

Patienten | Anwaltschaft |  | KÄRNTEN

# Tätigkeitsbericht 2010

Patienten | Anwaltschaft |  KÄRNTEN

ST. VEITER STRASSE 47  
A-9026 KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE

☎ (0463) 57230

FAX: (0463) 538 23195

E-Mail: [patientenanwalt@ktn.gv.at](mailto:patientenanwalt@ktn.gv.at)

**[www.patientenanwalt-kaernten.at](http://www.patientenanwalt-kaernten.at)**

### **DAS TEAM:**

Dr. med. Erwin Kalbhenn

Dr. jur. Angelika Schiwek-Gutleb

Adelheid Jelen

Helga Lobner



## **VORWORT**

Kärnten war und ist Vorbild und Vorreiter bei der Vertretung der Rechte und Interessen der Patienten. Verantwortlich dafür ist nicht zuletzt die hervorragende Arbeit unserer Patientenanwaltschaft, der ersten ihrer Art in Österreich. Hunderte Beschwerden werden dort alljährlich bearbeitet, weniger als in anderen Bundesländern zwar - dank der ausgezeichneten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unseren Gesundheitsbereichen -, aber dennoch genug, um Patientenanwalt Dr. Erwin Kalbhenn und seinem Team ein großes Dankeschön zu sagen.

Während es also die spezifische Aufgabe der Patientenanwaltschaft ist, individuelle Ansprüche bei so genannten ärztlichen „Kunstfehlern“ und dergleichen durchzusetzen, ist es Aufgabe der politischen Verantwortungsträger, das Thema „Patientengerechtigkeit“ dem Begriff „Patientenrecht“ überzuordnen. Konkret spreche ich das Recht auf medizinische Gleichbehandlung an – die beste medizinische Versorgung für alle.

Als Gesundheits- und Krankenanstaltenreferent sehe ich mich demgemäß als politischer „Patientenanwalt“ Kärntens. Denn die Sicherung und Optimierung der sehr guten Gesundheitsversorgung unseres Landes sind die zentralen Leitlinien meiner Arbeit. Jede Kärntnerin und jeder Kärntner soll unabhängig von seinem sozialen

Status oder Einkommen gleichwertigen und ebenso raschen Zugang zu hochwertiger medizinischer oder pflegerischer Versorgung haben. Das ist meine Verantwortung, mein unverrückbarer Standpunkt, und dafür werde ich nie einem Kampf aus dem Weg gehen.

LHStv. Dr. Peter Kaiser

Gesundheits- und Krankenanstaltenreferent des Landes Kärnten

A handwritten signature in black ink, reading "Peter Kaiser". The signature is written in a cursive style with large, sweeping loops for the first and last letters.

*Gesundheits-  
und Krankenanstaltenreferent*  
**Landeshauptmann-Stv. Dr. Peter**

**KAISER**

A red swoosh underline that starts under the letter 'K' and extends to the right, ending under the letter 'R'.

# JAHRESBERICHT 2010

## Inhaltsverzeichnis

Seite

<b>Allgemeiner Teil</b> .....	7
<b>Tätigkeiten</b> .....	11
<b>Wartelisten</b> .....	16
<b>Kommentar zur Statistik</b> .....	17
<b>Statistik</b> .....	19
<b>Thema</b> .....	37

G. Bachinger: "Wer hat denn das gemacht ...? !

# **ALLGEMEINER TEIL**



## Allgemeiner Teil

Bereits im Tätigkeitsbericht für das Jahr 2009 wurde auf die Auswirkungen eines nicht vermeidbaren personellen Engpasses im Team der Kärntner Patienten-anwaltschaft hingewiesen. Wo es ging, wurden uns teilweise Aushilfen zur Verfügung gestellt, aber die volle Leistungsfähigkeit der Stammbesetzung konnte natürlich nicht erreicht werden. Seit April 2010 stand uns jedenfalls wieder die Büroleiterin in Teilzeit (25 %) zur Verfügung. Den Rückgang der aktenmäßigen Fälle um ca. 8 % führe ich aber nicht auf diesen Umstand zurück, sondern man kann gut und gerne die Auffassung vertreten, dass es wie im Jahr 2009 weniger Grund zur Beschwerde gegeben hat. Auch im Vergleich zur bundesweiten Entwicklung ist dieser Trend bemerkenswert und wird von mir als Folge eines gestiegenen Qualitätsbewusstseins - vor allem in Krankenanstalten - gewertet. Eine aktuelle Studie des Bundesinstituts für Qualität im Gesundheitswesen hebt den hohen Standard des Landes Kärnten in Bezug auf Strukturen und Projekte zur Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung in den Krankenanstalten hervor. In einigen Bereichen des Kärntner Gesundheitswesens gibt es nach wie vor sicher Anlass zur Kritik, vor allem aus Patientensicht. Eine Verbesserung der objektiv messbaren, an Zahlen ablesbaren und auch von Patienten erlebten Qualität und Behandlungssicherheit ist im Rückblick auf meine bisherige Amtszeit als Patienten-anwalt nicht zu bestreiten und wird von mir dankend bzw. anerkennend festgehalten.

Trotzdem werden in Zukunft weitere Anstrengungen und Aktivitäten in diese Richtung gefragt sein. Vor allem sind hiermit konkrete Maßnahmen zur Etablierung betriebsinterner(!) **Fehlermeldesysteme**, eingebettet in das jeweilige Risikomanagement, gemeint. Nach meiner Einschätzung und auf Grund der Erfahrung von Krankenanstalten, welche schon ein funktionierendes System etabliert haben, ist damit nochmals ein deutliches Plus an Qualität und Sicherheit zu erreichen. Meine diesbezüglichen Erwartungen, die ich im Tätigkeitsbericht 2009 geäußert habe, sind bisher leider nicht erfüllt worden. Es wird erneut betont, dass dies keine Wunschvorstellungen oder unrealistischen Ratschläge meinerseits sind,

sondern in **Empfehlungen des Europarates** (Ministerkomitee 2006) ihren Niederschlag gefunden haben.

Ich möchte im aktuellen Bericht einmal detaillierter und vollständig das Tätigwerden und die Aufgaben der Kärntner Patienten-anwaltschaft bzw. des Patienten-anwaltes erläutern. Schließlich bedeutet der Begriff „Tätigkeitsbericht“ auch Information über die Arbeit außerhalb der im Gesetz über die Patienten-anwaltschaft festgeschriebenen Aufgaben (Entgegennahme von Beschwerden, Bereitstellung von Informationen, Beratung der BeschwerdeführerInnen). Hierzu wird auf einen folgenden Abschnitt des Berichts verwiesen.

Im Tätigkeitsbericht 2009 wurde kurz die Entwicklung des **Schlichtungsstellenverfahrens** beleuchtet. 2010 ist überhaupt kein Fall durch dieses Gremium behandelt worden. Derzeit (2011) ist eine Umkehr zu verzeichnen, d.h. werden wieder ca. 4 - 5 Streitfälle verhandelt werden. Entscheidungen durch das **Härtefallgremium** haben hingegen deutlich zugenommen (24), Tendenz steigend.

Im Rahmen unserer Haupttätigkeit, nämlich das Hinarbeiten auf außergerichtliche Regulierungen von Behandlungsfehlern mit den Haftpflichtversicherungen, ist es uns 2010 gelungen, eine Gesamt-Entschädigung in Höhe von € 311.000,-- auszuhandeln bzw. zu vermitteln.

## Tätigkeiten

Im Allgemeinen Teil wurde darauf hingewiesen, dass es sinnvoll sei, einmal alle - z.T. gesetzlich fixierten - Aufgaben und Tätigkeiten der Patientenanwaltschaft Kärnten insgesamt und des Patientenanwalts im Speziellen zu beschreiben.

Im ersten „Gesetz vom 17. Mai 1990 über die Patientenanwaltschaft“, ein Landesgesetz und das erste seiner Art in Österreich, wurden der Patientenanwaltschaft folgende Aufgaben zugewiesen:

- Entgegennahme von Beschwerden von Patienten oder deren Angehörigen über die Behandlung oder Betreuung in Kärntner Krankenanstalten oder Praxen von Ärzten, die der Ärztekammer für Kärnten angehören, sowie zur Entgegennahme von Anregungen aus diesem Bereich
- Weitergabe von Informationen und Beratung der VorsprecherInnen
- Erstellen eines jährlichen Berichts über die Tätigkeiten und die hierbei gesammelten Erfahrungen zur Vorlage bei Landesregierung und Landtag

Im Dezember 2008 hat der Kärntner Landtag eine Änderung (Erweiterung) des Gesetzes beschlossen und es nunmehr

### **„Gesetz über die Patientenanwaltschaft und Pflegeanwaltschaft (K-PPAG)“**

genannt. Im Zuge dieser Novelle wurden dem Patientenanwalt weitere Aufgaben und Befugnisse zugewiesen:

- Zusammenarbeit mit sonstigen Einrichtungen deren Tätigkeiten sich auf das Gesundheitswesen beziehen oder die Patienteninteressen wahrnehmen. (z.B. Selbsthilfegruppen).
- Vermittlung bei Meinungsverschiedenheiten und Streitfällen.
- Unterstützung bei der außergerichtlichen Schadensregulierung.

- Begutachtung von Rechtsvorschriften im Bereich des Krankenanstaltenwesens.
- Abgabe von Stellungnahmen in grundlegenden, die Patienteninteressen betreffenden Fragen, insbesondere bei der Errichtung oder Auflassung sowie Verbesserung stationärer oder ambulanter Versorgungsstrukturen, für die öffentliche Mittel eingesetzt werden.

Die Unterstützung zur außergerichtlichen Schadensregulierung hatte schon vorher eine lange Tradition und macht von der zeitlichen Beanspruchung unseres Teams her sicher 70 % der Gesamttätigkeit aus. Die Abgabe von Stellungnahmen bei der „Errichtung oder Auflassung stationärer ....“ war bisher allenfalls auf Umwegen gefragt. Ich denke, der Patientenanwalt wird sich zukünftig mehr als bisher in diese wichtigen Fragen und Entscheidungen einbringen müssen.

Darüber hinaus gibt es seit 2005 ein von der **Arbeitsgemeinschaft österreichischer Patientenanwälte** (ARGE-PA) verfasstes Leitbild, welches von den Gesundheitsreferenten der Länder sozusagen abgesegnet wurde und nachstehende zusätzliche Aufgaben bzw. Funktionen umfasst:

- „Spiegel“ für Leistungserbringer, Feedback-Geber
- Sprachrohr für Patienten
- Beitrag zur Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen
- Beratung von Gesetz- und Verordnungsgeber

Der erste Punkt kommt sicher vorwiegend lokal, also im jeweiligen Bundesland, zum Tragen, die übrigen Funktionen werden eher von der ARGE-PA auf Bundesebene wahrgenommen.

Die **Administration der Schlichtungsstelle des Landes Kärnten** war vorübergehend weniger gefragt. Die aktuelle Entwicklung zeigt jedoch, dass in Zukunft hierfür wieder mehr Ressourcen bereitgestellt werden müssen.

Das im Gesetz vorgesehene Tätigwerden der Patientenanwaltschaft bei Verfahren vor dem **Kärntner Härtefallgremium** hat im Jahr 2010 erheblich mehr Aufwand erfordert. Tendenz steigend! Hier ist der Patientenanwalt nicht nur beratendes Mitglied des Gremiums, sondern auch dazu bestimmt, im Vorfeld der Verfahren die Kausalität und „nicht sicher gegebene Haftung“ zu prüfen bzw. zu bestätigen. Fallzahl bedingt wird dieser Bereich für uns und die übrigen Beteiligten immer aufwändiger.

Was die offiziellen, hauptamtlichen und vorwiegend gesetzlich vorgeschriebenen oder von der Landesregierung bestimmten Aufgaben (Tätigkeiten) des Patientenanwalts betrifft, soll nachstehende Aufstellung vermitteln.

- Präsenz in Gremien mit regelmäßiger und z.T. häufiger Sitzungsfrequenz
  - Kärntner Gesundheitsplattform
  - Landessanitätsrat
  - Ethikkommission
  - Selbsthilfe-Beirat („Fördertopf“)
  
- Funktionen auf Bundesebene als Vertreter der ARGE-PA
  - Stellv. Mitglied der Bundesgesundheitskommission
  - Mitglied des Transplantationsbeirates (ÖBiG)
  - Mitglied der „Blutkommission“ des Bundesgesundheitsministeriums
  
- „Freiwillig“
  - Ethikboard des Klinikum Klagenfurt
  - Tagungen der ARGE-PA

Bedenkt man, dass jedes Gremium, jede Sitzung, eine manchmal umfangreiche Vorbereitung und - seltener - eine entsprechende Nachbearbeitung erfordert, wird klar, dass dies in Summe einen nicht geringen Teil der Arbeitszeit des Patientenanwalts ausmacht.

Nicht genug damit.

Seit Beginn meiner Tätigkeit im Jahr 2000 erhalten alle Jahrgänge der **Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege** eine Doppelstunde Informationen über Patientenrechte, Patientenvertretung etc.. Dies sind jährlich 5 Klassen in Klagenfurt und 2 Klassen in Villach. Weiters erhalten den gleichen Service 3 bis 4 **Medizinische Akademien** (seit September 2010 bei der FH Kärnten beheimatet), das **Bildungszentrum der KABEG** und Kurse zur Fachausbildung der Pflege.

Sind diese Leistungen noch in irgendeiner Weise für den Dienstgeber, das Land Kärnten, zu sehen, führten neue Gesetze zu einem Informationsbedarf in der Bevölkerung, dem vom Gesetzgeber praktisch in keinster Weise und von anderen Institutionen nur sporadisch entsprochen wurde - auch 3 bis 4 Jahre nach Inkrafttreten dieser Gesetze. Gemeint ist hier das **Patientenverfügungs-Gesetz** und das **Sachwalterrechts-Änderungsgesetz**. Die dort für unsere durchschnittlich immer älter werdende Gesellschaft festgelegten wichtigen Regelungen brauchten einen „Ausrufer“, „Prediger“ oder auch nur Informanten. Vor diesem Hintergrund hat der Kärntner Patientenanwalt nur selten einen Vortragswunsch abgelehnt. Von wem oder für wen?

- Mehrere Selbsthilfegruppen
  - Kneipp-Vereine
  - Pensionistenvereine
  - Kommunale Gesundheitstage
  - Lions-Club
  - Rotarier
  - Kärntner Traditionsvereine
  - Fachhochschule Feldkirchen
  - Fortbildungskurse für med. Führungskräfte
  - Mitarbeiter von Krankenanstalten
- usw.

Für Errichtungswillige einer Patientenverfügung bietet unsere Juristin, Frau Dr. Schiwiek, Informationsnachmittage in der Patientenanwaltschaft an. Weiters wird durch sie für rezeptgebührenbefreite Personen das bei der verbindlichen Form der Verfügung erforderliche juristische Testat kostenlos erteilt.

Entsprechend meinen Aufforderungen und Angeboten wird schließlich eine wichtige Leistung immer mehr beansprucht:

Die Auskunft, Hilfestellung und Beratung, wenn **Angehörige der Gesundheitsberufe** in Kärnten vor einer schwierigen Entscheidung stehen, ein ethisches Problem haben, einen Konflikt auf sich zukommen sehen oder auch nur, „wenn etwas passiert ist“. Diese Hilfestellungen sind mir die wichtigsten und liebsten, da sie in der Regel dem Ratsuchenden etwas Sicherheit verschaffen, Konflikte vermeiden, einen Schaden meist begrenzen sowie dem Patienten und seinen Rechten dienen.

Nicht vergessen möchte ich einen Bereich, der weniger an Arbeit erinnert, aber auch seinen Zeitaufwand erfordert. Ich meine die Teilnahme an Einweihungen, Eröffnungen oder Jubiläen Kärntner Gesundheitsbetriebe und verwandter Institutionen. Die Einladungen sind so zahlreich, dass schon lange rein aus Zeitgründen eine Auswahl zu treffen ist. Ich möchte diese Präsenzen keinesfalls geringschätzen. Sie dienen der Image- und Netzwerkpflge, Pressekontakten sowie vor allem der Förderung von Akzeptanz und Bekanntheitsgrad der Kärntner Patientenanwaltschaft.

## Wartelisten

Ein großes Anliegen war schon im vergangenen Jahr die Verbesserung der Situation für die Katarakt-Operationen in Kärnten. Gemeint sind hier Wartezeiten von 8 Monaten und mehr. Auch wenn dringende Fälle vorgezogen werden, ist dies für mich - und hoffentlich für alle Entscheidungsträger im Kärntner Gesundheitswesen - ein untragbarer Zustand. Hinweise auf zum Teil noch längere Wartezeiten in anderen Bundesländern sind zwar aufschlussreich, zeigen aber doch nur, dass man überall in Österreich den steigenden Bedarf für diese medizinische Leistung verschlafen hat. Die seit Jahren existierenden Prognosen zum **demographischen Umbau** unserer Gesellschaft hätten eine „Weitsicht“ allerdings ermöglicht. Ähnlich war und ist die Wartezeit auf Gelenkersatz-Operationen zu bewerten.

PatientInnen mit einer Linsentrübung, die durch eine Katarakt-Operation behoben werden kann, befinden sich meist im fortgeschrittenen Lebensalter, die Lebenserwartung ist also „endlich“. Ihre Lebensqualität hängt im großen Umfang vom Sehvermögen ab: Lesen, Fernsehen, Spaziergehen. Wie kann nun **„eines der besten Gesundheitssysteme der Welt“** es sich leisten, von der verbleibenden Zeit des Alters für 8 - 10 Monate diese Lebensqualität - unnötig - zu beschneiden? Es ist hoch an der Zeit, dieses Problem und seine Unmenschlichkeit zu erkennen und danach zu handeln. Dies bedeutet nicht nur, die medizinischen Versorgungsmöglichkeiten dem ständig steigenden Bedarf anzupassen, sondern auch außergewöhnliche Maßnahmen zu ergreifen, um den gewaltigen Stau abzubauen. Immer wieder werden den Zulassungsgremien Projekte und Strukturen zur Optimierung der Krankenversorgung und -betreuung vorgelegt, z. T. ohne dass ein entsprechender Bedarf feststeht bzw. dieser nur vage geschätzt wird. Weshalb beantragt niemand die Genehmigung für eine Einrichtung zur Durchführung von (tageschirurgischen) Augenoperationen zu kostendeckenden Pauschalhonoraren der Sozialversicherungen oder des Gesundheitsfonds? Der Bedarf wäre garantiert (!), sogar langfristig.

## Kommentar zur Statistik

Die Zahl der Vorsprachen und schriftlichen Eingaben, d.h. der aktenmäßig bearbeiteten Anliegen hat sich gegenüber dem Vorjahr um knapp **8 %** auf 451 verringert. Traditionell überwiegt der Anteil der weiblichen Vorsprecherinnen und beträgt 62,5 %. Von allen möglichen Gründen, warum dies so ist, haben sich zwei Punkte als die wahrscheinlichsten herausgestellt:

1. Frauen gehen kritischer mit (nachteiligen) Veränderungen ihres Körpers um und – noch wesentlicher –
2. sie reagieren sensibler auf kommunikative Defizite und Fehler der Behandler.

Gründe für den Rückgang insgesamt wurden bereits im Allgemeinen Teil beleuchtet. Nochmals sei aber betont, dass wir niemanden mit seiner Beschwerde oder Behandlungsfehlervorwurf abgewiesen haben. Dies bedeutet: „**Es gab weniger Grund zur Klage**“.

Die Verteilung – zunächst bezüglich Krankenanstalten – ergab einen deutlichen Anstieg für die Privatklinik Villach, einen Gleichstand für die KABEG-Einrichtungen sowie einen namhaften Rückgang von 30 % bei den übrigen Fondskrankenanstalten und dem UKH. In der letzten Gruppe stechen das UKH und das KH der Elisabethinen ins Auge.

Insgesamt war die Kritik an den rein medizinischen Prozessen deutlich geringer. Diesbezüglich kann also eine bessere Qualität unterstellt werden. Die gestiegene Anzahl organisatorischer Probleme mag an unserer präziseren Zuordnung für das Jahr 2010 liegen. Der Zuwachs im Sektor „**Alleiniger Informationswunsch**“ um 85 % (!) wird an einem gestiegenen Interesse der PatientInnen für Details, mehr Mündigkeit und Selbstbewusstsein dieser Menschen aber auch an zuwenig Kommunikation auf Seiten der Behandler liegen. Erfreulich die rückläufigen Beschwerden über den Umgangston.

Zur Aufteilung der Spitalskritik auf die einzelnen **Fachabteilungen** ist vor allem die rückläufige Entwicklung in der Orthopädie (-37 %) und der Chirurgie (-45 %) erwähnenswert.

Die Entwicklung der einzelnen Anstalten und deren Abteilungen möchte ich nur bzgl. der markanten Veränderungen behandeln. Zum Teil sind die Zahlen generell zu klein, um im Hinblick auf das jeweilige Auf und Ab der letzten Jahre irgendwelche Rückschlüsse sinnvoll erscheinen zu lassen. „Dramatische“ Zuwächse gab es nirgends.

Im Klinikum Klagenfurt sei auf den recht deutlichen Rückgang in der Orthopädie und Neurochirurgie hingewiesen, im LKH Villach in der Unfallchirurgie, dto. im UKH. Erfreulich war die Entwicklung auch im KH Spittal und vielleicht führen die Zahlen im Jahresvergleich für die Privatklinik Villach zu der ein oder anderen internen Überlegung.

Auch bei den **niedergelassenen Ärzten** gab es ein Minus von ca. 10 %. Während die Zahnärzte und Ärzte für Allgemeinmedizin deutlich weniger in der Kritik standen, sind Fachärzte für Plastische Chirurgie und Fachärzte für Innere Medizin diesmal recht deutlich vertreten.

# **STATISTIK**



# Vorsprachen und Interventionen 2010 in der Kärntner Patienten-anwaltschaft

---

## Vorsprachen von Patienten - Interventionen:

neu (mit aktenmäßiger Bearbeitung): 451

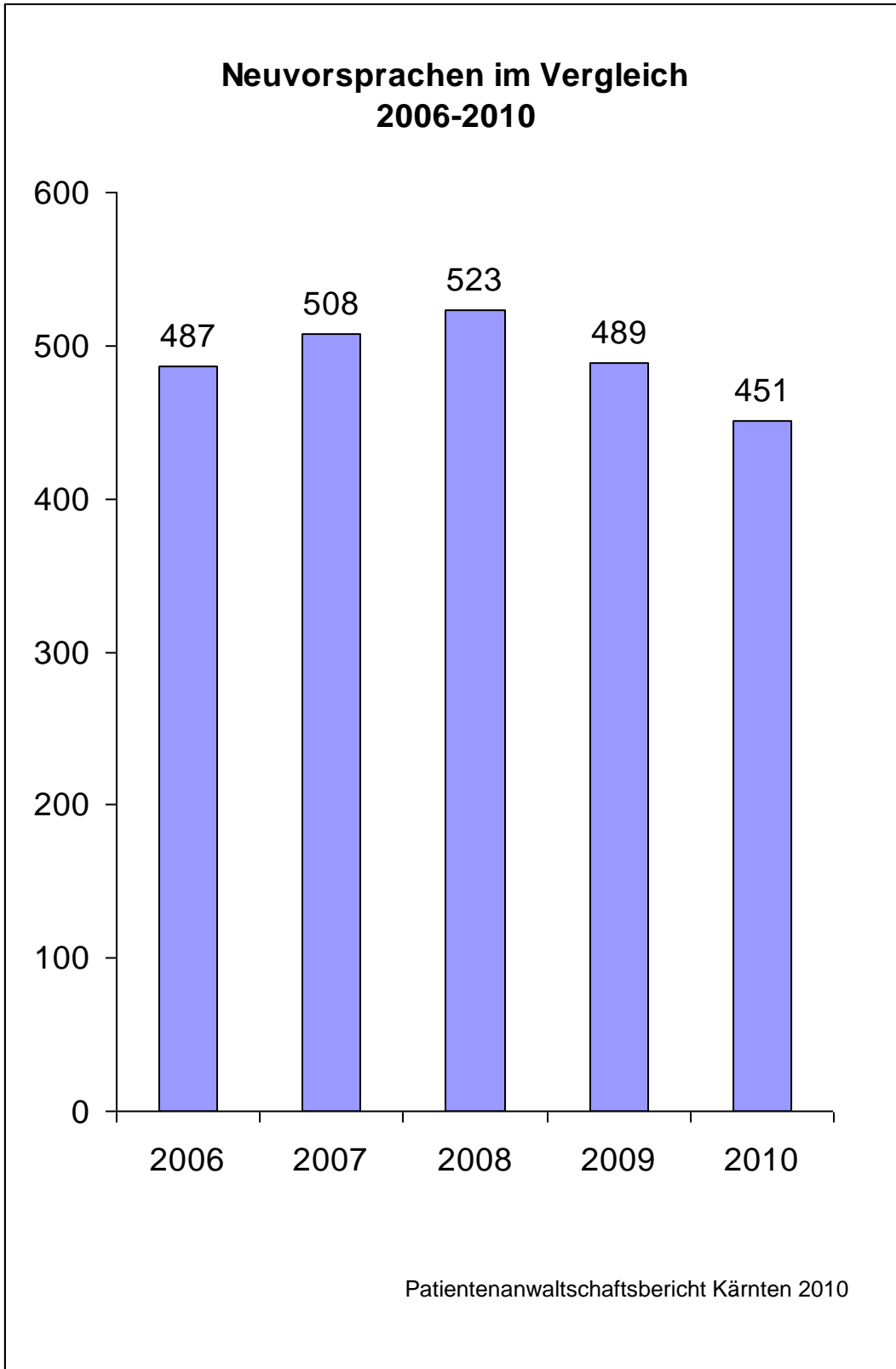
<b>Vorsprechende:</b>	<b>451</b>
Männlich	169
Weiblich	282

Von den neu herangetragenen 451 Fällen sind:

Erledigt	422
in Bearbeitung	29
Verjährt	0

Begleitung von Verfahren vor der Schlichtungsstelle: 0

Beschreiten des Rechtsweges durch PatientInnen  
nach Bearbeitung und/oder Schlichtungsstellenverfahren: 15



## Differenzierung der Neuvorsprachen Kärnten 2010

Landeskrankenanstalten	211
Übrige A.ö. Krankenanstalten	42
Privatkliniken	7
Ambulatorien	3
<b>Gesamt</b>	<b>263</b>

Niedergelassene Ärzte	110
Vorsprachen nicht Krankenanstalten betreffend	73
Amtsärzte/Gutachter	1
Institutionen außerhalb Kärntens	4
<b>Gesamt</b>	<b>188</b>

## Differenzierung der Neuvorsprachen 2010 (Krankenanstalten)

<b>Landeskrankenanstalten</b>	<b>211</b>
Klagenfurt	141
Villach	58
Wolfsberg	10
Laas	2
Hermagor	0

<b>Übrige Krankenanstalten</b>	<b>42</b>
UKH Klagenfurt	10
Deutsch Ordens Spital Friesach	10
Krankenhaus Spittal	8
Barmherzige Brüder St. Veit	9
Krankenhaus der Elisabethinen	4
Krankenhaus Waiern	1

<b>Privatkliniken</b>	<b>7</b>
Villach	6
Althofen	1

<b>Ambulatorien</b>	<b>3</b>
---------------------	----------

<b>Gesamt</b>	<b>263</b>
---------------	------------

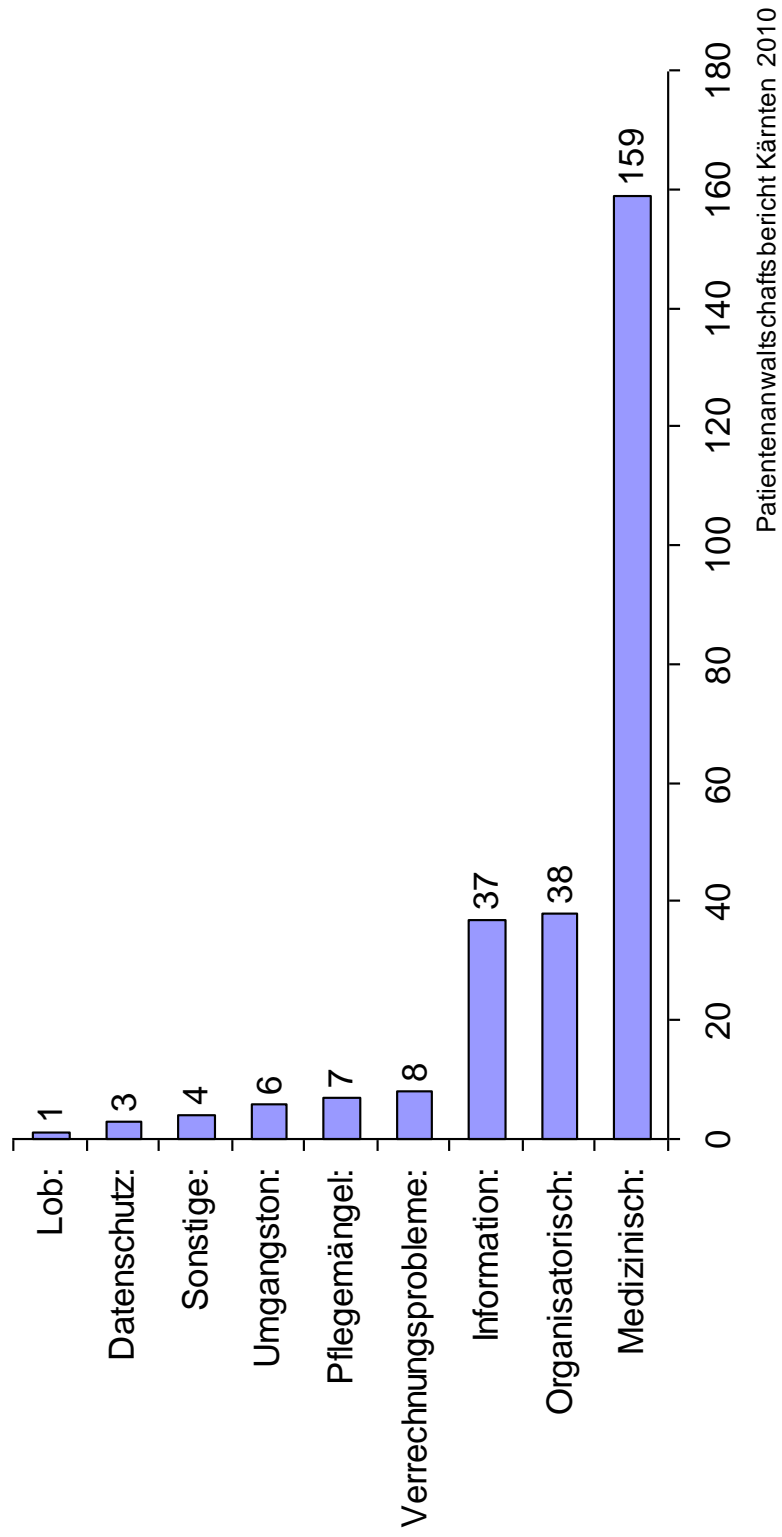
## Grund der Vorsprachen betreffend Krankenanstalten

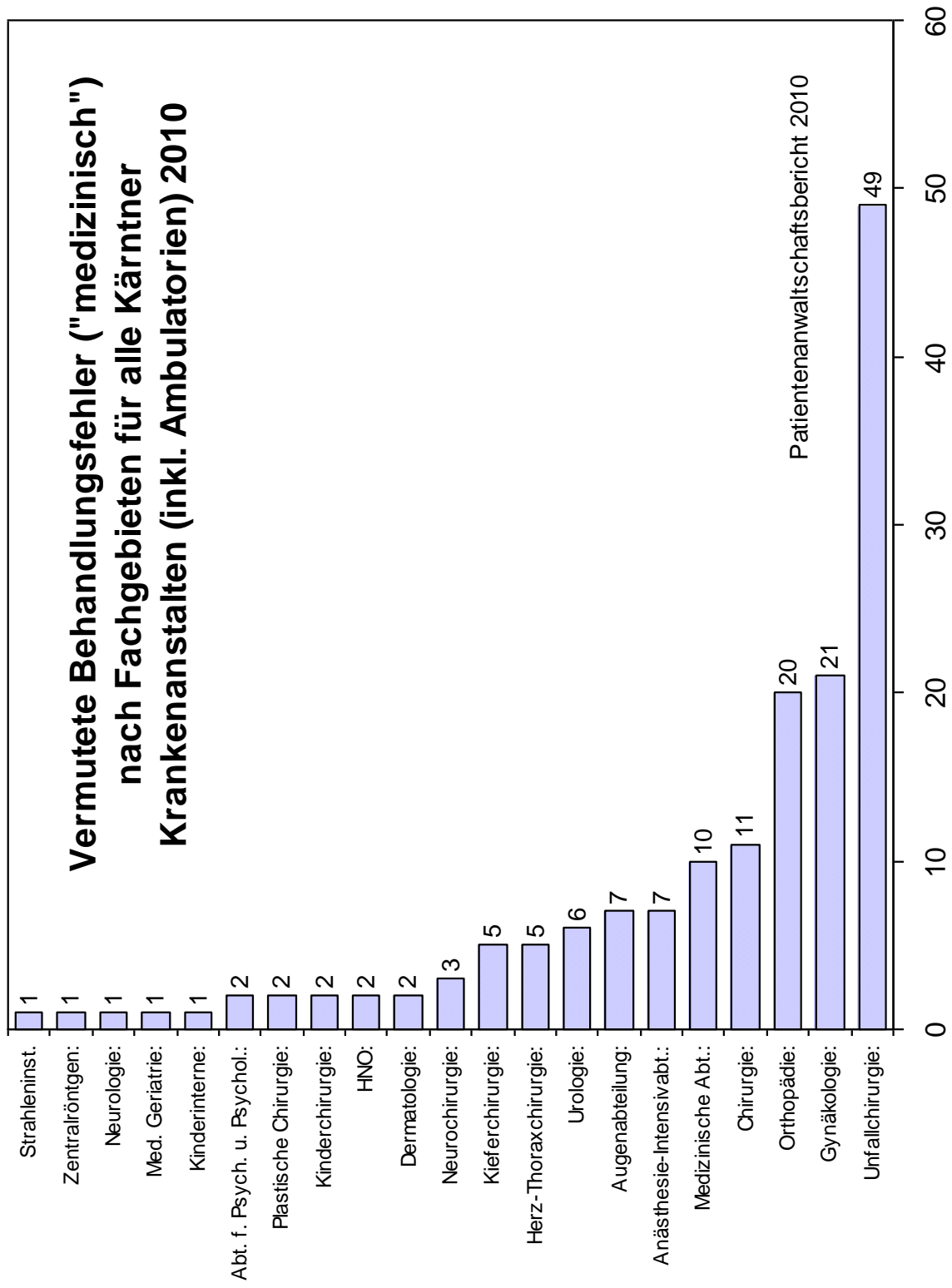
Medizinisch	159
Organisatorisch	38
Alleiniger Informationswunsch	37
Verrechnungsproblem	8
Pflegemängel	7
Umgangston	6
sonstiges	4
Datenschutz	3
Lob	1
<b>Gesamt</b>	<b>263</b>

## Grund der Vorsprachen betreffend Krankenanstalten 2010

	Landeskrankenhäuser				übrige Krankenanstalten						Privatkliniken			Ambul	
	Klgtf.	Vill.	Wolfsb.	Herm.	Laas	Fri	Sp	SV	UKH	Eli	Waiern	Vill.	Alt.		
medizinisch	75	37	8		2	7	4	6	9	2		6	1	2	159
organisatorisch	26	9	1			1		1							38
alleiniger Informationswunsch	25	7	1				2	1		1					37
Umgangston	5							1							6
Verrechnungsproblem	4	2				1								1	8
Pflegemangel	1	2					2		1	1					7
Datenschutz	2	1													3
räumlich funktioneller Mangel															0
Lob											1				1
sonstiges	3					1									4
	<b>141</b>	<b>58</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>263</b>

### Grund der Neuvorsprachen Krankenanstalten betreffend Kärnten 2010





Differenzierung der Neuvorsprachen betreffend

## Medizinische Fragestellungen

- Aufgliederung nach Krankenanstalten und Abteilungen –  
2010

### Landeskrankenanstalten:

Klagenfurt:

Abteilung	Anzahl
Anästhesie-/Intensivabteilung (inkl.Schmerzamb.)	5
Augenabteilung	5
Chirurgie	4
Dermatologie	2
Geburtshilfe-Gynäkologie	7
Herz-Thoraxchirurgie	5
HNO-Abteilung	2
Kieferchirurgie	4
Kinderchirurgie	2
Kinderinterne	1
2. Medizinische Abteilung	1
Medizinisch-geriatrische Abteilung	1
Neurochirurgie	3
Orthopädie	8
Plastische Chirurgie	2
Strahleninstitut	1
Unfallchirurgie	14
Urologie	6
Abt. für Psychiatrie und Psychologie	2
<b>Gesamt</b>	<b>75</b>

**Villach:**

<b>Abteilung</b>	<b>Anzahl</b>
Augenabteilung	2
Anästhesie-/Intensivabteilung	2
Chirurgie	1
Geburtshilfe-Gynäkologie	8
Medizinische Abteilung	2
Neurologie	1
Orthopädie	8
Unfallchirurgie	13
<b>Gesamt</b>	<b>37</b>

**Wolfsberg:**

<b>Abteilung</b>	<b>Anzahl</b>
Geburtshilfe-Gynäkologie	3
Medizinische Abteilung	1
Unfallchirurgie	4
<b>Gesamt</b>	<b>8</b>

**Laas:**

<b>Abteilung</b>	<b>Anzahl</b>
Medizinische Abteilung	2

**übrige Krankenhäuser Kärntens:**

<b>Abteilung</b>	<b>Anzahl</b>
<b>UKH Klagenfurt</b>	<b>9</b>
Unfallchirurgie	9
<b>Krankenhaus des Deutschen Ordens Friesach</b>	
Medizinische Abteilung	1
Unfallchirurgie	6
<b>Gesamt:</b>	<b>7</b>
<b>A.ö. Krankenhaus der Barmherzigen Brüder St. Veit</b>	
Chirurgie	1
Geburtshilfe-Gynäkologie	2
Medizinische Abteilung	1
<b>Gesamt:</b>	<b>6</b>
<b>Krankenhaus Spittal</b>	
Medizinische Abteilung	1
Unfallchirurgie	3
<b>Gesamt:</b>	<b>4</b>
<b>Krankenhaus der Elisabethinen</b>	
Orthopädie	2
<b>Gesamt:</b>	<b>2</b>

**Privatkliniken:**

<b>Abteilung</b>	<b>Anzahl</b>
<b>Privatklinik Althofen</b>	<b>1</b>
Orthopädie	1
<b>Privatklinik Villach</b>	<b>6</b>
Chirurgie	3
Medizinische Abteilung	1
Orthopädie	1
Radiologie	1

<b>Ambulatorien</b>	<b>2</b>
GKK Klagenfurt (Gyn.)	1
GKK Spittal (Zahn)	1

<b>GESAMT</b>	<b>159</b>
---------------	------------

## Niedergelassene Ärzte

110

### Differenzierung und Häufigkeit der Beschwerden betreffend niedergelassene Ärzte in Kärnten

Zahnärzte	39
Ärztlicher Notfalldienst	9
Ärzte für Allgemeinmedizin	12
Fachärzte für Augenheilkunde	9
Fachärzte für Chirurgie	2
Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	1
Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie	9
Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde	3
Fachärzte für Labormedizin	1
Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie	6
Fachärzte für Orthopädie	4
Fachärzte für Physikalische Medizin	2
Fachärzte für Plastische Chirurgie	4
Fachärzte für Radiologie	3
Fachärzte für Urologie	1
<b>GESAMT</b>	<b>110</b>

**Differenzierung der  
übrigen Vorsprachen:**

**73**

Krankenkassen (SV)	15
Versicherungsfragen (Zusatzvers., UV, PV):	5
Allgemeine <b>Anfragen und Beratung</b> zu ärztlichen Behandlungen, Medikamenten, Therapien und evtl. Entschädigungsansprüchen	35
Rotes Kreuz	1
Flugrettung	1
Rehab-Einrichtungen	7
Sonstiges	9
<b>Gesamt:</b>	<b>73</b>

**Amtsärzte/Gutachter:**

**1**

Differenzierung der Beschwerden über beamtete Ärzte:

Amtsärzte	1
-----------	---

**Institutionen außerhalb Kärntens:\*** **4**

**Differenzierung der Beschwerden über Krankenhäuser/Institutionen und Ärzte außerhalb Kärntens**

Reha-Klinik Gröbming	1
Kurarzt in Bad Hall	1
Orthopädisches Krankenhaus Gersthof	2

\* Weiterleitung an die jeweilig zuständigen Patientenanwaltschaften der anderen Bundesländer.



# THEMA



## T H E M A

Im diesjährigen Tätigkeitsbericht soll ein Thema beleuchtet werden, das

- uns nicht wenig (unnötige!) Arbeit verschafft hat,
- bei PatientInnen in der Regel falsche Erwartungen weckt und dann zur Enttäuschung führt,
- allen ÄrztInnen dringend ans Herz gelegt werden soll.

„Wer hat denn **das** gemacht?!“

Dieser Aufsatz ist schon vor mehreren Jahren in den Mitteilungen der NÖ-Patienten- und Pflegeanwaltschaft auf ihrer Internetseite erschienen. Offenbar hat der niederösterreichische Kollege (Dr. Gerald Bachinger) schon damals die gleiche Beobachtung gemacht wie wir konstant über die vergangenen Jahre in Kärnten. Es sind hier wie dort - wahrscheinlich wie überall in Österreich und über die Grenzen unserer Republik hinaus - unbedachte Bemerkungen, Nebensätze und Ausrufe des Erstaunens von Ärzten und Ärztinnen, Ursache für Gedanken und Reaktionen von PatientInnen gewesen, welche kaum mehr zu stoppen sind - verständlicherweise! Ein „um Gottes willen“, „also so was“, „wie kann man nur“ usw. reicht in der Regel schon für die Überzeugung, den Beweis für Fehler der Vorbehandler gefunden und Anspruch auf Entschädigung zu haben. Nur ist dies meistens später die Grundlage einer herben Enttäuschung.

Ich möchte nicht missverstanden werden: Es geht nicht darum, Ärzte zum gegenseitigen Schützen zu animieren. Wenn ein Arzt oder Ärztin von einem Fehlverhalten bzw. Behandlungsfehler in der vorausgegangenen Behandlung überzeugt ist, möge er dies natürlich dem Patienten erklären, sachlich begründen und möglichst irgendwo dokumentieren. Gemeint ist die Unterlassung von Bemerkungen „en passant“, die meistens von Patienten falsch interpretiert, fast immer aber vom betreffenden Arzt oder Ärztin auf Anfrage nicht bestätigt werden.

Der Aufsatz von Dr. Bachinger soll dazu beitragen, bei Ärzten ein Problembewusstsein zu schaffen, Patienten Enttäuschungen sowie Patientenanwältschaften „häufig“ unnötige Arbeit zu ersparen.

## Wer hat denn das gemacht...?!

Wie viele Patienten zuerst beeindruckt  
und dann enttäuscht werden können

August 2001  
Dr. Gerald Bachinger  
NÖ Patienten- und Pflegeanwalt

Die Zeiten, da kaum ein Patient mit mehr als (s)einem Arzt zu tun bekam, sind lange vorbei. Heute ist es für Patienten der Regelfall, mit vielen Ärzten und vielen fachlichen Spezialisierungen von Medizinern konfrontiert zu sein, und damit auch mit vielen ärztlichen Meinungen, die sich nicht immer decken.

Auch deshalb sind die Patientenrechte so wichtig geworden - das Recht auf Selbstbestimmung, auf verständliche und volle Information, auf Integrität, um nur einige anzusprechen. Wie können Patienten mit sicherem Gefühl über sich selbst entscheiden?

Sie können das Wissen und Können ihrer Ärzte nicht objektiv überprüfen, es sei denn, sie wären zufällig selbst entsprechend qualifizierter Arzt. Diese große und häufige Frage kann in diesem kleinen Rahmen nicht behandelt werden. Aber dafür, wie man es zum Beispiel nicht machen soll, ist er groß genug. Ich möchte die Wirkung einer Frage von Ärzten an Patienten schildern, über die sehr ernsthaft zu überlegen ist, warum sie gestellt wird, welche Folgen sie haben kann und warum man auf sie verzichten sollte.

Stellen Sie sich vor, ein Arzt untersucht einen Patienten, der nach einem langen Leidensweg zum ersten Mal zu ihm kommt. Der Erkrankte hofft, endlich einen Fachmann gefunden zu haben, der ihm weiterhelfen kann. Sein neuer Arzt betrachtet konzentriert seine Operationsnarbe, einen seiner Befunde oder seine Medikamentenliste.

Plötzlich weist er mit strengem Zeigefinger auf einen bestimmten Punkt und fragt aufmerksam, erstaunt oder gar empört: „Wer hat denn **das** gemacht...?!“ Beim Patienten „schrillen die Alarmsirenen“. Diese Frage in solchem Tonfall kennt er seit seiner Kindheit. Durch sie werden Täter ausgeforscht: Schokoladenklauer, Fensterscheibenkaputtmacher, Böse-Sprüche-auf-die-Schultafel-Schmierer, etc.

Doch nun geht es um mehr: um einen medizinischen Fehler, welchen der frühere Arzt verursacht hat! – es gibt einen Verdacht (natürlich ohne es auf die große Glocke zu hängen), dass ein Patient, falsch behandelt wurde!

Ab diesem Moment gibt es für viele Patienten weder Zweifel, noch Fragen. Es ist für sie durch diese Frage gewiss, dass bei ihrer früheren Behandlung ein Fehler passiert ist. Das weitere Gespräch des Patienten mit seinem neuen Arzt und die weitere Behandlung verlaufen nun in stillschweigender Übereinstimmung. „Wissend“ wird über all das geschwiegen, was davor schief gelaufen ist... Diese Frage ist für den Patienten zum unmissverständlichen Hinweis geworden: die ihn vorher behandelnden Ärzte haben etwas falsch gemacht. Die Behandlung konnte deshalb nicht helfen. Und ab jetzt, mit dem neuen Arzt, wird alles anders, nämlich besser. Wen wundert es, wenn sich dann (nicht gerade wenige!) Patienten an uns in der Patientenanwaltschaft wenden? Für sie bedeutet das zwar eine weitere psychische Belastung, aber sie nehmen sie in Kauf. Sie hoffen, dass ihre Fehlbehandlung aufgeklärt wird.

Jede Beschwerde wird sorgfältig von uns geprüft. Eine unserer ersten Fragen richtet sich auf den Anlass, warum eine Beschwerde beim Patientenanwalt eingebracht wird. Ja, und hier unterscheiden sich solche Fälle von den anderen: In den anderen Fällen beziehen sich Patienten auf ihre eigene Wahrnehmung. Ihr eigener Verdacht über eine Fehlbehandlung ist die Grundlage für die Beschwerde bei der Patientenanwaltschaft. In den „Wer hat denn **das** gemacht?!- Fällen“ hören wir aber Erklärungen, die etwa lauten: „Ach wissen Sie, mir wäre das gar nicht aufgefallen, aber mein neuer Arzt hat mich Gott sei Dank darauf aufmerksam gemacht. Der versteht was, dem kann ich vertrauen!“

Selbstverständlich ist dann der nächste Schritt für uns, bei den neuen Ärzten nachzufragen, worauf sich deren Bemerkung genau bezieht. Dann ernten wir oft bares Erstaunen: Wie bitte? Was? Niemals sei diesem Patienten gegenüber Negatives über ärztliche Kollegen, vorbehandelnde Krankenanstalten und/oder angewandte Methoden gesagt worden! Nicht einmal andeutungsweise hätte man derartige Bemerkungen gemacht!

Mit dieser Auskunft ist dann oft nicht nur die letzte Stütze einer Beschwerde, sondern

vor allem eine letzte Hoffnung des Patienten zerbrochen: die Hoffnung, dass eine korrigierende Erklärung für den mangelnden Heilungserfolg möglich ist. Diese Patienten werden dann gleich von zwei Enttäuschungen ereilt: Erstens, dass keine Aussicht auf eine endgültige Lösung ihres Problems besteht. Zweitens, dass sich der Arzt, in dessen Bemerkung sie alle Hoffnung gesetzt hatten, sich gar nicht mehr erinnern kann, dass er den Patienten mit seiner Frage „Wer hat denn **das** gemacht?!“ dazu führte, einen Behandlungsfehler anzunehmen.

„Was anderes hätte man denn als Patient denken sollen, als dass etwas schief gelaufen ist???“ „Man ergreift doch jeden Strohalm, an den man sich anhalten kann!“ „Denken sich denn die Ärzte gar nichts dabei, wenn sie solch unbedachte Bemerkungen machen...?“ Das sind dann die typischen Reaktionen von enttäuschten Patienten, denen wir vermitteln müssen, dass ihr Verdacht in keiner Weise erhärtet werden kann. Es sind Reaktionen, von denen gelernt werden sollte. „Wer hat denn **das** gemacht...?!“ mag gar nicht als Frage an Patienten gemeint sein, sondern als kritischer Gedanke eines Mediziners, der beim Denken mithören lässt. Aber sehr viele Patienten beziehen aus ihrer Situation heraus jedes Wort, jeden Ton, jede Geste und auch die kleinste mimische Veränderung ihres Arztes auf sich und ihre Aussichten. Patienten voll zu informieren, bedeutet, ihnen verständlich und verantwortungsbewusst jene Auskunft zu geben, die sie brauchen, um die richtige Entscheidung für sich mit sicherem Gefühl zu treffen. Es bedeutet nicht, sie als Arzt mit jedem persönlichen Impuls zu konfrontieren, und schon gar nicht, sie mit einem solchen zu verunsichern. Das gilt auch für Fachleute in allen anderen Gesundheitsberufen!

„Wer hat denn **das** gemacht...?!“ kann als Kritik verstanden werden. Kritik weist auf Kompetenz hin. Kompetenz verhilft zur Autorität. Ein Arzt, der kritisiert, weiß es besser? Wirklich? Natürlich kann es berechtigte Kritik an Kollegen geben. Dann aber soll sie Patienten gegenüber mit Bedacht, konkret begründet und klar geäußert werden.

Als Strategie, sich als Arzt auf dem „Markt“ besser zu positionieren, kann man von dieser Frage auch im Interesse jedes Arztes nur dringend abraten. „Die anderen sind schlechter als ich“, ist nicht einmal in der Wirtschaft werbewirksam. Diese Art Kompetenz zu vermitteln, wirkt nur kurzfristig vorteilhaft. Mittel- und langfristig führt

sie bei Patienten zu unkorrigierbarem Vertrauensverlust. Der Patient wird sich an einen anderen Arzt wenden. „Von wem stammt diese Verordnung/dieser Befund?“ „Wer hat diese Behandlung/Operation/Untersuchung durchgeführt?“ Solche Formulierungen führen bestimmt zu besseren Ergebnissen, als ich sie hier zu berichten habe. Sie bedürfen nur ein paar Silben mehr, zeugen von wahrhafter Kompetenz und lassen kaum einen bösen Verdacht aufkommen...