlungen der Bundespatientenschlichtungskommission Schriftführer und ein geeignetes Sitzungszimmer bereitzustellen.

(2) Der Bundesgeschäftsstelle obliegen weiters alle organisatorischen Maßnahmen, die für den Gang des Verfahrens erforderlich sind. Der Vorsitzende beruft die Sitzungen der Bundespatientenschlichtungskommission ein und hat dieser über die eingelangten Berufungen, direkte Anträge gemäß § 4 Abs. 3 sowie ev. Erledigungen Bericht zu erstatten.

§ 13. Berufung

Berufungen an die Bundespatientenschlichtungsstelle sind schriftlich binnen vier Wochen ab Zustellung der Verständigung (§ 8 Abs. 6) bei der jeweiligen Landesgeschäftsstelle der Landespatientenschlichtungsstelle einzubringen. Diese hat die Berufung sowie den gesamten Akt an die Bundespatientenschlichtungsstelle bei der Österreichischen Zahnärztekammer weiterzuleiten.

§ 14. Behandlung der Berufungen

(1) Die Bundesgeschäftsstelle hat die Berufung bzw. den direkten Antrag gemäß § 5 Abs. 3 oder 4 dem Berufungsgegner unverzüglich zur Stellungnahme zu übermitteln. Nimmt der Berufungsgegner nicht innerhalb von 4 Wochen Stellung zum Sachverhalt, so wird ohne seine Stellungnahme eine Sitzung anberaumt.

(2) Der Berufungswerber erteilt mit seiner Berufung seine Zustimmung zur Weitergabe aller Daten und Informationen.

§ 15. Verfahren, Entscheidung

(1) Bezüglich des Verfahrens und der Entscheidung der Bundespatientenschlichtungskommission sind die Bestimmungen der §§ 7 und 8 sinngemäß anzuwenden.

(2) Sollte keine einstimmige Entscheidung der Bundespatientenschlichtungskommission zustande kommen, ist das Verfahren als gescheitert anzusehen.

§ 16. Kosten des Verfahrens

(1) Das Verfahren bei der Bundespatientenschlichtungsstelle ist für den Patienten kostenlos. Die Kosten einer allfälligen Rechtsvertretung hat der Patient jedoch selbst zu tragen.

(2) Die Österreichische Zahnärztekammer trägt die Kosten der von ihr entsandten Mitglieder sowie für allfällig beigezogene Experten und diejenigen allfälliger schriftlicher Gutachten. Die jeweilige weitere Institution trägt die Kosten des von ihr entsandten Mitgliedes in die Bundespatientenschlichtungsstelle.

§ 17. Übergangsbestimmungen

(1) Jene Personen, die als ständiges Mitglied gemäß § 2 Abs. 2 Z 3 bzw. § 11 Abs. 2 Z 2 als Vertreter der Patienteninteressen vor In-Kraft-Treten dieser Verordnung bestellt wurden, können bis zum Ablauf der ersten Funktionsperiode der Landespatientenschlichtungsstellen bzw. der Bundespatientenschlichtungsstelle diese Funktion ausüben.

(2) Mit In-Kraft-Treten dieser Verordnung bereits anhängige Verfahren sind nach der vor diesem Zeitpunkt geltenden Rechtslage fortzusetzen und abzuschließen.

§ 18. Sprachliche Gleichbehandlung

Soweit in dieser Patientenschlichtungsordnung auf natürliche Personen bezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt werden, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

§ 19. In-Kraft-Treten

Diese Verordnung tritt nach Ablauf des Tages der Kundmachung im Internet in Kraft.

⋮ **Impressum:**
⋮ Für den Inhalt verantwortlich: Tiroler Patientenvertretung, Sillgasse 8, 6020 Innsbruck
⋮ Gestaltung: CITYGRAFIC.at · Innsbruck
⋮ Druck: Druckerei Pircher GmbH · Ötztal-Bahnhof

Tiroler Patientenvertretung

Mag. Birger Rudisch
Sillgasse 8, 3. Stock
6020 Innsbruck
Telefon: 0512/508-7700
E-Mail: patientenvertretung@tirol.gv.at