

NÖ Patienten- und  
Pflegeanwaltschaft



# **TÄTIGKEITS- BERICHT 2008**

Berichtszeitraum  
1. Jänner bis 31. Dezember  
2008

## Inhaltsverzeichnis

<b>VORWORT</b> .....	<b>3</b>
<b>1. INTERNA</b> .....	<b>6</b>
1.1 PERSONELLE SITUATION.....	6
1.2 PRAKTIKANTINNEN .....	7
<b>2. GESCHÄFTSFÄLLE</b> .....	<b>9</b>
2.1 ÜBERSICHT.....	9
2.1.1 ANZAHL DER GESCHÄFTSFÄLLE .....	9
2.1.2 AUFTEILUNG DER GESCHÄFTSFÄLLE IM VERGLEICH ZUM VORJAHR .....	10
2.2 GESCHÄFTSFÄLLE IM EINZELNEN .....	12
2.2.1 KRANKENANSTALTEN .....	12
A) BESCHWERDEFREQUENZ (BENCHMARKING) .....	12
B) DURCHSCHNITTLICHE BESCHWERDEFREQUENZ IM VERGLEICH DER LETZTEN JAHRE .....	13
C) ABSOLUTE BESCHWERDEZAHLEN IN DEN KA IM VERGLEICH DER LETZTEN JAHRE .....	14
D) DIE 3 KRANKENHÄUSER MIT DER GERINGSTEN BESCHWERDEFREQUENZ.....	15
E) AUFTEILUNG NACH FACHGEBIETEN.....	16
F) AUFTEILUNG NACH FACHGEBIETEN IM VERGLEICH ZUM VORJAHR .....	17
2.2.2 NIEDERGELASSENE ÄRZTINNEN .....	18
A) AUFTEILUNG NACH FACHRICHTUNGEN .....	18
B) AUFTEILUNG NACH FACHRICHTUNGEN IM VERGLEICH ZUM VORJAHR .....	19
2.2.3 PATIENTENVERFÜGUNG.....	20
A) ANZAHL UND AUFTEILUNG NACH GESCHLECHT .....	20
B) VORPRÜFUNG .....	21
C) FORMULAR.....	23
D) MOTIVE.....	23
E) ERSTELLUNG .....	24
F) ARBEITSBEHELF PATIENTENVERFÜGUNG –2. ÜBERARBEITETE AUFLAGE.....	25
<b>3. ERGEBNISSE DER SCHADENSFÄLLE</b> .....	<b>26</b>
3.1 VORGEHENSWEISE.....	26
3.2 BEHANDLUNGSFEHLER.....	27
3.3 SCHIEDSSTELLENERGEBNISSE .....	29
3.4 DIREKTE VERHANDLUNGEN MIT HAFTPFLICHTVERSICHERUNGEN .....	31
3.5 ZAHL DER AUSSPRACHEN BEI DER SCHIEDSSTELLE DER NÖ ÄRZTEKAMMER .....	33
<b>4. KOMMUNIKATION-INTERAKTION</b> .....	<b>34</b>
4.1 TELEFONGESPRÄCHE .....	34
4.2 PERSÖNLICHE BESPRECHUNGEN.....	34
4.4 VORTRAGSTÄTIGKEIT.....	36
4.5 HOMEPAGE.....	37
<b>5. TAGUNGEN, KONGRESSE, VERANSTALTUNGEN, PROJEKTE</b> .....	<b>39</b>
5.1 TAGUNG DER ARGE DER PATIENTENANWÄLTE.....	39
5.2. TAGUNGEN, KONGRESSE IN ÖSTERREICH.....	41
5.3 AUSLANDSKONTAKTE .....	42
5.3 NETZWERK – OMBUDSSTELLEN (NEO) .....	44
<b>6. ANHANG</b> .....	<b>45</b>
ALLGEMEINES .....	45
ORGANISATION .....	45

---

## VORWORT

*Lieber der gläserne Patient,  
als der tote Patient!*

### e-health wird das Gesundheitswesen der Zukunft prägen

In den kommenden Jahren wird die Gesundheitspolitik vor vielen neuen und großen Herausforderungen stehen: neue, wirksame Methoden der modernen Medizin werden zusätzliche hohe Kosten nach sich ziehen; intransparente und zersplitterte Gesundheitsfinanzierungen erfordern neue Steuerungsmethoden; Einführung und Umsetzung von Methoden der „Information and Communication Technology“ (ICT); steigendes Bewusstsein der Patienten über Fragen der Qualität; Forderungen der Patienten nach Orientierung und Qualitätstransparenz; effektives Management von relevanten Gesundheitsinformationen; Bedarf nach benutzerfreundlichen Kommunikationsformen und gleichzeitig die Forderung nach Datenschutz auf höchstem Niveau.

Österreich hat ein e-health Projekt (elektronische Gesundheitsakte ELGA) begonnen, von dem zu Recht hohe Erwartungen nach einer vollkommen neuen Form und Qualität des Austausches von Gesundheitsinformationen im öffentlichen Gesundheitswesen ausgehen.



### Anforderungen und Erwartungen an ELGA (aus der Perspektive der Patienten):

ELGA ist ein neues Gesundheitsinformationssystem, das bestehende Gesundheitsdaten vernetzt und relevante Gesundheitsdaten für den effektiven Behandlungsprozess zugänglich macht. ELGA könnte etwa mit einer Suchmaschine verglichen werden, zu deren vernetzten Daten ausschließlich berechtigte Anwender Zugriff haben.

Die Vorteile dieses „Gesamtbildes“ von relevanten Gesundheitsdaten eines Patienten werden für Ärzte, Gesundheitspersonal, Krankenhäuser und Patienten große Auswirkungen haben.

---

Die **Vorteile für Patienten** sind in folgenden Bereichen zu erwarten:

- steigende Qualität der Diagnose und Behandlung,
- erhöhte Patientensicherheit,
- besserer und erleichterter Zugang der Patienten zu den eigenen Gesundheitsdaten,
- besserer und erleichterter Zugang der Patienten zu validen und seriösen allgemeinen Gesundheitsinformationen,
- Stärkung der Patientenautonomie,
- verbesserter Datenschutz,
- verbessertes Service für Patienten, wie etwa:
  - Entfall von Selbstabholungen, Aufbewahrung und Übermittlung von Befunden, vollständige Medikamentenlisten,
  - elektronischer Impfpass, Mutter-Kind Pass, Seniorenpass.

Die ELGA Anwendungen der ersten Ausbauphase:

- e-Medikation
- e-Entlassungsinformation
- e-Befund Radiologie
- e-Befund Labor
- ELGA Portal

### **Datenschutz als ein Kernelement von ELGA**

In Österreich fehlt derzeit eine aktive, umfassende und seriöse Information über das Projekt ELGA und die damit zusammenhängenden Chancen und Risiken sowie die Kosten/Nutzen Relation. Umfragen zeigen, dass die Kenntnisse und das Wissen der Bevölkerung um ELGA sehr gering sind und vor allem Gerüchte und Halbwahrheiten im Umlauf sind (wie etwa, dass Gesundheitsdaten zentral gespeichert werden oder dass Privatversicherungen und Arbeitgeber auf diese Gesundheitsdaten Zugriff hätten). Es fehlt ein professionelles und umfassendes Akzeptanz- und Informationsmodell, um die Bevölkerung von der elektronischen Gesundheitsakte objektiv und umfassend zu informieren.

Dies führt dazu, dass die Projekte von vernetzten elektronischen Krankengeschichten in der öffentlichen Diskussion hauptsächlich unter dem Aspekt der Gefährdung des Datenschutzes geführt werden. Es wird ausschließlich über Gefahren, die sich durch die Zusammenführung und unbefugte Weitergabe von Gesundheitsdaten der Patienten („gläserne Patienten“) ergeben könnten, diskutiert. Besonders seitens der Österreichischen Ärztekammer wird immer wieder direkt an Patienten und Ärzte (mit verzerrten und einseitigen Informationen) herangetreten und Stimmung gegen das Projekt ELGA gemacht.

In der Phase der Projektierung war das Thema Datenschutz, in jeder Arbeitsgruppe, ein gewichtiger Punkt. In der Ausformung des Gesamtprojektes zeigt sich, dass Datenschutz einen zentralen Stellenwert hat.

---

Damit ist die These durchaus berechtigt, dass in der täglichen Praxis nach Einführung von ELGA keine Verminderung oder Durchlöcherung des bestehenden Datenschutzes, sondern eine Verbesserung des datenschutzrechtlichen Niveaus zu erwarten ist. Neue Schutzmechanismen, die derzeit nicht vorhanden sind, werden flächendeckend eingeführt.

Die Bürger bestimmen selbst, ob Gesundheitsinformationen über ihre Person in ELGA eingemeldet werden oder nicht. Es sind definierte Zugriffsrechte als Standardeinstellung in Form einer Berechtigungsmatrix vorgesehen, welche für die eigene Person verändert werden können. Vor einem Zugriff auf ELGA Informationen muss die Zustimmung des Betroffenen eingeholt werden. Vor Abruf von ELGA Inhalten ist eine Anwesenheits- und Identitätsprüfung vorgesehen.

Diese neuen standardisierten Vorgaben sind etwa:

- strenge Regeln, um in das System Zugang zu bekommen,
- umfassende und dauernde Protokollierung der Zugriffe,
- Überprüfung der Zugriffe,
- ein Patientenrecht Auskunft über die Zugriffe zu erhalten,
- neue strenge Strafbestimmungen bei unberechtigtem Zugriff.

Die Gesamtbewertung aus Patientensicht ist also eine durchwegs positive und die Bundesregierung wird dieses Jahrhundertprojekt des österreichischen Gesundheitswesens, hoffentlich mit erster Priorität, rasch und umfassend umsetzen.

Dr. Gerald Bachinger  
NÖ Patientenanwalt

# 1. INTERNA

## 1.1 Personelle Situation

### Stammpersonal:

**wHr Dr. Gerald Bachinger, Jurist**

Patienten- und Pflegeanwalt

**wHr Dr. Alexander Ortel, Arzt**

Stellvertreter von Dr. Bachinger

**Dr. Belinda Jahn, Juristin**

Rechtliche Angelegenheiten

**Martin Kräftner, DGKP**

Pflege/Management

**Maria Prügl**

Büroleiterin

**Marion Schmidt**

Sachbearbeiterin

**Mag. (FH) Berta Steindl**

Sozialarbeiterische Belange



Quelle: NÖ PPA

**Erste Reihe: von links nach rechts:**

Jahn, Bachinger, Aigner

**Zweite Reihe: von links nach rechts:**

Steindl, Ortel, Schmidt, Prunbauer, Prügl, Kräftner

Unser Stammteam verstärken temporär folgende Personen:

**Isabella Aigner**

Sachbearbeiterin

**Michael Prunbauer, (30 Std.)**

Rechtliche Angelegenheiten



Die Arbeit im Team ist uns besonders wichtig. Die Ergebnisse, die wir in den letzten Jahren erzielt haben, waren unter anderem nur dadurch möglich, weil wir die jeweiligen fachlichen Kenntnisse und Erfahrungen unserer MitarbeiterInnen ausgeschöpft und interdisziplinär eingebracht haben.

Seit 2. Dezember 2008 haben wir mit **Mag. Martha Haselsteiner** juristische Verstärkung bekommen.

Frau **Dr. Belinda Jahn** hat im April 2008 erfolgreich ihr Doktoratsstudium abgeschlossen.



Quelle: NÖ PPA

## 1.2 PraktikantInnen

PraktikantInnen sind bei der PPA gerne gesehen. Sie bringen frischen Wind, kreative Ideen und neue Perspektiven. Wir freuen uns daher, dass jedes Jahr großes Interesse an Praktikumsstellen bei der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft (PPA) besteht. Ein **besonderes Lob** möchten wir ganz allgemein den PraktikantInnen aussprechen. Alle sind engagiert, wissbegierig und an unserer Tätigkeit sehr interessiert. Bereits nach kurzer Zeit übernehmen sie eigenverantwortliche Tätigkeiten und leisten wertvolle Arbeiten.



Quelle: NÖ PPA

Herr **Markus Kriegler** befindet sich derzeit im letzten Abschnitt seines Studiums der Rechtswissenschaften an der Universität Wien.

Zusätzlich zu seinem bereits abgeschlossenen Wahlfachkorb Medizinrecht vertieft er sein Wissen im Wahlfachkorb Strafrecht und Kriminalwissenschaften.

Während seines vierwöchigen Praktikums bei der NÖ PPA, im Juli 2008, hatte er Gelegenheit das bisher Gelernte in die Praxis umzusetzen. Diese lehrreichen Erfahrungen haben seinen Wunsch bestätigt, seine Zukunft im Bereich des Medizinrechts zu suchen.



Quelle: NÖ PPA

Frau **Mag. phil. Regina Weidmann** befindet sich im letzten Abschnitt des Studiums der Rechtswissenschaften an der Universität Wien, den Wahlfachkorb Medizinrecht hat sie bereits abgeschlossen. Aufgrund des großen Interesses an medizinrechtlichen Fragestellungen hat sie im Juli 2008 ein Praktikum bei der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft absolviert. Die freundliche Aufnahme und die Einbeziehung in verschiedenste Aufgabenbereiche haben bei ihr bleibenden Eindruck hinterlassen.



Quelle: NÖ PPA

Herr **Andreas Poisel** studiert seit 2003 an der rechtswissenschaftlichen Fakultät der Johannes Kepler Universität Linz. Er konnte wertvolle Erfahrung durch die Einblicke in die Tätigkeiten der PPA, insbesondere bei Sitzungen der Ethikkommission, des Patienten-Entsündigungsfonds und bei Patientengesprächen gewinnen. Er bedankt sich für das Vertrauen und die übertragene Verantwortung des PPA Teams, das immer für ein angenehmes Arbeitsklima gesorgt hat. Einen bleibenden Eindruck hinterließ die professionelle Arbeitsweise und die Vorreiterrolle der PPA.

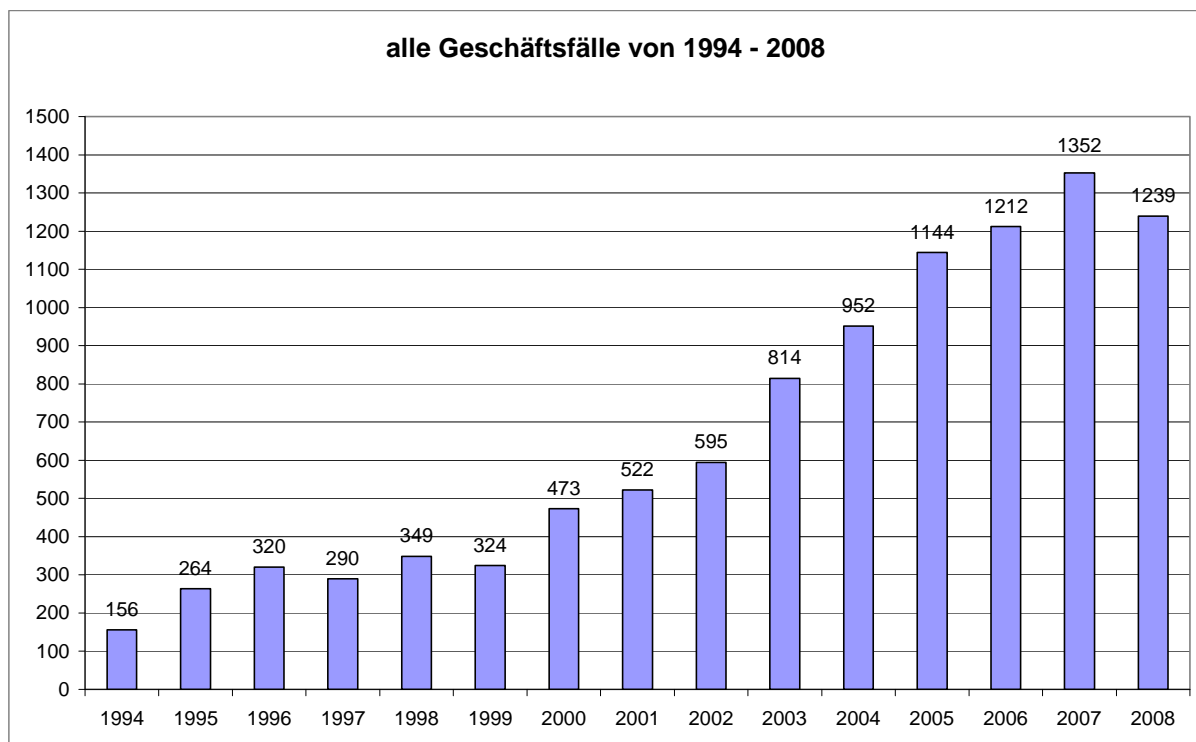


## 2. GESCHÄFTSFÄLLE

### 2.1 Übersicht

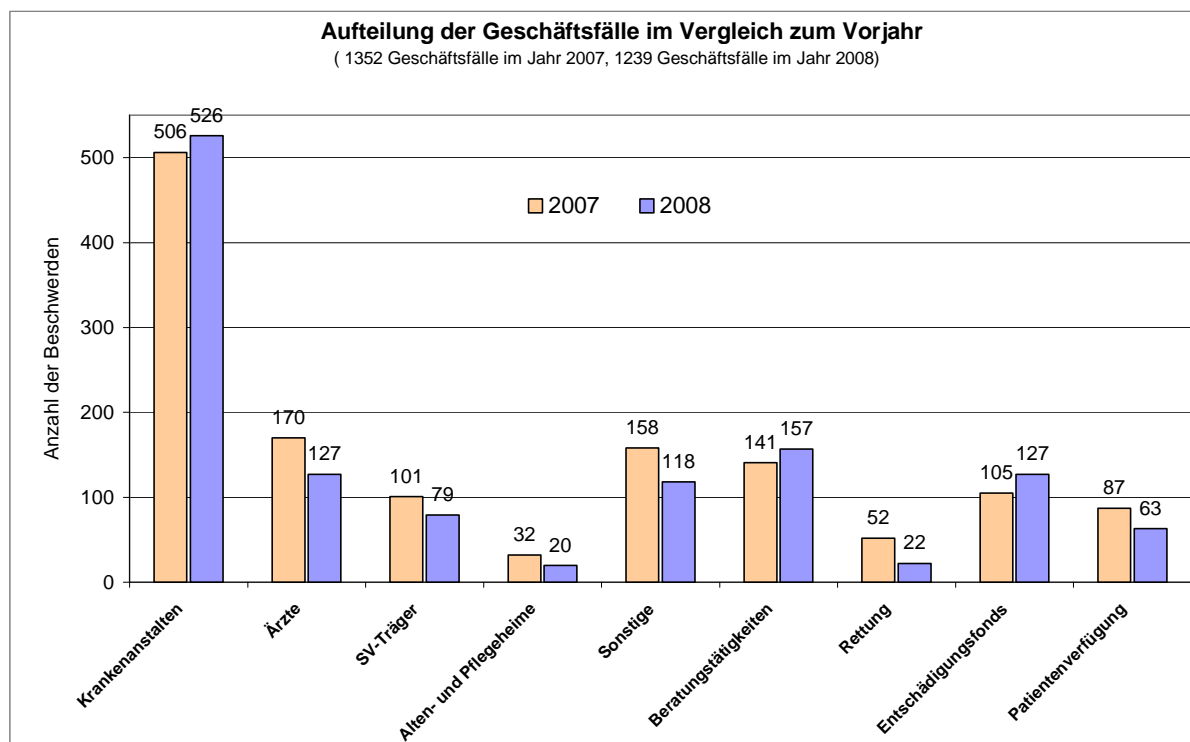
#### 2.1.1 Anzahl der Geschäftsfälle

In den folgenden Diagrammen sind nur diejenigen Geschäftsfälle enthalten, die bei uns einen schriftlichen „Aufwand“ hervorgerufen haben und auch als schriftliche Geschäftsfälle erfasst sind. Die große Anzahl an telefonischen Beratungen, Auskünften und Beschwerdeerledigungen ist davon nicht umfasst.



Von 2007 auf 2008 konnten wir eine **Abnahme von 8 %** verzeichnen.

## 2.1.2 Aufteilung der Geschäftsfälle im Vergleich zum Vorjahr



Der größte Teil der Beschwerden entfiel auf die Krankenanstalten. In diesem Bereich haben wir eine Steigerung der Beschwerden um 4% verzeichnet.

Bei den niedergelassenen ÄrztInnen für Allgemeinmedizin bzw. FachärztInnen und ZahnärztInnen konnten wir einen Rückgang der Beschwerden um 25% verzeichnen.

Im Bereich der SV-Träger konnten wir einen Rückgang der Beschwerden um 31% verzeichnen.

Im Alten- und Pflegeheimbereich gab es einen Rückgang der Beschwerden um 37%.

Unter den Bereich „Sonstige“ fallen Beschwerden, die sich nicht den vorgeannten Bereichen zuordnen lassen, weiters sind darin Beschwerden über Kuranstalten und Hauskrankenpflagedienste, sowie allgemeine Missstände in den Spitälern und Heimen enthalten. Hier gab es im Vergleich zum Vorjahr einen Rückgang der Geschäftsfälle um 25%.

---

Im Bereich „Beratungstätigkeiten“ werden sämtliche Beratungen, die von der PPA übernommen werden, aufgezeichnet. Hier liegt der Schwerpunkt bei Auskünften über Patientenrechte, wie etwa Selbstbestimmungsrecht, Patientenverfügungen, Informationsrechte, Einsicht in die Krankengeschichte, Selbstbehalte und Kostenbeteiligungen. Auch Informationen im Bereich Pflege und Heime waren häufig gefragt. Hier gab es im Vergleich zum Vorjahr eine Steigerung der Geschäftsfälle um 16%.

Beim Bereich „Rettung“ konnten wir im Vergleich zum Vorjahr einen Rückgang der Beschwerden um 57% feststellen.

Beim „NÖ Patienten-Entschädigungsfonds“ gab es im Vergleich zum Vorjahr eine Steigerung der Fälle um 21%. Mehr darüber im bereits veröffentlichten Tätigkeitsbericht 2008 des NÖ Patienten-Entschädigungsfonds.

Es wurden in diesem Jahr 63 verbindliche Patientenverfügungen vor der PPA errichtet. Das entspricht einem Rückgang von 28% gegenüber dem Vorjahr.

## 2.2 Geschäftsfälle im Einzelnen

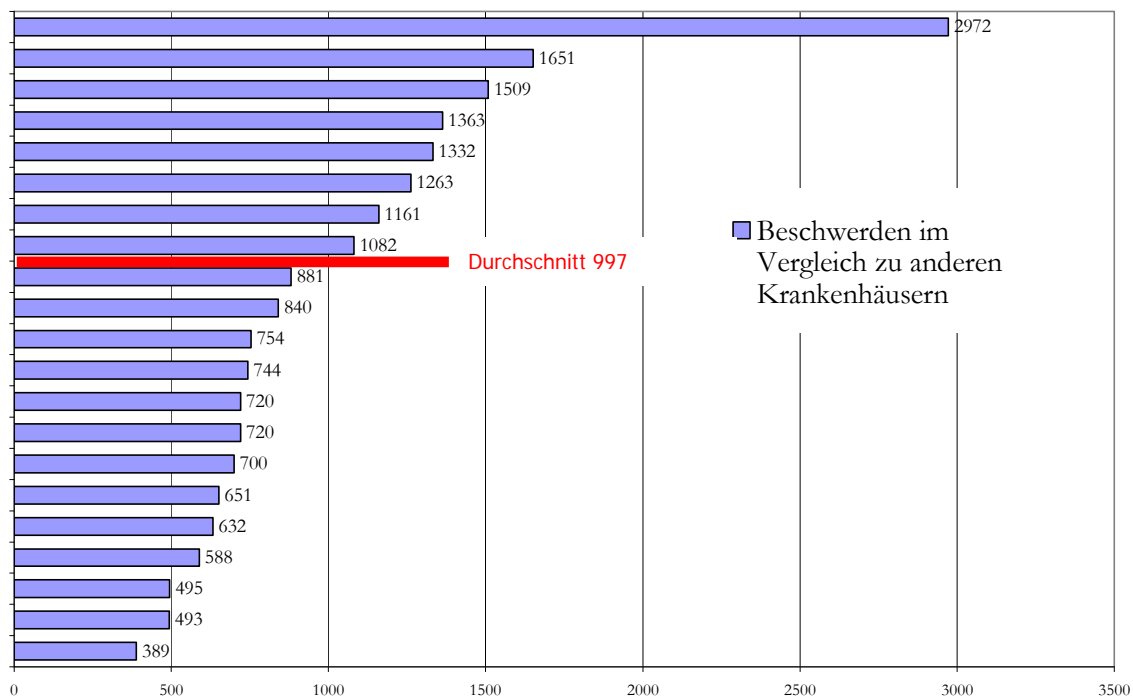
### 2.2.1 Krankenanstalten

#### a) Beschwerdefrequenz (Benchmarking)

Dieses Diagramm gibt Auskunft darüber, wie viele PatientInnen sich, gemessen an den Gesamtaufnahmezahlen (ausgenommen sind die ambulanten Aufenthalte) der Krankenanstalten, beschwerten. Im Durchschnitt beschwerte sich **nur eine von 997 betreuten Personen**. Dies ist ein deutlicher Hinweis auf die hohe fachliche Qualität und Zufriedenheit mit den Angeboten und Leistungen der Krankenanstalten.

**Achtung!** Bei diesem Diagramm müssen Sie berücksichtigen: Die großen Balken bezeichnen gute Ergebnisse, je kleiner der Balken, desto schlechter das Ergebnis.

**Beispiel:** 2.972 bedeutet, dass sich bezüglich dieser Krankenanstalt nur eine von 2.972 behandelten Personen beschwert hat.

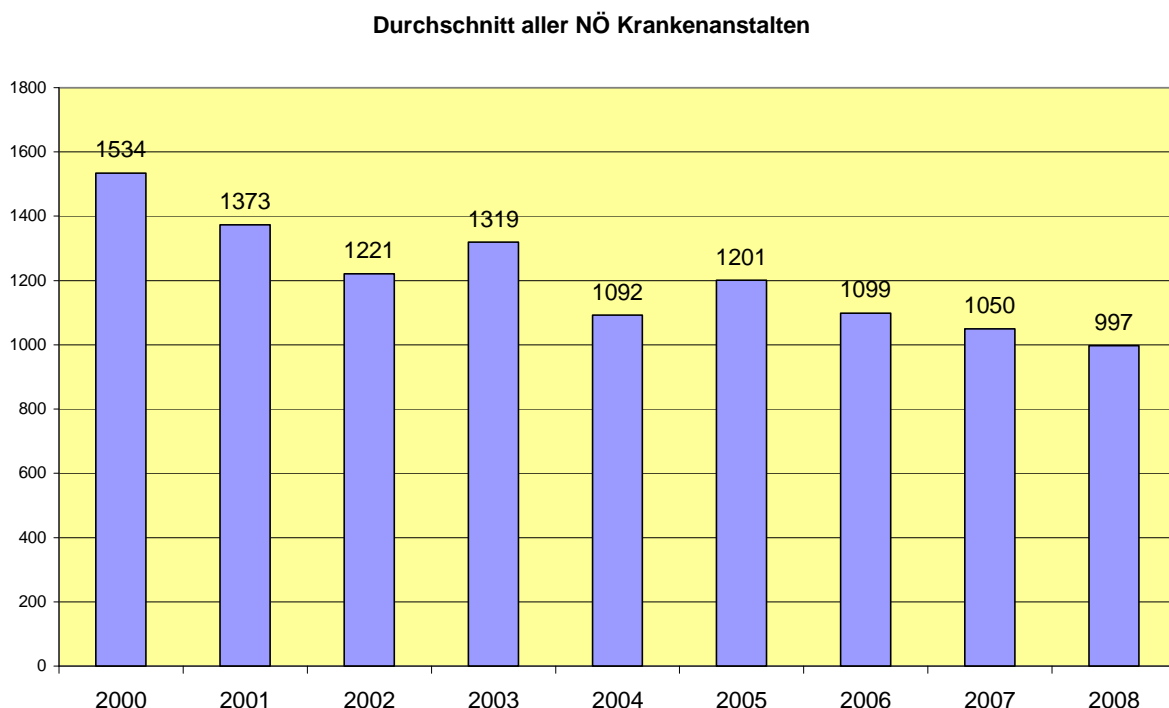


Die Beschwerden wurden an die Patientenfrequenz geknüpft; damit liegen besser vergleichbare und aussagekräftigere Ergebnisse vor als bei einer Anknüpfung an die Bettenzahl.

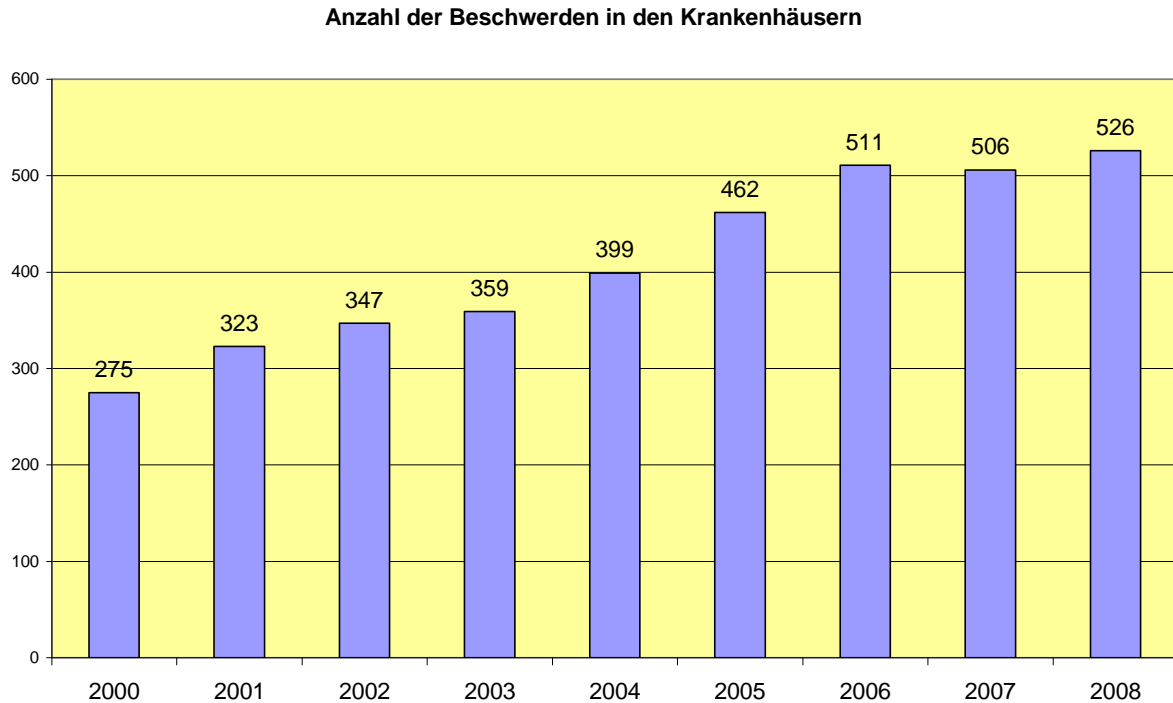
Bemerkenswert ist die große Bandbreite der Beschwerdezahlen. Diese zeigt sich darin, dass sich in einem bestimmten Krankenhaus eine von 389 behandelten Personen beschwerte; dem gegenüber gibt es Krankenhäuser, bezüglich derer sich „nur“ eine von 2.972 behandelten Personen beschwert hat.

Im Diagramm auf der vorhergehenden Seite sind die allgemeinen Krankenanstalten erfasst. Die Sonderkrankenanstalt Grimmenstein und die LNK Mauer haben wir wegen der Nichtvergleichbarkeit mit allgemeinen Krankenanstalten nicht einbezogen.

## b) Durchschnittliche Beschwerdefrequenz im Vergleich der letzten Jahre

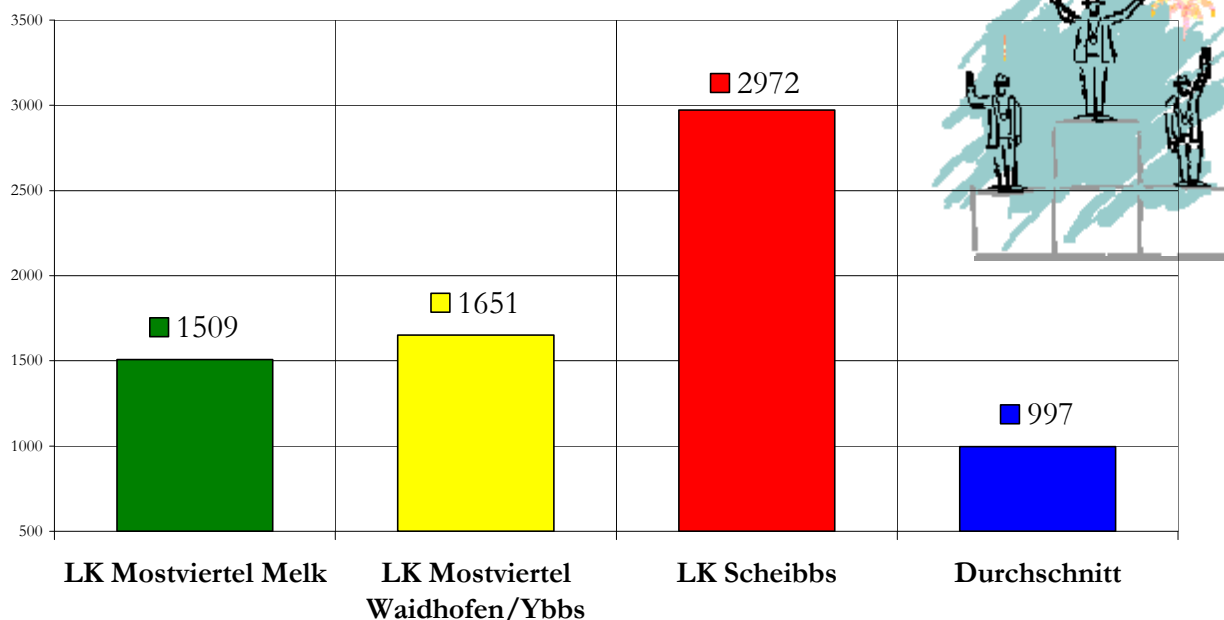


### c) Absolute Beschwerdezahlen in den Krankenan- stalten im Vergleich der letzten Jahre



## d) Die 3 Krankenhäuser mit der geringsten Beschwerdefrequenz

Die 3 KH im Jahr 2008 mit der geringsten Beschwerdefrequenz



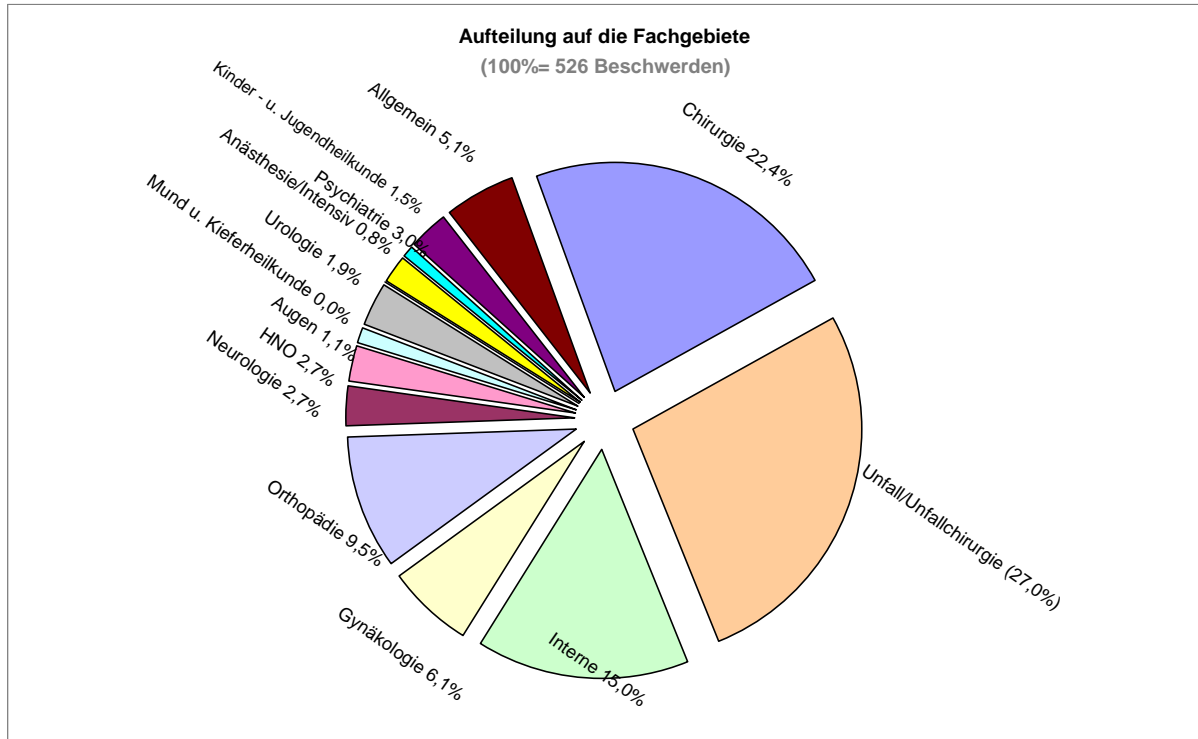
Ausgehend von allen NÖ Krankenanstalten (ausgenommen Sonderkrankeanstalten) beschwerten sich im Jahr 2008 durchschnittlich eine bzw. einer von 997 PatientInnen.

Im LK Scheibbs beschwerte sich nur eine bzw. einer von 2.972 PatientInnen, im LK Mostviertel Waidhofen/Ybbs eine bzw. einer von 1.651 PatientInnen und im LK Mostviertel Melk nur eine von 1.509 behandelten Personen.

**Allen MitarbeiterInnen der Krankenhäuser Scheibbs, Waidhofen/Ybbs und Melk sei für diesen ausgezeichneten Einsatz für ihre PatientInnen herzlich gedankt.**

Aber Achtung: Es wäre falsch, alleine von den Beschwerdezahlen auf die medizinische bzw. pflegerische Qualität des jeweiligen Hauses rückzuschließen; allerdings wäre es auch falsch zu behaupten, dass die Beschwerdefrequenz nichts mit der medizinischen bzw. pflegerischen Qualität zu tun hat. Die Wahrheit liegt wohl in der Mitte.

## e) Aufteilung nach Fachgebieten



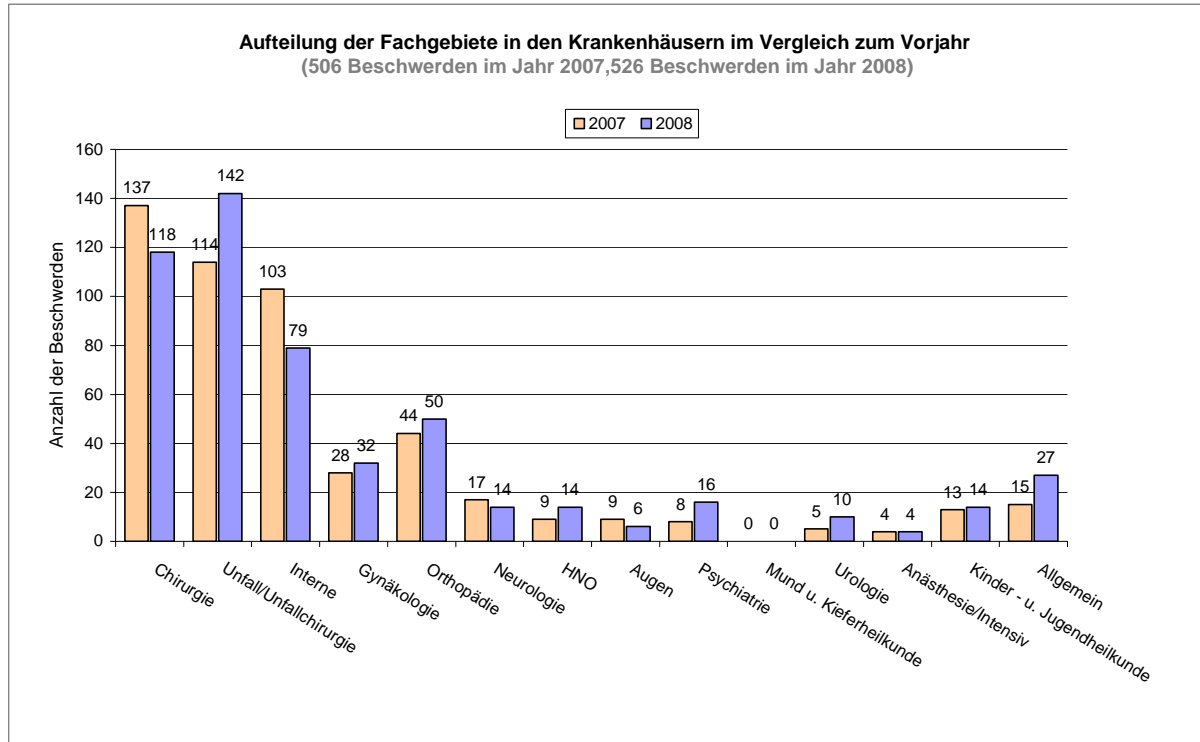
Insgesamt hatten wir in den NÖ Krankenanstalten im Jahr 2008, 526 Beschwerden zu verzeichnen, im Jahr 2007 waren es 506 Beschwerden gewesen.

Die Fächer Chirurgie, Unfallchirurgie und Interne, gefolgt von den Fächern Gynäkologie und Orthopädie sind hier Spitzenreiter (80% Anteil an den Gesamtbeschwerden).

Ein Grund dafür ist sicher, dass die Gebiete Chirurgie und Unfallchirurgie besonders gefahren- und komplikationsbehaftet sind. Außerdem ist dort für einen medizinischen Laien rascher der Verdacht gegeben, dass bei Ausbleiben des Behandlungserfolges „etwas nicht stimmt.“

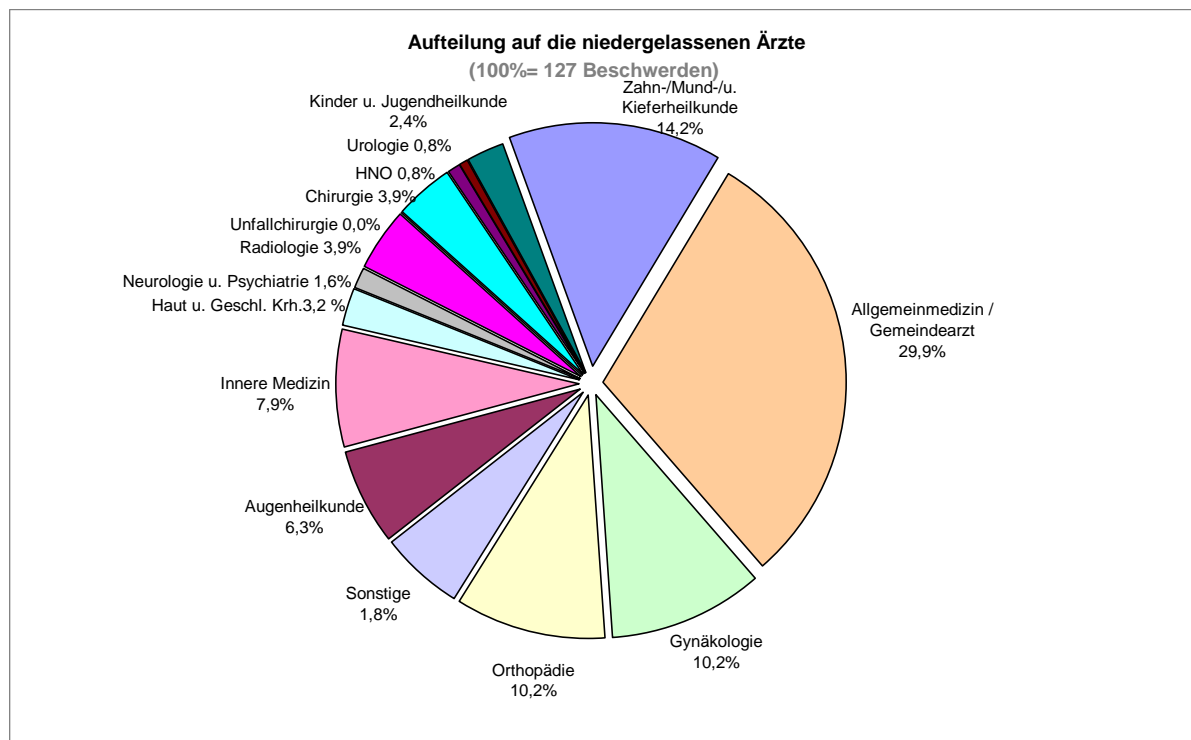


## f) Aufteilung nach Fachgebieten im Vergleich zum Vorjahr



## 2.2.2 Niedergelassene ÄrztInnen

### a) Aufteilung nach Fachrichtungen

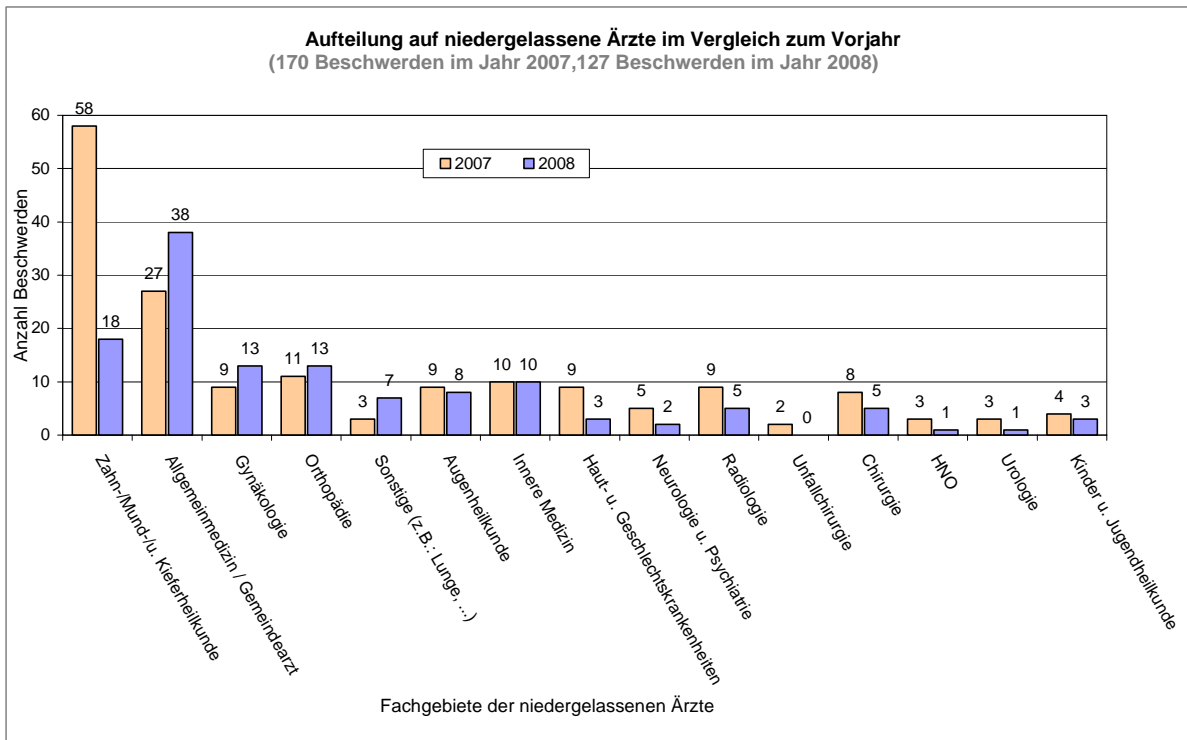


Insgesamt hatten wir bezüglich aller in NÖ niedergelassenen ÄrztInnen 127 Beschwerden zu verzeichnen, das waren im Vergleich zum Vorjahr um 25% weniger.

Mit Stichtag 31.12.2008 gab es laut NÖ Ärztekammer in Niederösterreich 2262 AllgemeinmedizinerInnen, 2837 FachärztInnen, und 894 TurnusärztInnen.

Der Hauptteil der Beschwerden betraf die AllgemeinmedizinerInnen mit 29,9 %, der zweitgrößte Bereich betraf die ZahnärztInnen mit 14,2 % und der drittgrößte Bereich betraf die OrthopädInnen und GynäkologInnen mit jeweils 10,2 %.

## b) Aufteilung nach Fachrichtungen im Vergleich zum Vorjahr



Im Vergleich zum Vorjahr konnten wir bei den ZahnärztInnen einen Rückgang der Beschwerden direkt bei der NÖ PPA um 69% beobachten. Dies ist wohl auch darauf zurückzuführen, dass die Schiedsstellen bei den Zahnärztekammern neu organisiert wurden und vermehrt Patienten direkt bei der Schiedsstelle ihre Beschwerde eingebracht haben. Die NÖ PPA ist mit einem Mitglied in der zahnärztlichen Schiedsstelle beteiligt und wird so im Verlaufe des Verfahrens in die Beschwerden einbezogen.

Der nächste große Bereich betraf die AllgemeinmedizinerInnen. Hier mussten wir eine Steigerung der Beschwerden um 41 % verzeichnen.

Bei den GynäkologInnen gab es eine Steigerung um 44 %.

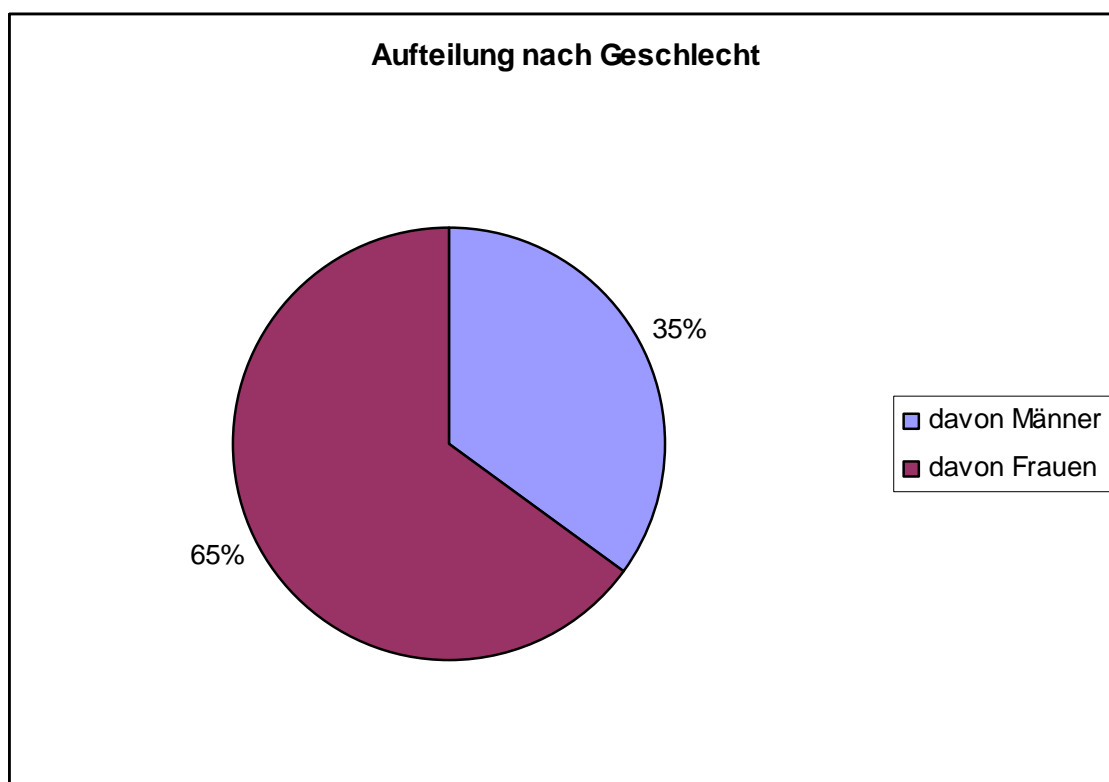
Bei den OrthopädInnen gab es eine Steigerung um 18 %.

## 2.2.3 Patientenverfügung

Am 1. Juni 2006 ist das Gesetz über Patientenverfügungen (BGBl Nr. I 55/2006) in Kraft getreten. Im Zusammenhang damit hat sich für die Patienten-anwaltschaften ein weiteres Betätigungsfeld ergeben. Die PPA unterstützt PatientInnen in dem Prozess der Erstellung einer solchen Patientenverfügung. Die Ergebnisse dieser Tätigkeit im Jahr 2008 sollen im Folgenden vorgestellt werden.

### a) Anzahl und Aufteilung nach Geschlecht

Im Jahr 2008 wurden mit Unterstützung der PPA insgesamt 63 verbindliche Patientenverfügungen erstellt. Dabei waren 41 Verfügende weiblich (rund 65%) und 22 männlich (rund 35%). Damit hat sich der Trend, dass sich insbesondere Frauen für die Patientenverfügung interessieren und eine solche abschließen, weiter verstärkt.



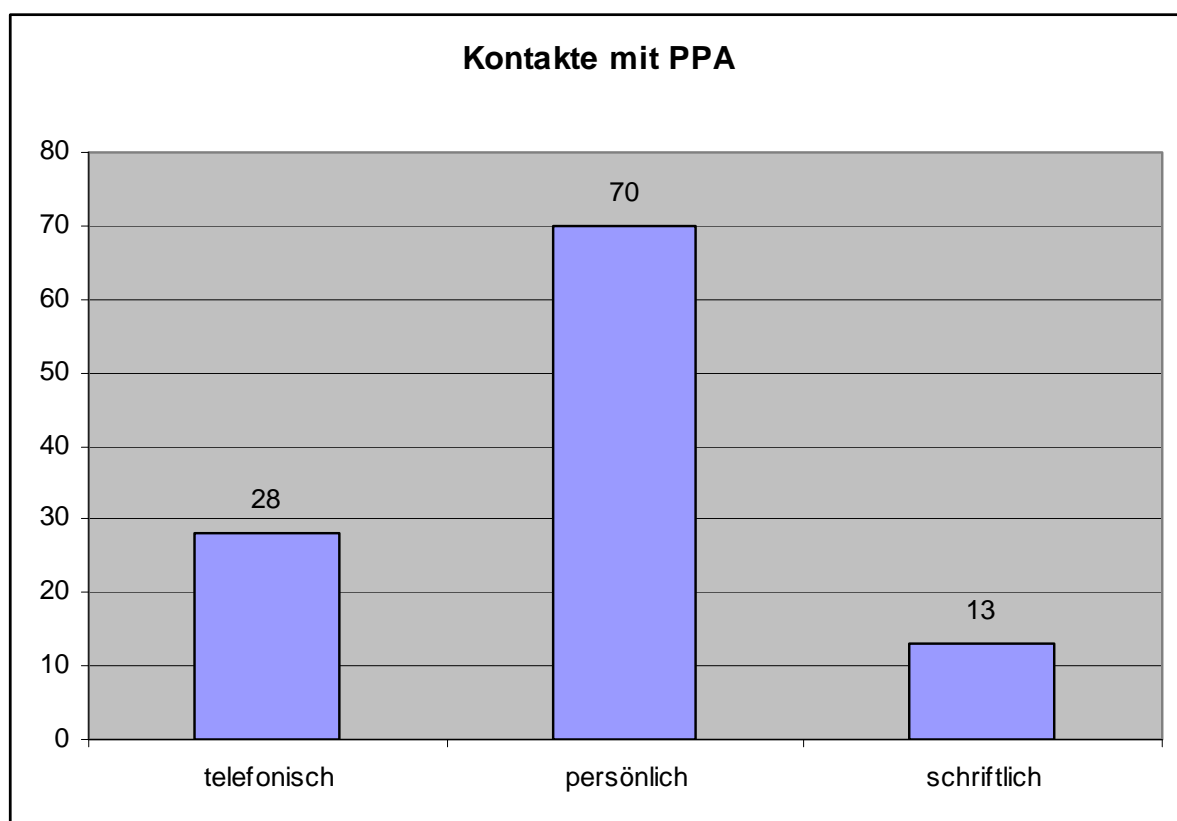
## b) Vorprüfung

Bevor die Patientenverfügung abgeschlossen werden kann, muss genau geprüft werden, ob das Dokument die Anforderungen, die das Gesetz an eine verbindliche Patientenverfügung stellt, erfüllt. Zum Zweck dieser Prüfung ersuchen wir jene Personen, die eine Verfügung erstellen möchten, uns vorab eine Kopie des Entwurfs zuzusenden. Nach Durchsicht des Textes setzen wir uns wieder mit der jeweiligen Person in Verbindung. Wenn noch Verbesserungen notwendig sind, wird dies entweder schriftlich mitgeteilt oder telefonisch bzw. bei einem persönlichen Termin besprochen.

Oft wird das telefonisch Besprochene noch zusätzlich in einem Brief kurz zusammengefasst.

Manche Personen nehmen diese Anmerkungen auf und passen die Verfügung an, sodass schließlich eine verbindliche Patientenverfügung erstellt werden kann, andere entschließen sich dazu, das Dokument als beachtliche Patientenverfügung zu belassen, für die weniger strenge Vorgaben gelten.

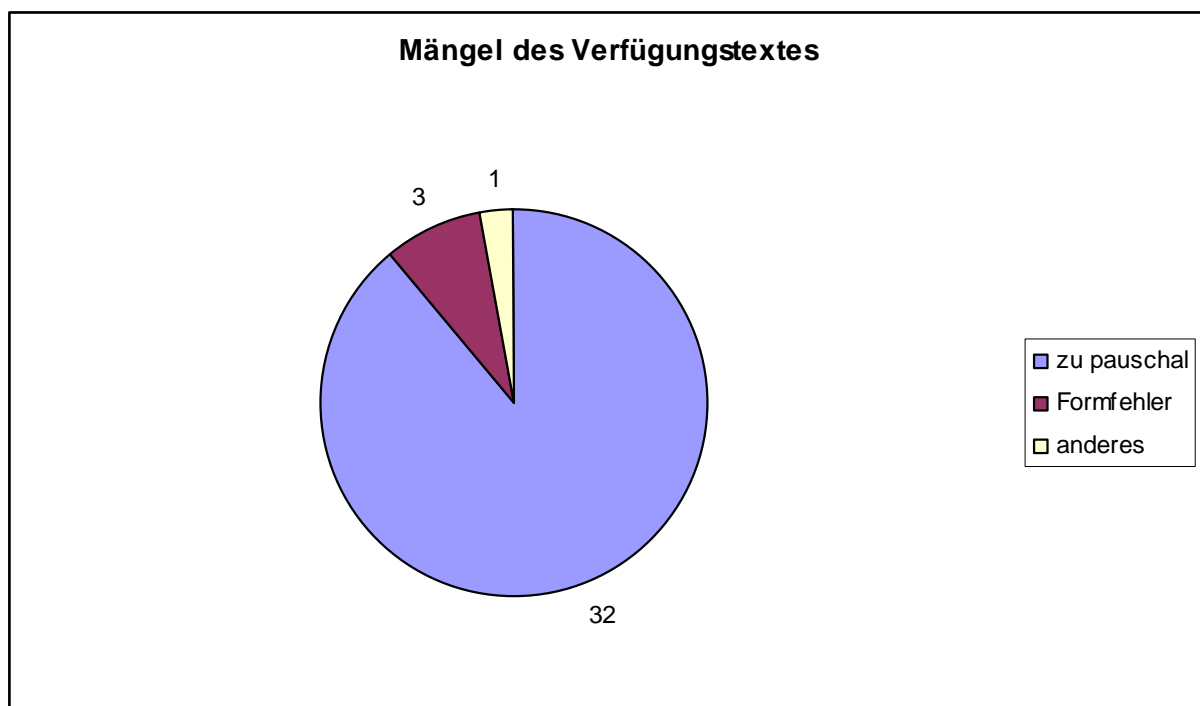
Wenn alle Vorbedingungen erfüllt sind, wird ein Termin vereinbart, bei dem die Patientenverfügung formell erstellt wird.



Dem tatsächlichen Abschluss der Patientenverfügung gehen also mehrere Arbeitsschritte voraus. Bei den in diesem Jahr erstellten verbindlichen Verfügungen erfolgten nach Einlangen des Textentwurfs insgesamt **111** Kontaktaufnahmen durch die PPA mit den erstellenden Personen. Darin enthalten sind vor allem die Rückmeldungen zu notwendigen Korrekturen aber auch die persönlichen Termine für die Erstellung.

Wenn der Verfügungstext als korrekturbedürftig angesehen wurde, war dies meist deshalb der Fall, weil die verwendeten Formulierungen zu pauschal gehalten waren. Nach dem Patientenverfügungsgesetz müssen die in einer verbindlichen Patientenverfügung abgelehnten medizinischen Maßnahmen konkret beschrieben werden.

Gerade dieser Punkt fällt vielen ErstellerInnen schwer und begründet besonders oft die Notwendigkeit einer Überarbeitung. Formfehler oder andere Gründe für Korrekturen kommen nur in Einzelfällen vor.



---

## c) Formular

Obwohl für die Erstellung einer Patientenverfügung kein „Formularzwang“ herrscht, wird insbesondere jenes Formular häufig verwendet, das unter der Federführung der PPA entwickelt wurde und auch der „Arbeitsmappe Patientenverfügung“ beiliegt.

Dies ist in mehrfacher Hinsicht eine günstige Entwicklung. Aufwändige Vorbereitungsarbeiten stellen sicher, dass Punkt für Punkt alle vorgeschriebenen Schritte eingehalten werden und nichts vergessen wird, was eine Sicherheit für die erstellenden Personen darstellt.

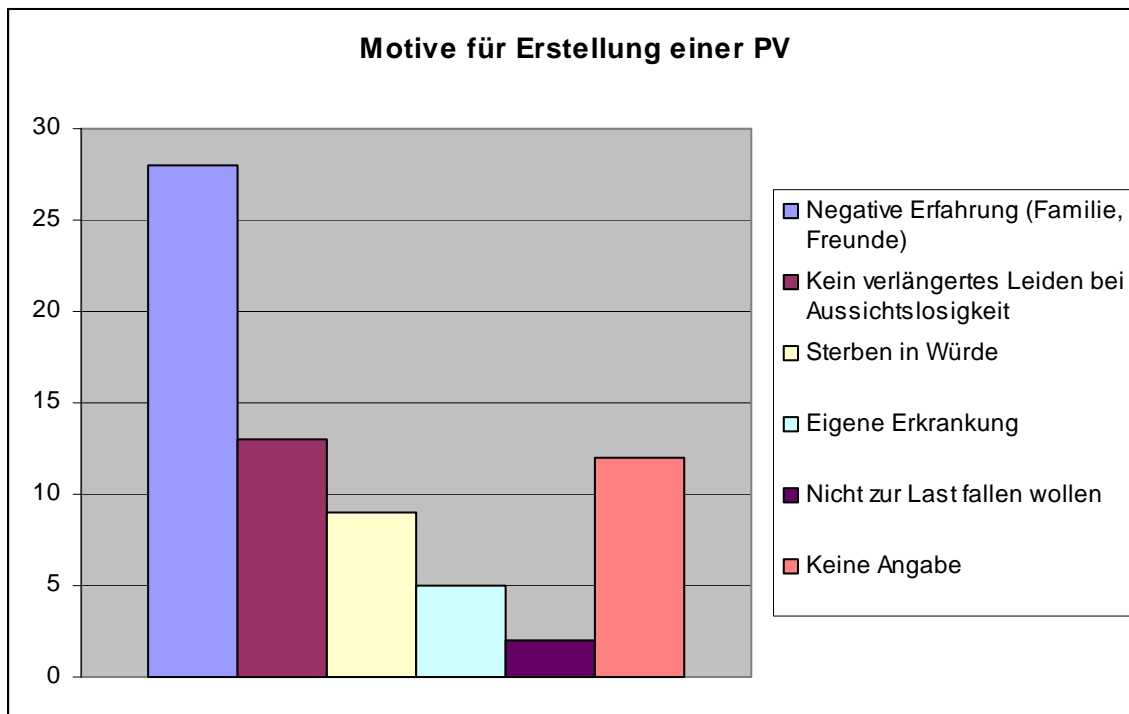
Zusätzlich soll die Einheitlichkeit auch einen Effekt des Wiedererkennens bei jenen Personen bewirken, die in der Anwendungssituation mit einer Patientenverfügung konfrontiert werden. Die Vertrautheit mit einem Formular verstärkt die Sicherheit im Umgang mit diesem Instrument, was der Verwirklichung des Selbstbestimmungsrechtes als Gesamtziel nur förderlich ist.

Während im Vorjahr in 86% der ErstellerInnen jenes Formular verwendet haben, das unter Schirmherrschaft der PPA entwickelt wurde, wurde dies im Jahr 2008 von 100% der erstellenden Personen verwendet.

## d) Motive

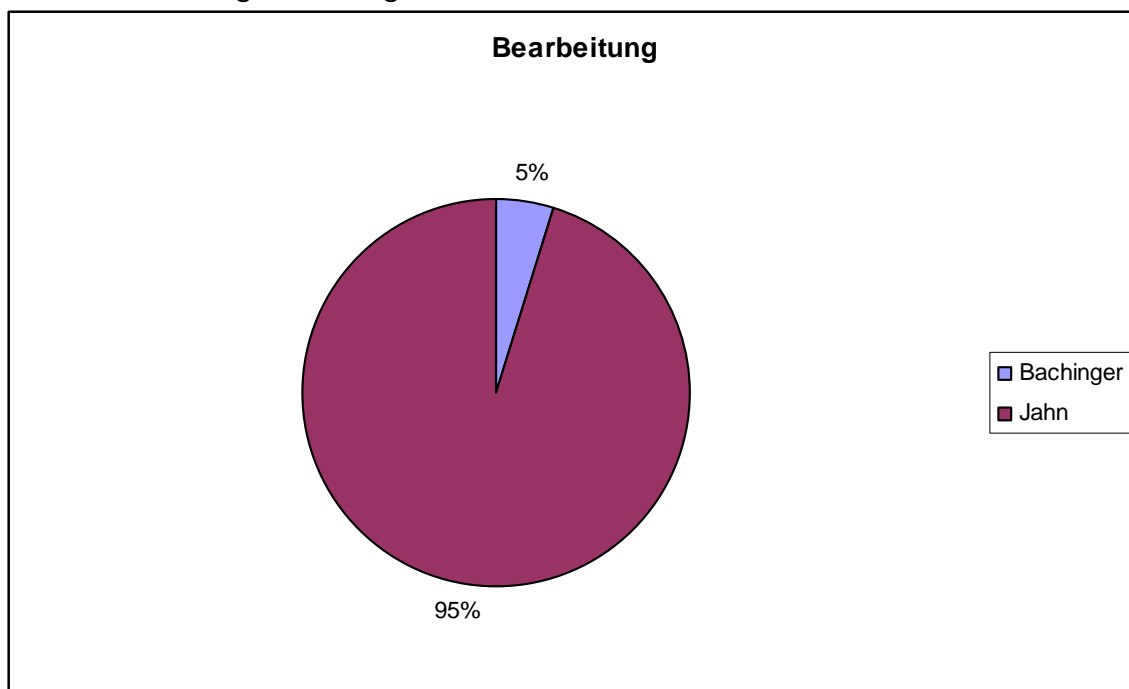
Die Gründe, eine Patientenverfügung zu errichten, sind individuell und sehr persönlicher Natur. Nicht jedermann wird diese Gründe offen legen wollen, dennoch war es vielen Personen ein Bedürfnis in der Verfügung auch festzuhalten, was ihre Motivation zur Erstellung der Verfügung ist.

Sehr oft waren dies negative Erfahrungen im Familien- oder Bekanntenkreis, etwa das Schicksal von schwerst pflegebedürftigen Personen oder die letzte Lebensphase von unheilbar erkrankten Bekannten. Sehr oft geäußert wurden der Wunsch, dass das Leiden bei Aussichtslosigkeit der Grunderkrankung nicht verlängert werden soll, sowie der Wunsch nach einem Sterben in Würde.



### e) Erstellung

Die Erstellung einer verbindlichen Patientenverfügung kann unter anderem vor einem rechtskundigen Mitarbeiter einer Patientenvertretung vorgenommen werden. Dafür kamen aufgrund der formalen Qualifikation Frau Dr. Jahn und Herr Dr. Bachinger in Frage.





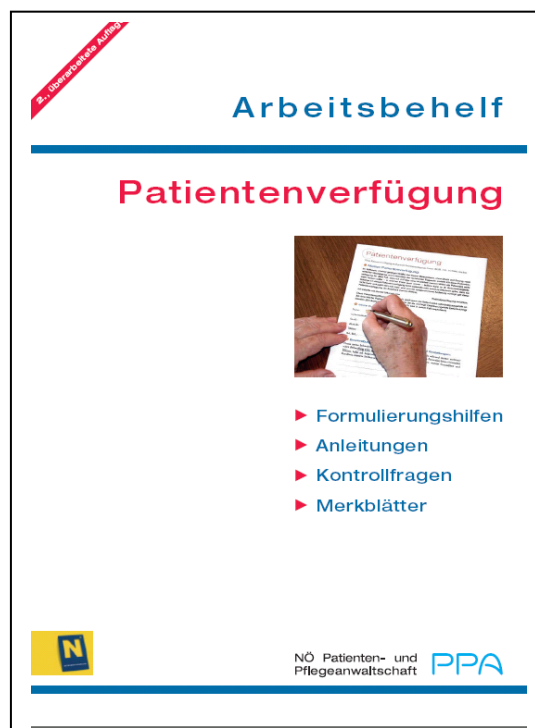
Zu einem Großteil wurden die Erstellungen der Verfügung von der Phase der Vorbereitung bis zum Abschluss durch Frau Dr. Jahn betreut.

Herr Dr. Bachinger hat in 5% der Fälle den Abschluss der Verfügungen betreut.

## f) Arbeitsbehelf Patientenverfügung – 2. überarbeitete Auflage

Auf Grund bisher gemachter Erfahrungen war es notwendig, den Arbeitsbehelf zur Patientenverfügung zu überarbeiten.

Damit es für den/die Ersteller/in einer Patientenverfügung künftig noch einfacher wird, wurde der Arbeitsbehelf von der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft durch Frau Dr. Belinda Jahn, Herrn Martin Kräftner und Herrn Michael Prunbauer mit Unterstützung durch die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft aktualisiert.



---

## 3. ERGEBNISSE DER SCHADENSFÄLLE

Zur Aufklärung der Anliegen der PatientInnen ist zusätzlich zu einer genauen rechtlichen auch eine ausführliche medizinische Überprüfung notwendig; diese wurde von unserem Arzt, HR Dr. Alexander Ortel, in jedem Einzelfall fachlich durchgeführt. Auch in pflegerischen Angelegenheiten war es notwendig Prüfungen durchzuführen; dies wurde durch den Gesundheits- und Krankenpfleger, Herrn Martin Kräftner, fachlich erledigt.

In einigen Fällen war es darüber hinaus notwendig, gerichtlich beeidete Sachverständige zur Erstellung von sowohl medizinischen als auch pflegerischen Gutachten zu beauftragen.

Im Jahre 2008 wurden von der PPA 171 Gutachten in Auftrag gegeben. Das ist um 18 % weniger als im Vorjahr.

Damit ist gewährleistet, dass über Verdachtsmomente und Vermutungen hinsichtlich des Vorliegens von medizinischen/pflegerischen Behandlungsfehlern Klarheit geschaffen wird. Uns ist besonders wichtig, PatientInnen über das Ergebnis der Überprüfung genau zu informieren und die zum jeweiligen Ergebnis führenden medizinischen/pflegerischen Grundlagen einfach und verständlich zu erläutern.

### 3.1 Vorgehensweise

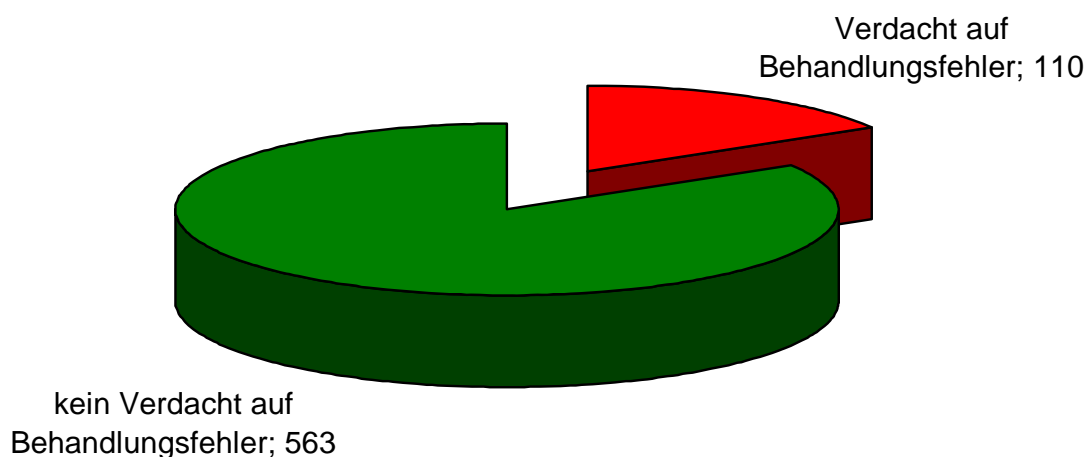
In Schadensfällen, bei denen wir von einer zivilrechtlichen Haftung ausgegangen sind, haben wir entweder direkt Verhandlungen mit den Haftpflichtversicherungen der NÖ Krankenanstalten und niedergelassenen ÄrztInnen geführt oder versucht, über die Schiedsstelle der Ärztekammer für NÖ eine Schadenersatzleistung zu erreichen.

Die PPA arbeitet eng mit der Schiedsstelle der Ärztekammer NÖ zusammen. Wie sich an vielen Beispielen zeigt, ist die Schiedsstelle ein Garant für fachlich einwandfreie, transparente, nachvollziehbare und faire Lösungen, sowohl für die betroffenen PatientInnen als auch für die betroffenen ÄrztInnen.

In manchen Schadensfällen konnte bei der Schiedsstelle keine Entschädigung für die betroffenen PatientInnen erreicht werden; dies, wenn z.B. kein Behandlungsfehler vorlag, oder die Schiedsstelle schwierige Fragen der Beweiswürdigung nicht zu lösen vermochte. Wir konnten die meisten dieser Fälle zur Zufriedenheit der PatientInnen lösen. Es wurden Nachverhandlungen mit den Haftpflichtversicherungen geführt bzw. wurden in intensiven Gesprächen die medizinischen Hintergründe und die rechtlichen Grundlagen erörtert. Nur in wenigen Ausnahmefällen erfolgte eine Befassung der Gerichte.

## 3.2 Behandlungsfehler

**2008:**  
**673 Beschwerden (KA, Ä, PH)**

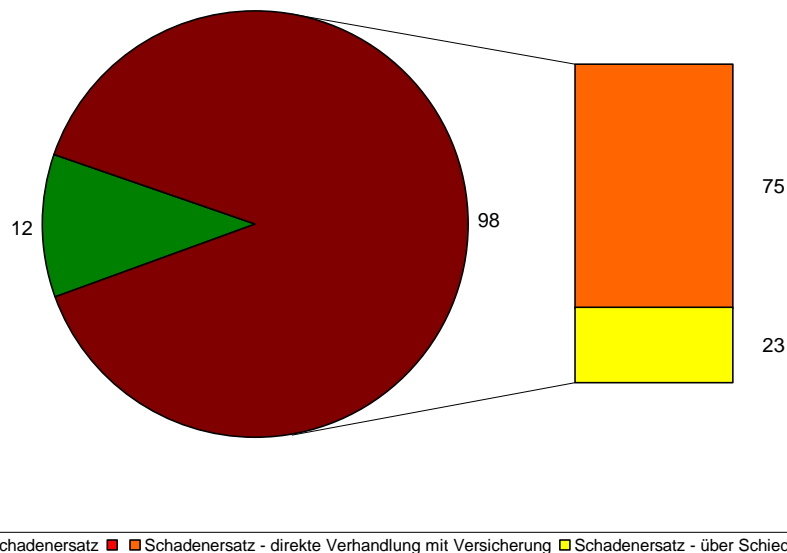


Im Jahr 2008 haben PatientInnen bzw. Angehörige insgesamt 673 Beschwerden über Krankenanstalten, Pflegeheime sowie niedergelassene ÄrztInnen bei der PPA eingebracht, mit der Begründung bzw. Vermutung, dass aus ihrer Sicht fachliche Fehler im Verlauf der Behandlung vorliegen.

Die erste Überprüfung durch die PPA hat in **110 Beschwerdefällen** (von 673) den Verdacht auf einen medizinischen oder pflegerischen Behandlungsfehler ergeben.

Anders ausgedrückt: In 563 Beschwerdefällen hat sich bereits bei einer ersten juristischen bzw. medizinischen Überprüfung ergeben, dass keine Anhaltspunkte für einen fachlichen medizinischen/pflegerischen Fehler vorlagen. In diesen Fällen sind aber meist andere Arten von (selbstverständlich ernst zu nehmenden) Fehlern vorgefallen, seien diese auch dem kommunikativen oder dem zwischenmenschlichen Bereich zuzuordnen.

**110 Verdachtsfälle im Jahr 2008.**  
Davon wurden insgesamt 98 Patienten entschädigt.



Von diesen 110 Verdachtsfällen im Jahr 2008 waren 75 Fälle eindeutig nachvollziehbare medizinische Behandlungsfehler. Diese haben wir direkt mit der jeweiligen Haftpflichtversicherung erfolgreich verhandelt und gelöst.

In 35 Fällen hat die Prüfung durch die PPA ergeben, dass nachvollziehbare (wenn auch nicht von der Haftpflichtversicherung gleich anerkannte) Anhaltspunkte für das Vorliegen von medizinischen Behandlungsfehlern vorliegen. Diese Fälle wurden bei der Schiedsstelle der NÖ Ärztekammer vorgebracht, wovon 23 Schadensfälle als medizinische Behandlungsfehler anerkannt wurden.

### Resümee:

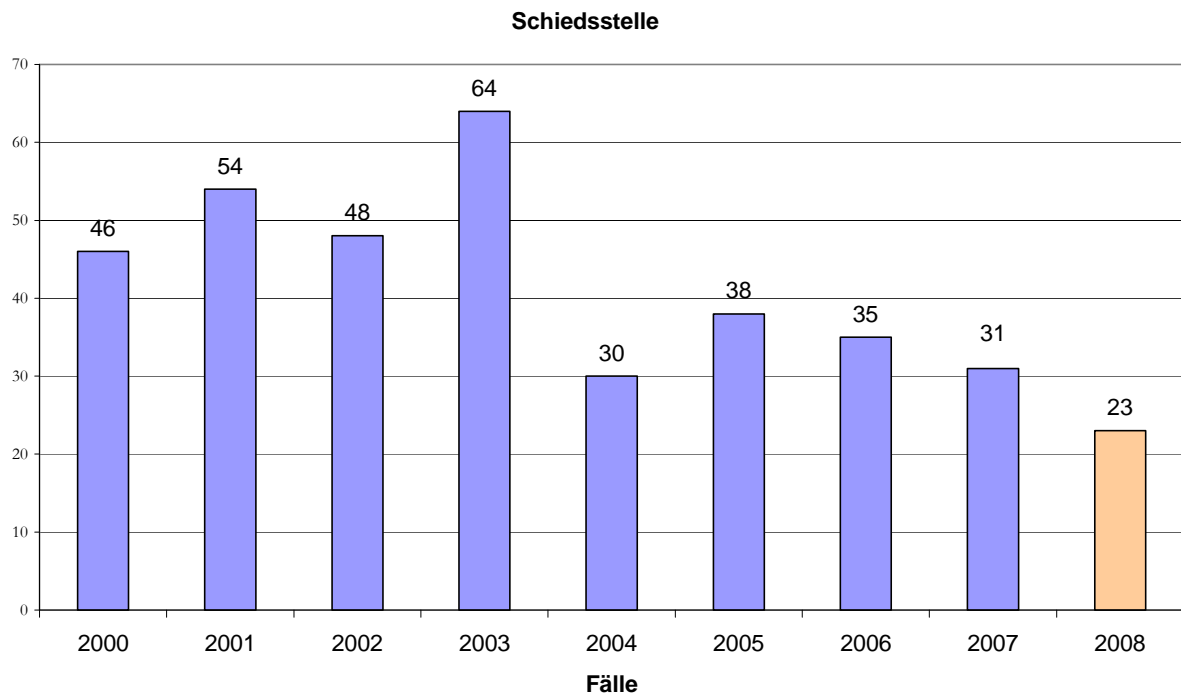
In 110 Verdachtsfällen wurde erreicht, dass 75 direkt mit der Haftpflichtversicherung und 23 über die Schiedsstelle der ÄK NÖ als Behandlungsfehler anerkannt werden konnten.

Dies ergibt eine Zahl von 98 erzielten Entschädigungen im Jahr 2008.

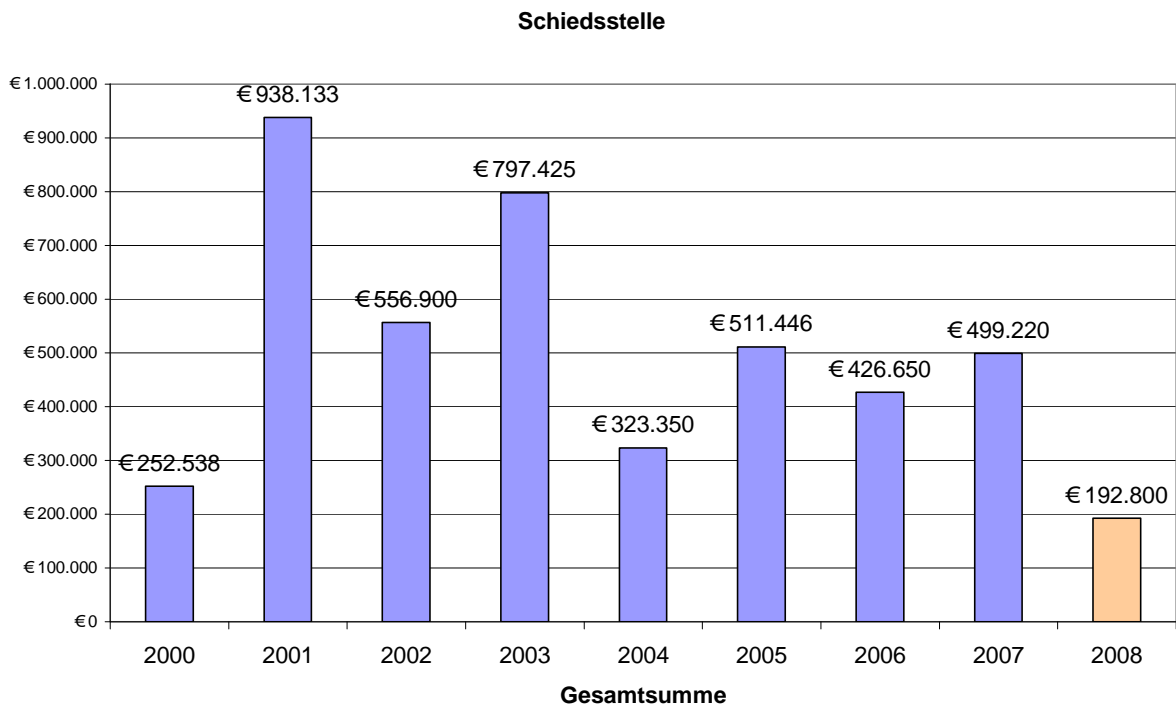
Die ausgezahlten Schadenersatzbeträge sind weiter unten aufgelistet.

### 3.3 Schiedsstellenergebnisse

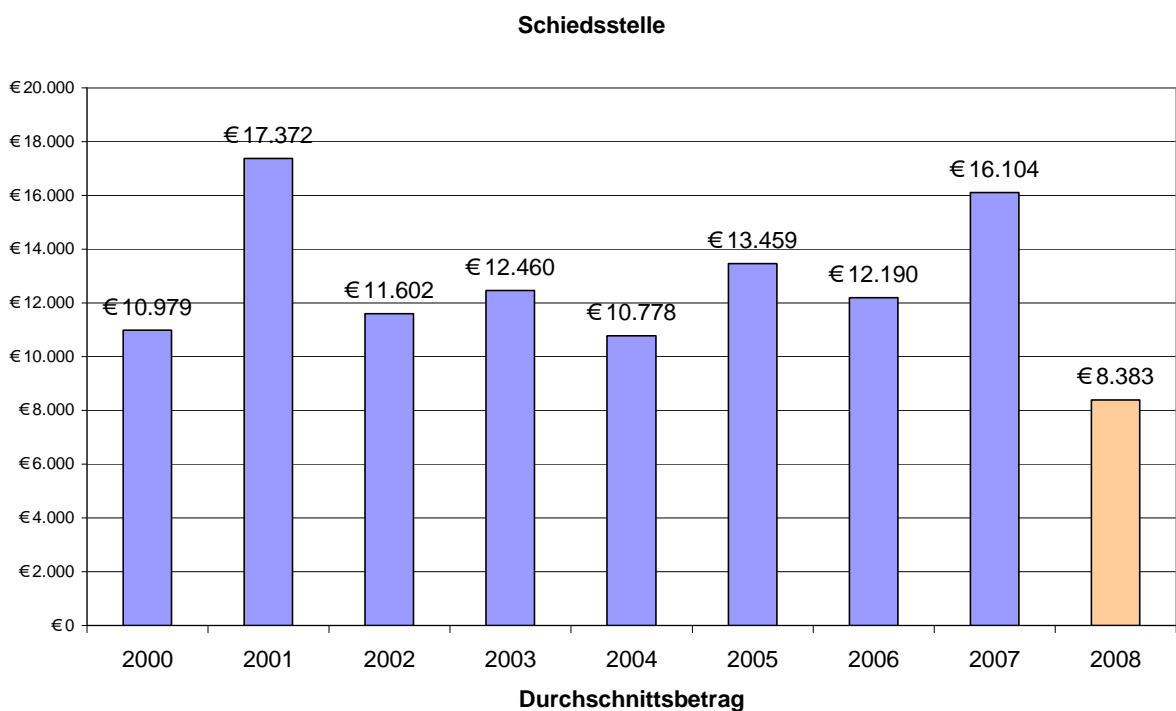
Zahl der Lösungsvorschläge der Schiedsstelle, denen Entschädigungszahlungen zugrunde liegen:



Gesamtbeträge der Entschädigungszahlungen:

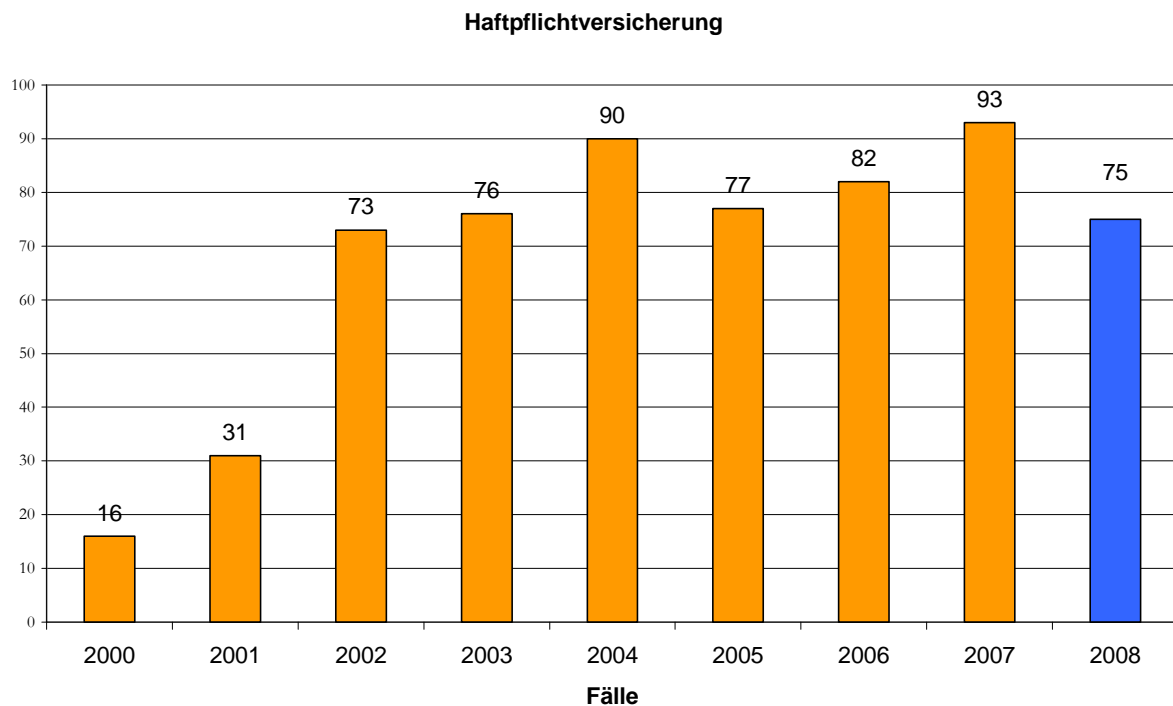


Durchschnittsbetrag der Entschädigungszahlung pro Patient:

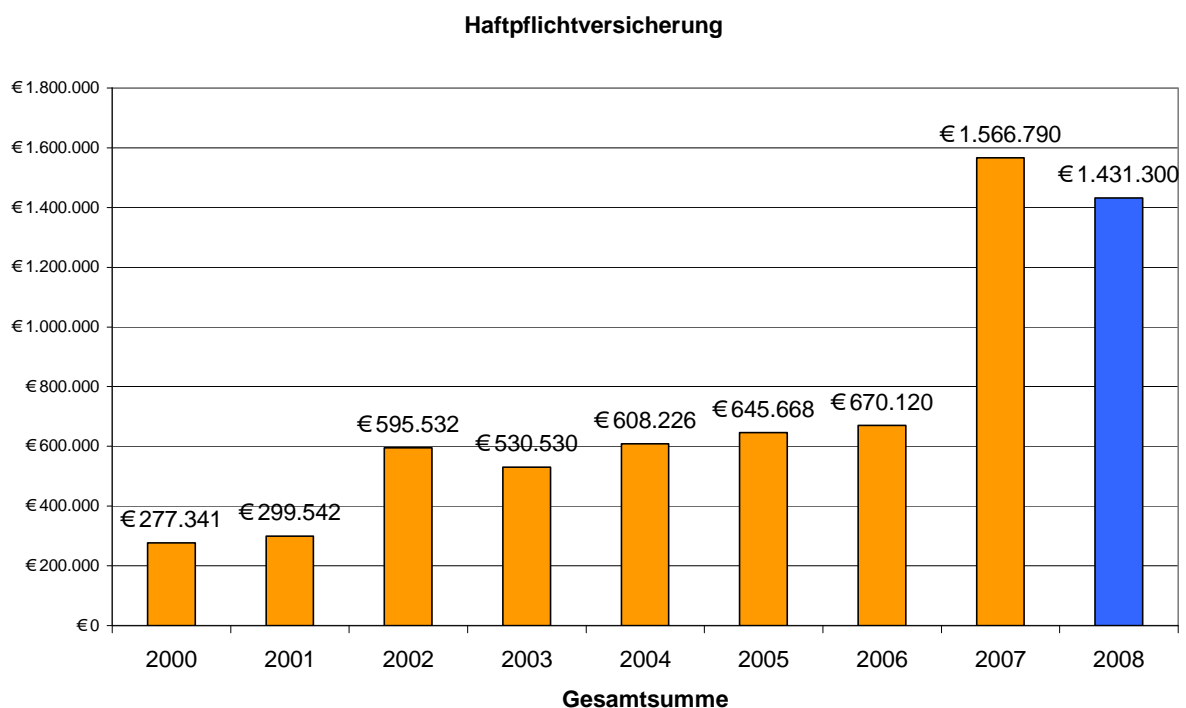


### 3.4 Direkte Verhandlungen mit Haftpflichtversicherungen

Zahl der direkt mit den Haftpflichtversicherungen im Wege eines Vergleiches erledigten Entschädigungsfälle:

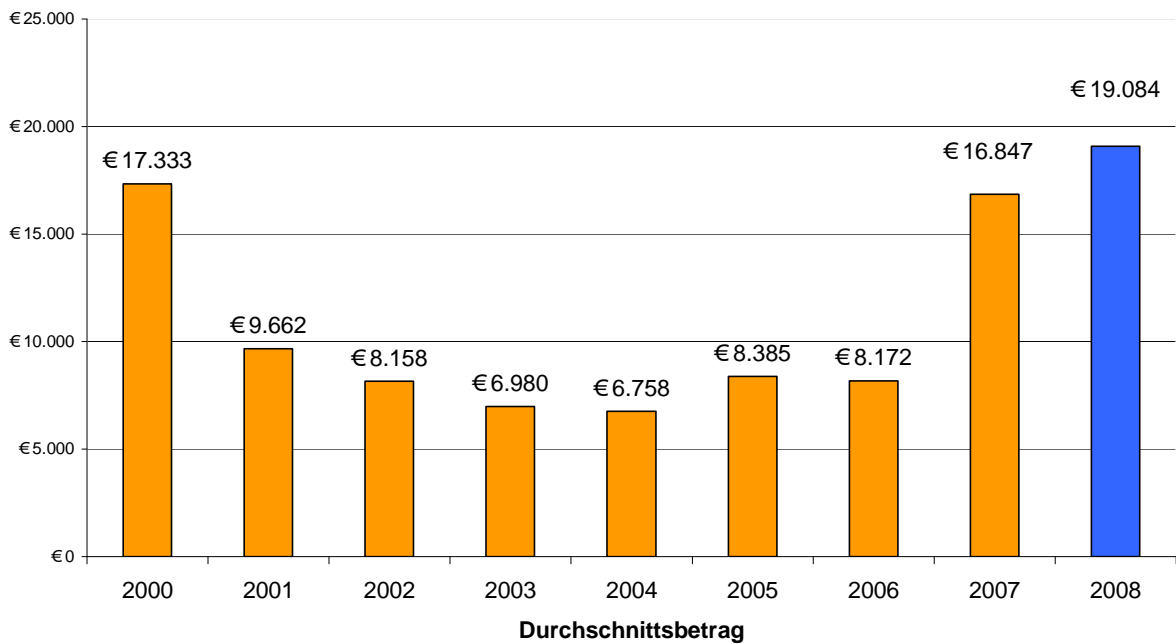


Gesamtsummen der Entschädigungszahlungen:

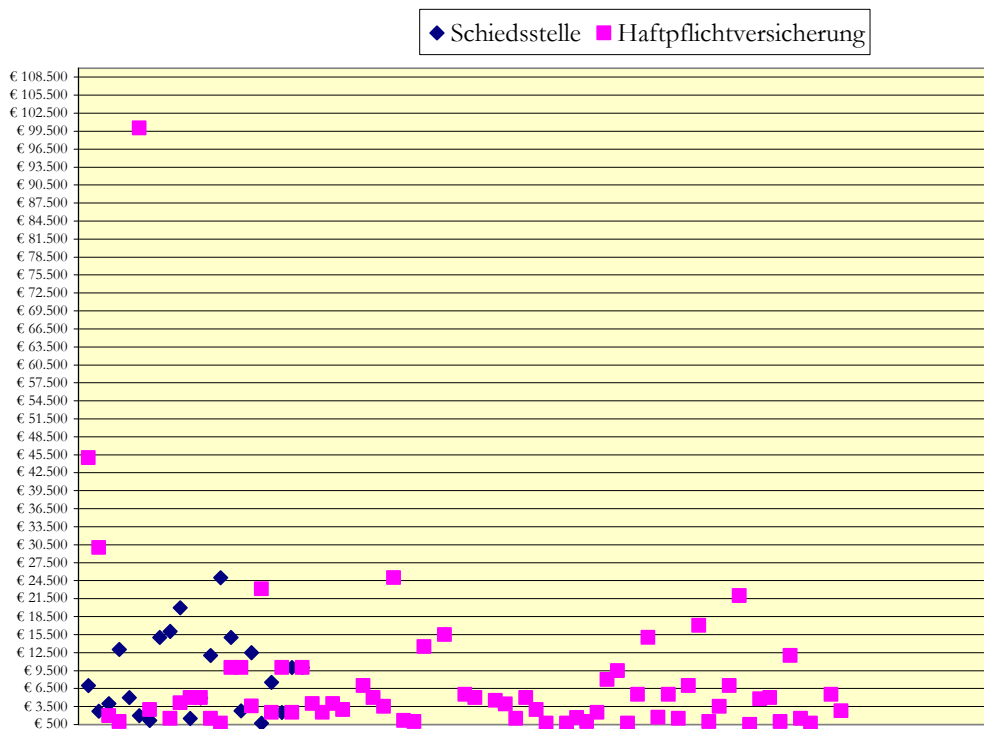


## Durchschnittsbeträge der Entschädigungszahlungen pro Patient:

### Haftpflichtversicherung

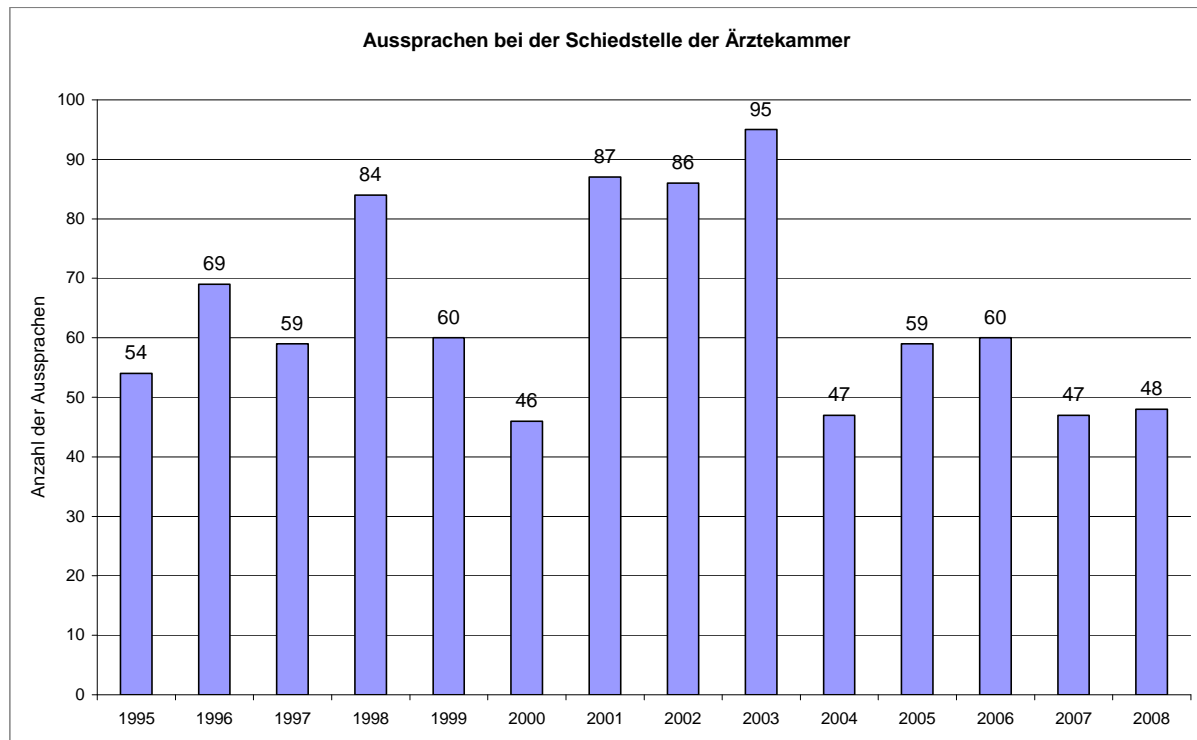


Die Verteilung der einzelnen Schadenersatzbeträge ist aus der folgenden Grafik ersichtlich. Daraus ergibt sich, dass die Höhe der Beträge meistens im Bereich bis zu € 20.000.- liegt.





### 3.5 Zahl der Aussprachen bei der Schiedsstelle der NÖ Ärztekammer



Die Zusammenarbeit mit der Schiedsstelle der NÖ Ärztekammer hat auch im Jahre 2008 reibungs- und klaglos funktioniert. Die fachlich hoch qualifizierte Zusammensetzung der Schiedsstelle stellt sicher, dass die Lösungsvorschläge der Schiedsstelle von allen Beteiligten in der Regel akzeptiert werden können. Im Jahr 2008 hatten wir insgesamt 48 Aussprachen bei der Schiedsstelle der NÖ Ärztekammer.

In einigen Fällen gab es nach dem Vorschlag der Schiedsstelle für eine Schadensabgeltung noch Verhandlungen der PPA mit der Versicherung der Krankenanstalt oder des jeweiligen Arztes bzw. der jeweiligen Ärztin, wobei die Feinarbeit der Quantifizierung des Schadenbetrages im Vordergrund stand. In wenigen Einzelfällen sind PatientInnen nicht mit den Vorschlägen einverstanden und beschreiten den Gerichtsweg. In sehr seltenen Fällen akzeptieren bestimmte Versicherungen die Vorschläge der Schiedsstelle nicht, meistens ist der Grund dafür für uns nicht nachvollziehbar.

## 4. KOMMUNIKATION-INTERAKTION

### 4.1 Telefongespräche

Sehr viele Fragen, Probleme und Beschwerden konnten wir durch sofortige, direkte telefonische Kommunikation mit den Betroffenen erledigen.

Unsere MitarbeiterInnen führten **4.381 Telefonate** mit PatientInnen, Angehörigen, Ratsuchenden, Gesundheitspersonal...

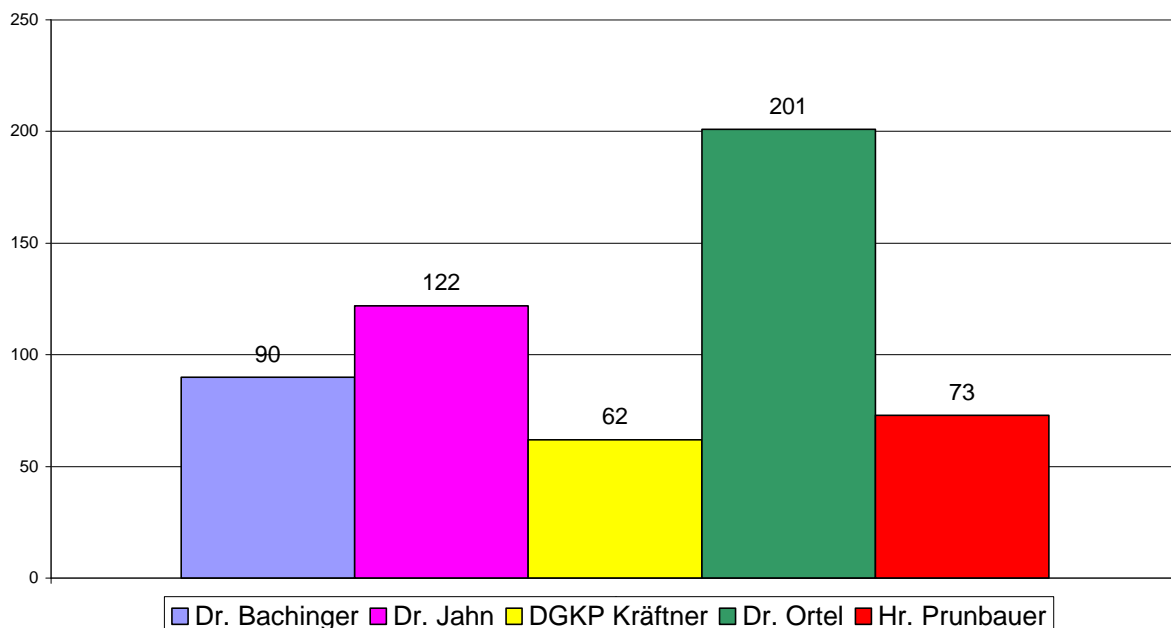


Quelle: NÖ PPA

Die eingehenden Telefonate sind dabei nicht berücksichtigt.

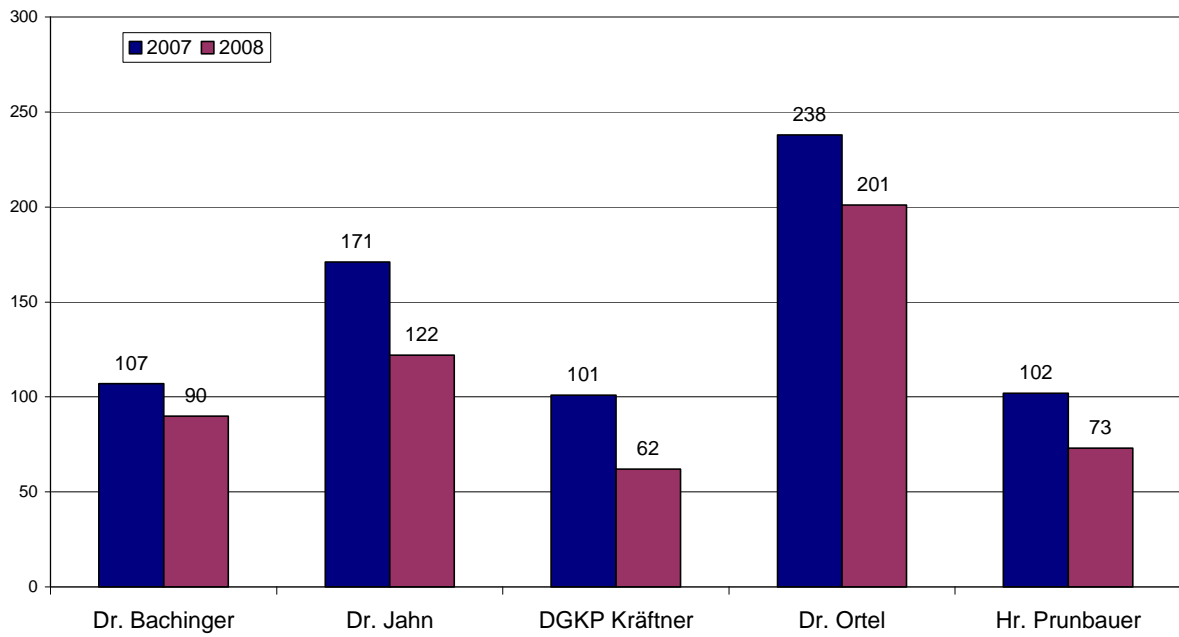
### 4.2 Persönliche Besprechungen

Persönliche Besprechungen im Jahre 2008



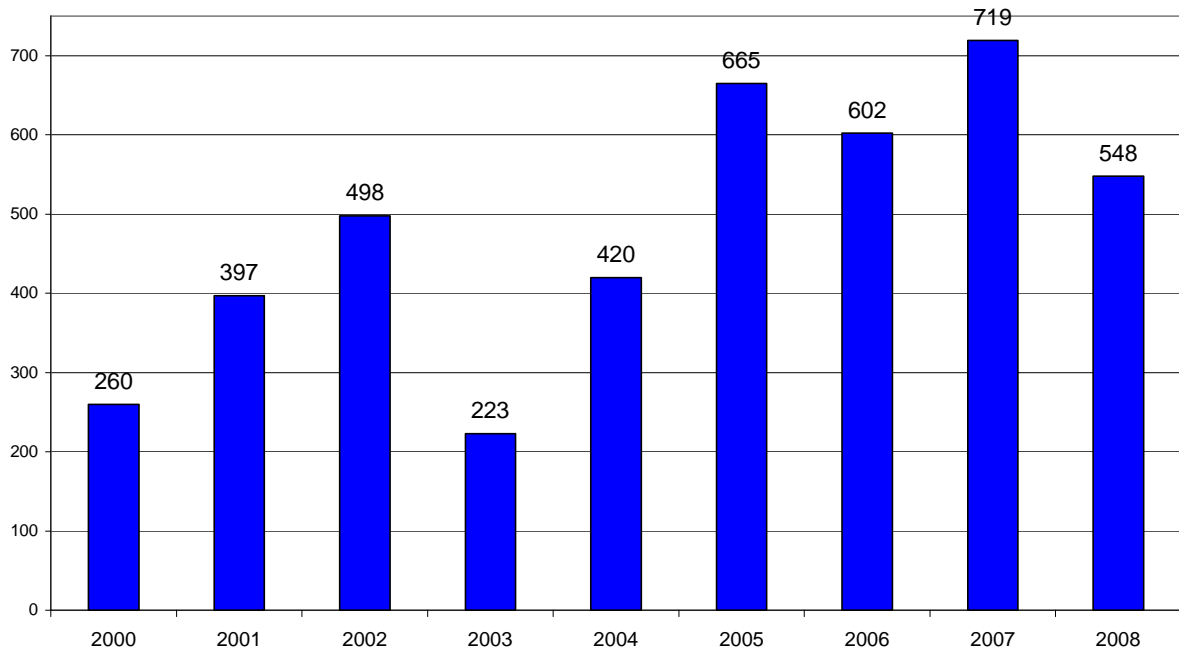
Besonderen Wert legen wir auf den persönlichen Kontakt mit den PatientInnen bzw. deren Angehörigen. Nur im direkten persönlichen Gespräch ist es möglich, die eigentlichen Beschwerdegründe vollständig herauszuarbeiten und das Gefühl zu vermitteln, dass die geäußerten Anliegen ernst genommen werden.

### Persönliche Besprechungen im Vergleich zum Vorjahr



Im Durchschnitt hat jedes Gespräch etwa 1 Stunde gedauert.

### Gesamtzahl - Besprechungen ab dem Jahre 2000



## 4.4 Vortragstätigkeit

Der direkte Kontakt mit dem Gesundheitspersonal im Rahmen von Kongressen und Veranstaltungen sowie in den einzelnen Krankenanstalten und Pflegeheimen ist für eine ausgewogene und praxisbezogene Arbeit der PPA unumgänglich.

Aus diesem Grunde fanden auch in diesem Jahr zahlreiche Vorträge mit die Themen „Die Patienten-anwaltschaft“, „Die Patientenrechte“, aber auch über „Die Patientenverfügung“, Beschwerdemanagement, Patientensicherheit und ähnliches in den Krankenanstalten, Krankenpflegeschulen und Pflegeheimen statt.



Quelle: NÖ PPA



Quelle: NÖ PPA



Quelle: NÖ PPA



Quelle: NÖ PPA

## 4.5 Homepage

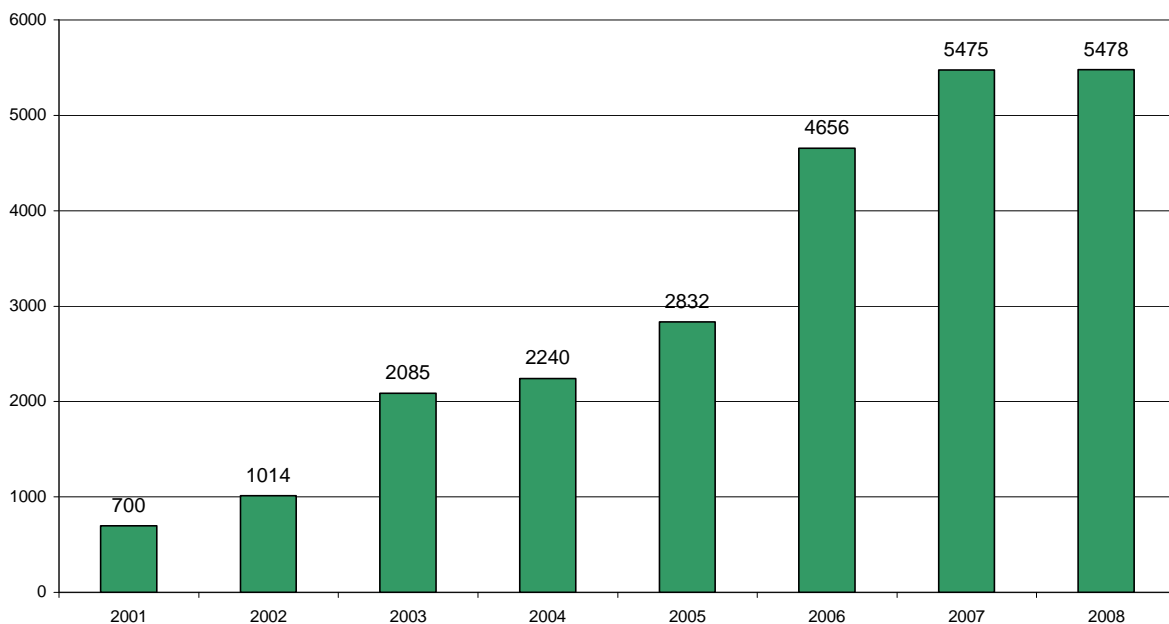
Unsere Homepage ist ein effizientes, effektives und kostengünstiges Kommunikationsmittel.

Monatlich wird unsere Homepage aktualisiert und es werden neue Beiträge zur Veröffentlichung gebracht. Als Service bieten wir auch einen **Newsletter** an, der kostenlos abonniert werden kann.



Im Jahre 2008 hatten wir insgesamt **65.737 BesucherInnen** auf unserer Homepage. Das entsprach einem **Durchschnitt** von **5.478 Zugriffen** pro Monat.

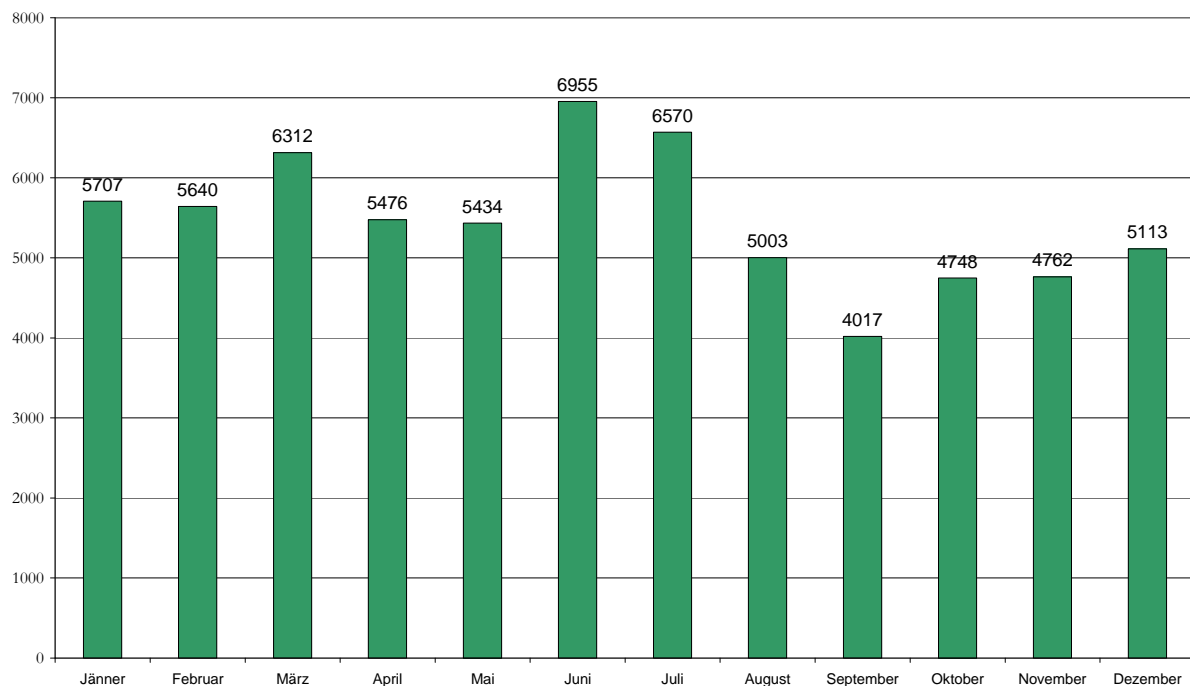
durchschnittliche Web-Zugriffe im Monat  
im Jahr 2001 - 2008



Hatten wir im Jahre 2007 noch 1146 ständige AbonnentInnen unseres Newsletters, so ist die Zahl im Jahr 2008 auf **1.383 AbonnentInnen** angestiegen. Das entspricht einer Steigerung um 8 %.

Zahlreiche Beiträge haben auch lange nach ihrer Veröffentlichung auf unserer Homepage nicht an Aktualität verloren.

monatliche Web Zugriffe im Jahr 2008



Besuchen Sie doch unsere Homepage:  
[www.patientenanwalt.com](http://www.patientenanwalt.com)

## 5. TAGUNGEN, KONGRESSE, VERANSTALTUNGEN, PROJEKTE

### 5.1 Tagung der ARGE der Patientenanwälte

#### Wien, am 10./11. April 2008 u.a. mit den Themen:

- Konsensuale Stellungnahme der ARGE PA zum „Sozialpartnerpapier“:
  - grundsätzlich positiv, dass Sozialpartner ein Modell vorgelegt haben
  - dies ist der Anfang einer Diskussion, eine Konkretisierung notwendig, ARGE PA bzw. PA arbeiten gerne mit
  - zur Finanzierung aus einer Hand ein uneinschränkendes Ja, aber kein uneingeschränktes Ja zum Hauptverband als alleinigen Träger, nachhaltige Finanzierung wichtig
  - Rezertifizierung im niedergelassenen Bereich, insb. nach Qualitätskriterien und Absolvierung von Fortbildung sehr positiv
  - „aut idem“ Regelung wird begrüßt, aber Schutz für chronisch Kranke, etc.
  - Ja zu Behandlungspfaden und Leitlinien, Installierung von Chefärzten/Beratern in Spitäler sehr positiv,
  - es fehlt aber an:
    - Evaluierung der Kassenlandschaft (Reduktion?, Leistungskataloge; Transparenz der Leistungskriterien)
    - Aufwertung des niedergelassenen Bereiches (z. B: Hausarzt als Lotse), finanzielle Anreize für Zusammenarbeit zwischen extra- und intramuralen Bereich
    - Abgehen von quantitätsorientierten hin zu qualitätsorientierten Leistungshonorierung, Ergebnisqualitätsindikatoren besonders wichtig
- Patientenverfügung
- Patientencharta
- Transportkosten bei Hubschraubereinsätzen
- Entwurf einer Richtlinie zur Anwendung von PatientInnenrechte bei grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen.



Quelle: NÖ PPA

---

**Innsbruck, am 06./07. November 2008 u.a. mit den Themen:**

- Positionspapier Gesundheitsreform „Kassensanierungs-Papier“
- Plattform Patientensicherheit
- Patientencharta (Stand der Arbeiten zu deren Aktualisierung)
- Aufklärungsrichtlinie der Ärztekammer
- Konsumentenpolitisches Forum
- Bundesrechnungshofbericht zum Patientenentschädigungsfonds in Niederösterreich, Steiermark und Wien



Patientenanwalt Dr. Josef Weiss, Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger

Quelle: NÖ PPA



## 5.2. Tagungen, Kongresse in Österreich

**Gesundheitspiazza** (April 2008) in Vorarlberg  
Referat und Workshop zum Thema Patienteninformation

**Konfrontation Gesundheit** April 2008  
Referat zum Thema: „Wer schaut auf die Qualität?“

**Pressekonferenz zum Thema ELGA**  
mit SC Dr. Auer (Mai 2008)

**Gesundheitspolitisches Forum** im  
Juni 2008  
Referat zum Thema Patientenanwalt-  
schaften und Selbsthilfegruppen



Quelle: NÖ PPA

**Alpbacher Gesundheitsgespräche** (28.09. – 30.09.2008) Teilnahme an der Podiumsdiskussion mit dem Thema:  
Gesundheitssysteme: Möglichkeiten und Grenzen, es wurden die Herausforderungen an das Gesundheitssystem für die Zukunft diskutiert.



### **Tagung Patientensicherheit September 2008**

Zum Thema: „Österreich eine Insel der Seligen?“

Quelle: NÖ PPA

**European Health Forum – Gastein** (01.10. - 04.10.2008)

Referat von Dr. Bachinger zum Thema: "CREATING A BETTER FUTURE FOR HEALTH IN EUROPE" mit internationaler Beteiligung.

Die Tagung hatte im Wesentlichen 3 Schwerpunkte: (1) Information (2) Patientensicherheit im internationalen Kontext (3) EU-Richtlinie Konsumenten-Information.

**Pharmamarketingtag im November 08**

Referat zum Thema „Information/Werbung/Medikamente

**Kongress für Führungskräfte in der Altenpflege in Gmunden**

28. und 29. Mai 2009 (Kräftner Martin)

---

## 5.3 Auslandskontakte

Bei Kongressen und Tagungen konnten unsere Erfahrungen aus Österreich präsentiert werden:

### **Patientenrechts-Advokaten zu Besuch in Niederösterreich**

Patientenrechts-Advokaten aus dem Nachbarland Ungarn waren am 11. Juni 2008 zu Besuch. Die Anwälte besuchten die NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, das Regierungsviertel, die Landesrettungsleitstelle „144 Notruf NÖ“ sowie das Landeskrankenhaus St. Pölten.

Die ungarischen Gäste zeigten großes Interesse am niederösterreichischen Gesundheitswesen. Diese Treffen dienten auch der Stärkung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen.



Quelle: NÖ PPA



Quelle: NÖ PPA



Quelle: NÖ PPA

**Seminar Patientensicherheit der bayerischen Landesärztekammer** im Juni 2008

Referat zum Thema Beschwerdemanagement

**Tagung in Berlin (Potsdam) der Deutschen Gesellschaft für Risikomanagement** im September 2008

Referat zum Thema Patientensicherheit

---

## 5.3 Netzwerk – Ombudsstellen (NeO)

Mitte des Jahres 2008 hat es eine personelle Veränderung im Netzwerk Ombudsstellen gegeben: Die bisherige Leiterin, Fr. Marion Hoffmann aus dem Landesklinikum Hainburg, hat ihre Position zurückgelegt.

Ihre Agenden sind auf die Abteilung "Medizinische und pflegerische Betriebsunterstützung" – Bereich Qualitätsmanagement – übergegangen und werden nun von Fr. Mag. Sandra Büchse und Fr. Mag.(FH) Karina Leoni betreut.

Zur Abstimmung der weiteren Vorgehensweise im Netzwerk Ombudsstellen fanden erste regionale Treffen mit den BeschwerdemanagerInnen im Oktober bzw. November 2008 statt. Da viele BeschwerdemanagerInnen gleichzeitig Qualitätsmanagement-Beauftragte sind, wurde der Wunsch geäußert den Bereich Beschwerdemanagement in die dreimal jährlich stattfindenden, regionalen QM - Netzwerktreffen zu integrieren, was im Großteil der Regionen auch umgesetzt werden kann. Des Weiteren möchten sich die BeschwerdemanagerInnen einmal jährlich alle zentral in St. Pölten zum Niederösterreichweiten Informationsaustausch treffen.

Hauptthema bei diesen regionalen Treffen war und wird auch in Zukunft die Beschwerdedatenbank sein, deren Ziele die Erfassung aller Beschwerden in allen NÖ Landeskliniken und die Dokumentation des gesamten Beschwerdeprozesses in einer einheitlichen Form sind. Diese Datenbank ist Anfang 2008 in Betrieb gegangen und wird seitdem laufend an die Bedürfnisse der BeschwerdemanagerInnen angepasst und Funktionen erweitert. Darüber hinaus besteht der Wunsch, dass das bestehende NeO - Arbeitshandbuch überarbeitet und v.a. um das Thema Beschwerdedatenbank erweitert wird. Weiterhin wird auch regelmäßig ein Vertreter der NÖ Patienten-anwaltschaft zu den Netzwerktreffen eingeladen, um einerseits die Kommunikation aufrechtzuerhalten und weiterhin zu verbessern und andererseits um den BeschwerdemanagerInnen die Möglichkeit zu geben direkt mit den Experten rechtliche Fragestellungen abklären zu können.

Durch die Eingliederung des Netzwerks Ombudsstellen in die NÖ Landeskliniken-Holding konnte das Qualitätsmanagement um einen weiteren Baustein erweitert werden. 2009 wird neuerlich ein bedeutender Stein hinzugefügt werden, da in jedem NÖ Landesklinikum die Einführung eines strukturierten Riskmanagements geplant ist.

Wir möchten Fr. Marion Hoffmann auf diesem Weg sehr herzlich für ihre engagierte Arbeit beim Aufbau bzw. in der Betreuung des Netzwerks Ombudsstellen danken und hoffen auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit mit den BeschwerdemanagerInnen der NÖ Landeskliniken!

---

## 6. ANHANG

### Allgemeines

Die NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft wurde im Jahr 1994 eingerichtet. Am 1. Juli 1994 nahm Herr Dr. Richard Wandl seine Tätigkeit als NÖ Patienten- und Pflegeanwalt auf. Herr Dr. Gerald Bachinger wurde von der NÖ Landesregierung mit 1. Oktober 1999 zum NÖ Patienten- und Pflegeanwalt bestellt.

Der Sitz der PPA befindet sich seit Oktober 2002 in 3109 St. Pölten, Tor zum Landhaus, Rennbahnstraße 29, Glaswürfel.

### Organisation

Die PPA ist ein Organ des Landes Niederösterreich. Sie ist bei ihren Entscheidungen nicht an Weisungen gebunden und unterliegt der Verschwiegenheit.

Die zuständigen Landes- und Gemeindeorgane sowie die Mitarbeiter der Krankenanstalten und Pflegeheime haben die PPA bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen. Sie sind verpflichtet, auf Verlangen Berichte und Stellungnahmen zu übermitteln, Akteneinsicht zu gewähren oder Auskünfte zu erteilen.

---

## Unsere Aufgaben

Die Aufgaben der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft sind die Wahrung und Sicherung der Rechte und Interessen der PatientInnen und pflegebedürftigen Menschen in den in Niederösterreich gelegenen Krankenanstalten, Pflege- und Pensionistenheimen. Über diesen Kernbereich hinaus werden Beschwerden im gesamten Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens bearbeitet.

### **Unsere Tätigkeit umfasst** (siehe auch Leitbild S. 10):

- ✓ Information und Beratung über die Rechte der PatientInnen in NÖ
- ✓ Vermittlung bei verschiedensten Anliegen
- ✓ Aufklärung von Beschwerden
- ✓ Vertretung in Schadensfällen auf außergerichtlichem Weg
- ✓ Begleitung von PatientInnen bei der Erstellung einer Patientenverfügung

Ein Schwerpunkt liegt seit dem Jahr 2000 in der Mitarbeit im strukturellen und organisatorischen Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens. Eine Einbindung der Erfahrungen und Wahrnehmungen der PPA ist durch die Mitarbeit in verschiedenen Entscheidungsgremien des Landes NÖ und des Bundes möglich:

- ✓ als Mitglied des **Landessanitätsrates für NÖ**
- ✓ als Mitglied der **NÖ Qualitätssicherungskommission intramural und extramural**
- ✓ als Mitglied der **NÖ Ethikkommission**

Als derzeitiger Sprecher der Arbeitsgemeinschaft der österreichischen Patientenanwälte arbeitet Dr. Bachinger noch in folgenden Entscheidungs- und Beratungsgremien auf Bundesebene mit:

- ✓ als stimmberechtigtes Mitglied der **Gesundheitskommission des Bundes**
- ✓ als Mitglied des **wissenschaftlichen Beirates der ÖQMed**
- ✓ als Mitglied des **Normungsausschusses „Gesundheitswesen“** (Österreichisches Normungsinstitut).

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Verwaltung und Betreuung des Patienten-Entschädigungsfonds, der seit Mitte des Jahres 2001 zum Aufgabenbereich der PPA gehört. In Hinblick auf diesen Fonds erstellen wir jedes Jahr einen eigenen und auch bereits veröffentlichten Tätigkeitsbericht.

Dr. Gerald Bachinger  
NÖ Patienten- und  
Pflegeanwalt