



**Patienten-  
anwaltschaft**  
Kärnten

# **TÄTIGKEITS- BERICHT**

## 2021



# INHALTS- VERZEICHNIS

S.5	Vorwort
S.6	Überblick 2021
S.8	Kennzahlen
S.10	Auffällige Vorsprachegründe und wichtige Trends
S.20	Vergleich des Jahres 2021 mit dem Vorjahr 2020
S.22	1 – Intramuraler Bereich
S.29	2 – Extramuraler Bereich
S.29	3 – Sonstige
S.30	Sitzungen und Öffentlichkeitsarbeit 2021
S.31	Gesetzliche Grundlagen und Zuständigkeiten
S.31	Das Team

# 2021

## Patienten-anwaltschaft Kärnten



# VORWORT

## VERLÄSSLICHER PARTNER

Danke! Mit größtem Respekt und von Herzen danke ich der Patientenanwaltschaft Kärnten – Dr.in Angelika Schiwiek und ihrem Team – für ihre empathische, für ihre leidenschaftliche und für ihre hochprofessionelle Arbeit im Sinne unserer Bevölkerung. Auch wenn Zahlen für sich sprechen und statistische Zahlenwerke einen Leistungsumfang darlegen können – was sie nicht vermögen, ist, Einblick in die menschliche Dimension der Leistung zu geben. Genau diese menschliche und engagierte Leistung macht die Kärntner Patientenanwaltschaft tatsächlich aus: Sie ist ein verlässlicher Partner von verunsicherten Patientinnen und Patienten. Als eben dieser verlässliche Partner hat die Patientenanwaltschaft im Jahr 2021 wie selbstverständlich eine Vielzahl zusätzlicher Beratungs- und Unterstützungsleistungen übernommen: Die Coronapandemie, die unser Leben seit nunmehr fast drei Jahren mitbestimmt, hat auch die Anwaltschaft vor neue Herausforderungen gestellt. Das Gros aller Anfragen stand mit der Covidpandemie in Verbindung.

Wie erfolgreich sich unser Gesundheitswesen - an dieser Stelle gilt mein Dank dem so engagierten Personal! – gegen diese Pandemie stemmt, zeigt nicht zuletzt der Rückgang medizinischer Beschwerdegründe im intramuralen und extramuralen Bereich. Es ist unser aller Bestreben und Bemühen, Anlässe für Beschwerden auf ein Minimum zu reduzieren. Dass ein so deutlicher Rückgang aber just in einer Hochphase der Pandemie gelingt, in einer Zeit also, in der das Personal über Monate am und über dem Limit arbeitet, ist beachtlich. Und es macht stolz, auf ein Gesundheitssystem verweisen zu dürfen, das selbst in Krisenzeiten auf festen Beinen steht. Diese „Beine“ weiter zu stärken, das Fundament weiter zu festigen, notwendige infrastrukturelle und personelle Anpassungen vorausschauend vorzunehmen – das ist mein Anliegen und ist meine Aufgabe als Gesundheitsreferentin. Ebenso ist es mein Anliegen, jenen Patientinnen und Patienten eine unabhängige Anlaufstelle bieten zu können, die Beratung und Unterstützung benötigen für den Fall, dass ein „Fehler“, ein „Irrtum“, ein „Unrecht“ passiert. Nichts und niemand ist absolut perfekt. Fehler sind entschuldbar – solange sie offengelegt und nicht vertuscht werden; solange man sie begleicht und sie nicht verschweigt. Mit der Patientenanwaltschaft wird der Kreis der Gesundheitsversorgung geschlossen – und genau das sichergestellt...

Den Kreis meines Vorwortes schließend, möchte ich am Ende zum Anfang kommen – mit einem DANKE! an das Team der Patientenanwaltschaft.



LHStv.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Beate Prettnner

**Gesundheitsreferentin des Landes Kärnten**

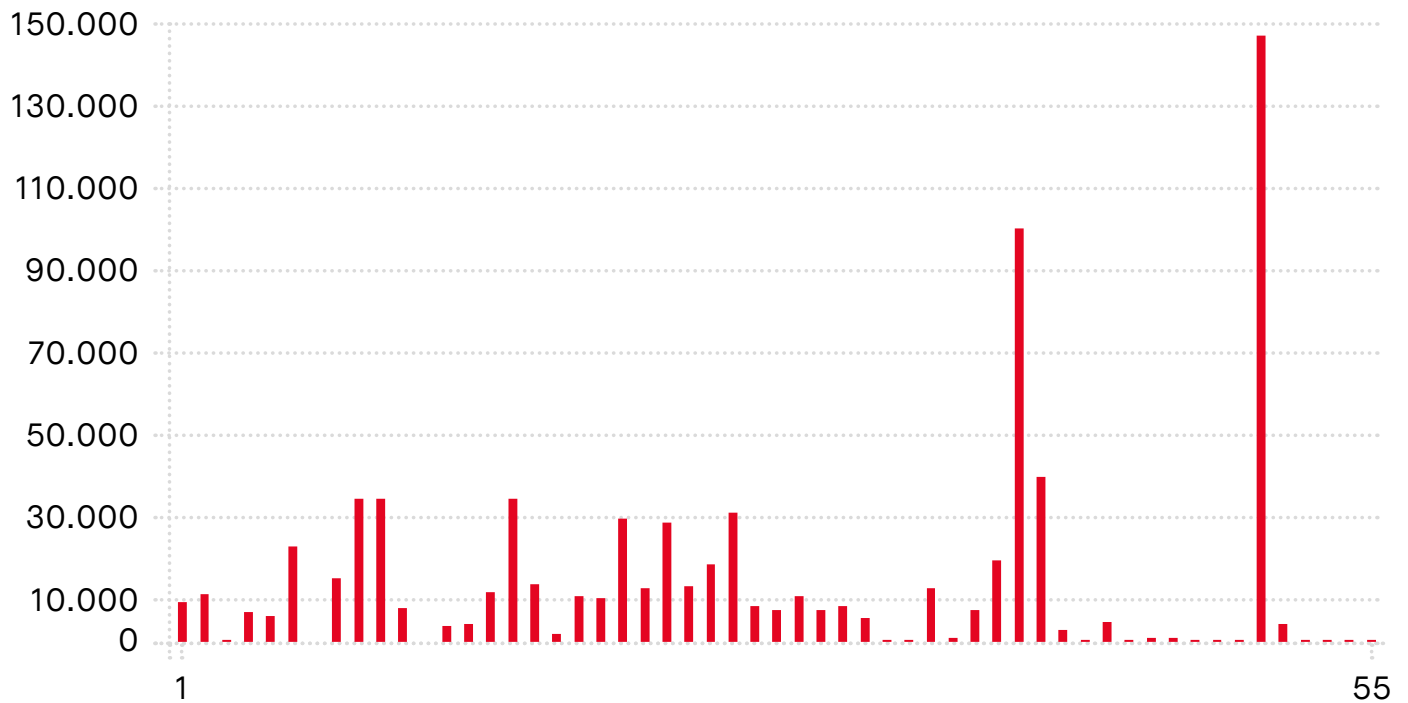


Foto: Gernot Gleiss

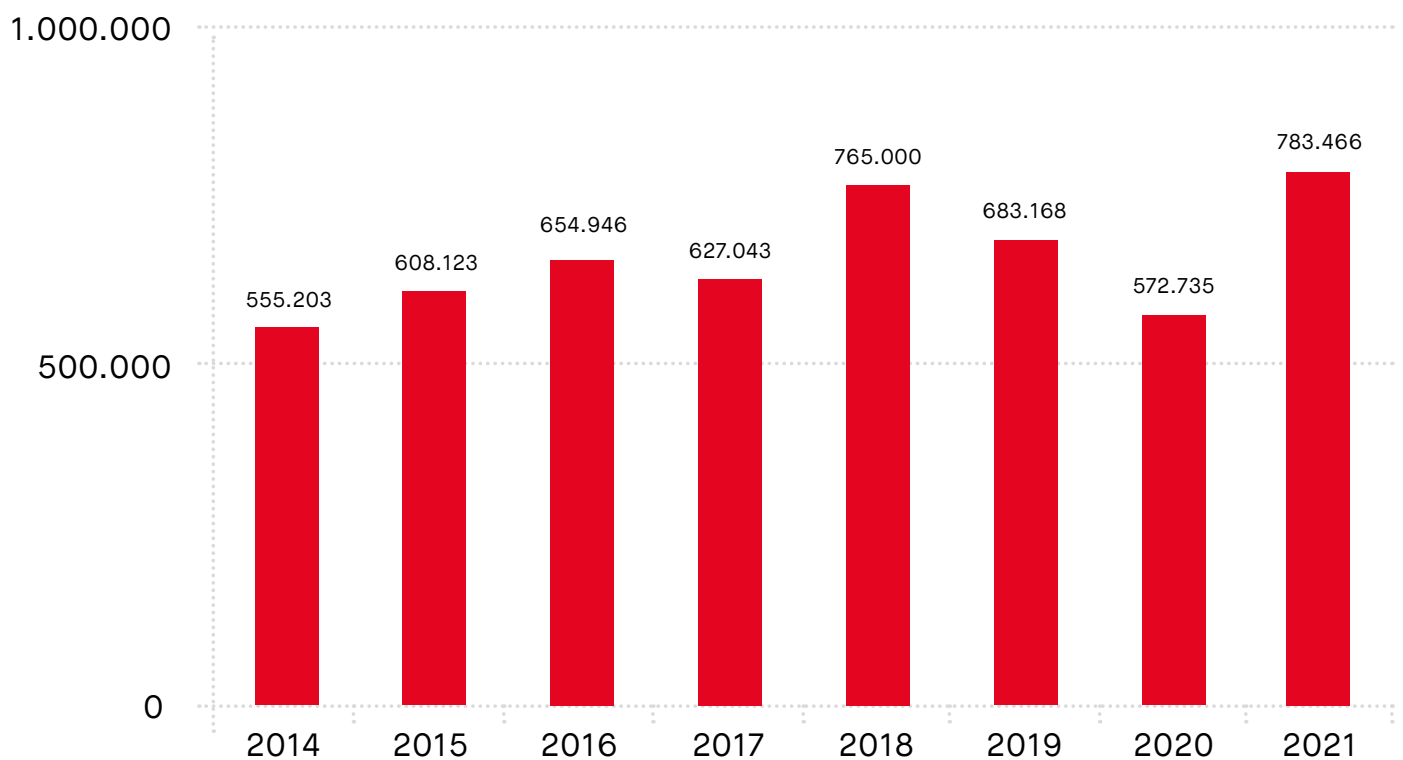
# ÜBERBLICK

- Der Tätigkeitsbericht 2021 ist in seiner Form mit allen vorangegangenen Tätigkeitsberichten seit 2014 vergleichbar.
- Die Covid-Pandemie hat auch im 2. Jahr ihres Fortdauerns sowohl die Arbeit der Patientenanwaltschaft als auch der ELGA-Ombudsstelle stark betroffen. In Wellen sind immer wieder neue Themen, wie Tests, Impfungen, Grüner Pass, Zertifikate für Impfung, Genesung oder die Handysignatur, an uns herangerollt, die überdurchschnittlich viele mündliche Beratungs- und Unterstützungsleistungen erfordert haben. Viele Besprechungen dauerten lange und waren oft Recherchen mit erheblichen Aufwänden damit verbunden.
- 378 aktenmäßige Bearbeitungen bedeuten einen Rückgang von ca. 20 % gegenüber den Vorjahren. Dies gilt vor allem auch für die medizinischen Vorsprachegründe im intramuralen Bereich mit einem Rückgang von 143 Vorsprachen 2020 auf 108 im Jahr 2021.
- € 783.500,-- betragen die Gesamtentschädigungsleistungen für die Patient:innen (ca. 135% des Vorjahreswertes). Damit wurde der höchste Jahresbetrag während des mehr als 30-jährigen Bestehens der Patientenanwaltschaft erzielt. Diese Steigerung betraf sowohl die Entschädigungsleistungen aus dem Härtefonds mit insgesamt € 434.700,-- als auch die Leistungen aus Schadenersatz und anderen Rechtstiteln mit insgesamt € 348.800,--.  
Betrachtet man aber die Gesamtentschädigungsleistungen der letzten beiden Jahre, ergibt sich aber ein Mittelwert von ca. € 680.000,-- und entspricht dieser Betrag wiederum dem Mittelwert der letzten 5 Jahre.
- 55 Patient:innen erhielten eine Entschädigungsleistung. Die Zahl der entschädigten Patient:innen 2021 ist damit im Wesentlichen gleichbleibend gegenüber 2020. Im Mittel erhielt jede Patient:in ca. € 14.200,--. In der nebenstehenden Grafik ist die Verteilung nach Anzahl und Höhe der Entschädigungsleistungen des Jahres 2021 dargestellt.
- 25 Härtefondsansprüche bedeuten eine Verringerung der Anzahl um ca. 20 %. 37 Entscheidungen des Härtefallgremiums sind 2021 in der Patientenanwaltschaft eingelangt. Der Gesamtauszahlungswert aus dem Härtefonds in Höhe von € 434.700,-- ist der bisher höchste jemals ausbezahlte Jahreswert und übersteigt die Jahreseinnahmen des Härtefonds von ca. € 330.500,-- um ca. € 100.000,--.
- Die ELGA-Ombudsstelle verzeichnete eine Zunahme von Anfragen vor allem deshalb, weil außerhalb des eigentlichen Aufgabenbereichs liegende Beratungstätigkeiten in Zusammenhang mit der Pandemie an die ELGA-Ombudsstelle übertragen wurden, z.B. die Anforderung von Selbsttests für Personen die ELGA widersprochen haben. Auch wenn andere Serviceleitungen überlastet waren, sind Bürger:innen auf diese Auskunftsmöglichkeit ausgewichen, wie z.B. bei Fragen zu Impfzertifikaten, Genesungszertifikaten, Fragen zum Grünen Pass usw.

### ANZAHL UND HÖHE DER ENTSCHÄDIGUNGEN 2021



### HÖHE DER ENTSCHÄDIGUNGEN 2014 - 2021



# KENNZAHLEN 2021

<b>Anliegen mit aktenmäßiger Bearbeitung</b>	
neu 2021:	<b>378</b>
davon Anträge an den Härtefonds	25
davon Schlichtungsverfahren	0
erledigt	<b>403</b>
davon aus 2019	8
davon aus 2020	100
davon aus 2021	295
in Bearbeitung	<b>216</b>
<b>Anliegen mit Kurzbearbeitungen:</b>	
schriftlich	<b>ca. 500</b>
mündlich	<b>ca. 4.000</b>
<b>Entschädigungsleistungen, die für Patient:innen erreicht wurden</b>	<b>€ 783.466,-</b>
<b>Sitzungen/Vorträge/ Informationsveranstaltungen</b>	<b>55</b>
<b>Stellungnahmen</b> in sanitätsbehördlichen Errichtungsbewilligungsverfahren von Krankenanstalten und Ambulatorien	<b>9</b>

## 1 — INTRAMURALER BEREICH

	Neu	HF	S
Landeskrankenanstalten	126	20	0
übrige öffentliche Krankenanstalten	30	5	0
Privatkliniken	4		
Ambulatorien	2		
<b>Gesamt</b>	<b>162</b>	<b>25</b>	<b>0</b>

## 2 — EXTRAMURALER BEREICH

Niedergelassene Ärzt:innen	40
Niedergelassene Zahnärzt:innen	30
<b>Gesamt</b>	<b>70</b>

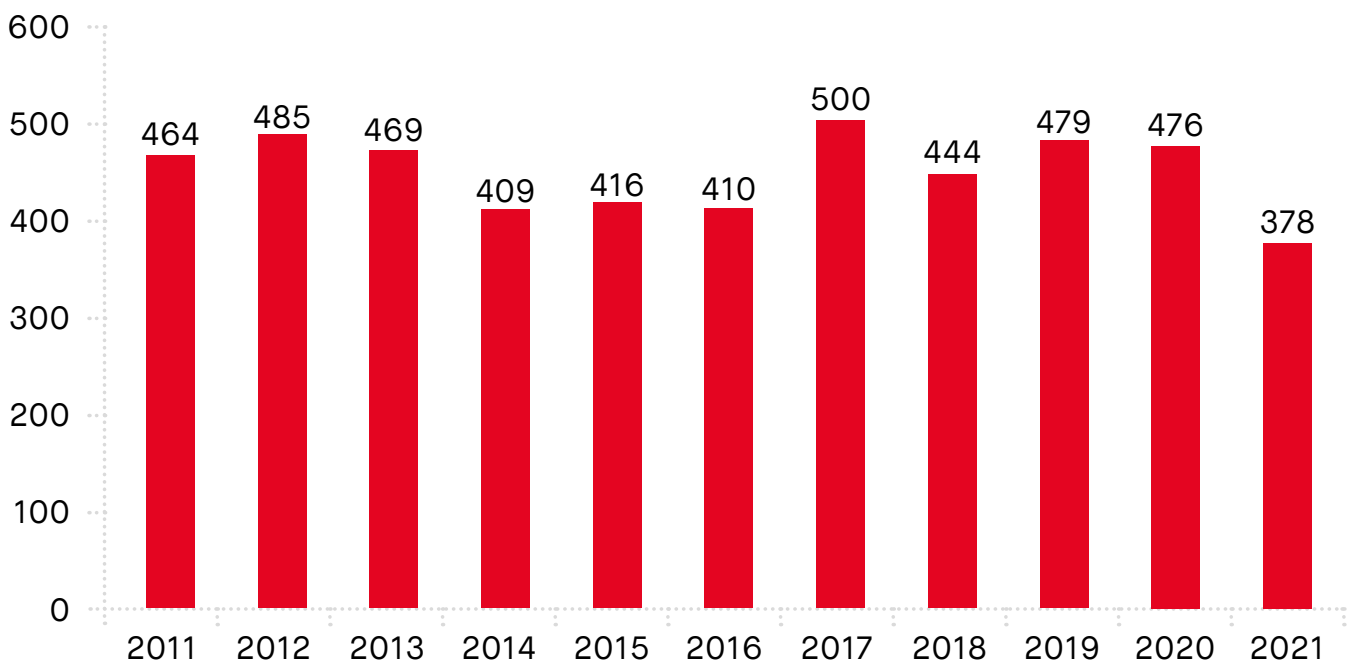
## 3 — SONSTIGE 121

HF = Härtefonds  
S = Schlichtung



## ÜBERSICHT DER GESAMTKENNZAHLEN 2011 - 2021

(Anliegen mit aktenmäßiger Bearbeitung)



# AUFFÄLLIGE VORSPRACHEGRÜNDE UND WICHTIGE TRENDS

## AN COVID-19 ERKRANKTE PFLEGENDE ANGEHÖRIGE/ALLEINERZIEHENDE MUTTER

Eine alleinerziehende Mutter eines Kleinkindes befand sich in einer Covid-19 Absonderung zu Hause. Wegen zunehmend starker Halsschmerzen rief sie am Abend den Notarzt an, von dem sie Behandlungsempfehlungen erhielt. Als die Schmerzen trotz Befolgung der Empfehlungen des Notarztes noch stärker wurden, ersuchte die Mutter in der Nacht um einen Rettungstransport in das Krankenhaus. Ihr wurde mitgeteilt, dass sie zuerst ihr Kind unterbringen müsse, da dieses nicht mitaufgenommen werden könne. Als am nächsten Morgen die Schmerzen unerträglich waren, kamen nach nochmaligem Anruf die Rettung und der Notarzt, welche die Patientin mit ihrem Kind in das Krankenhaus bringen wollten. Auf Nachfrage wurde dem Rettungsdienst vom Krankenhaus aber mitgeteilt, dass zum gegebenen Zeitpunkt eine Aufnahme einer an Covid-19 erkrankten Patientin nicht möglich sei.

Danach wusste sich die Patientin nicht anders zu helfen. Sie fuhr mit 38° Fieber und heftigen Schmerzen mit ihrem Privat-PKW 300 km und übergab ihr Kind dem Großvater. Unmittelbar anschließend wurde sie im nächsten Krankenhaus sofort erfolgreich wegen eines Abszesses im Hals operiert. Günstigerweise sind für die Patientin und ihr Kind keine weiteren Nachteile eingetreten.

Ähnlich, wenn auch nicht so gravierend betroffen, hatten an Covid erkrankte Vorsprecher:innen erhebliche Probleme, die Angehörige gepflegt haben, insbesondere wenn ein oder mehrere Personen im Haushalt an Covid erkrankt waren.

## TESTEN-IMPFEN-ZERTIFIKATE

Ein Großteil der insgesamt ca. 4.000 nicht aktenmäßig erfassten Vorsprachen hatte einen Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie. Die Vorsprecher:innen hatten vor allem Fragen, welche Vorschriften und Maßnahmen der immer wieder angepassten Covid-19-Verordnungen gerade zu beachten waren, ob die Anwendung in einer bestimmten Arztordination der geltenden Verordnung entsprach, wie z.B.: „Darf eine niedergelassene Ärzt:in für eine nicht akute Behandlung einen 3G-Status verlangen?“ oder „Darf ein Haushaltsangehöriger einer covid-infizierten abgesonderten Patient:in eine Verordnung in der Arztordination holen?“.

Im ersten Halbjahr gab es vor allem Probleme zu Impfterminen. Z.B. hatte trotz Anmeldung eine Patient:in längere Zeit keinen Impftermin erhalten, weil sie ihre E-Mail-Adresse falsch angegeben hatte. Im Sommer überwogen die Fragen zum Testen oder es gab Fragen zur Masken- oder Impfbefreiung oder warum ein Impf- oder Genesungszertifikat nicht im Grünen Pass aufschienen oder mit einem falschen Datum usw.

Viele von ELGA abgemeldete Patient:innen haben wir dabei unterstützt ihre Antigen-Selbsttest-Kits zu bekommen.

Viele Vorsprecher:innen wirkten emotional gestresst und frustriert, z.B weil sie sich durch die Lockdowns in ihren gewohnten oder geplanten Aktivitäten behindert fühlten oder z.B wegen der Impfpflicht.

## **MEDIZINPRODUKTVERSAGEN – VERBRENNUNG DURCH OP-GERÄT**

Bei einer Bauchoperation kam es zu einer drittgradigen Verbrennung mit einer mehrere cm großen Brandblase (ca. 1 % der Körperoberfläche). Eine plastisch-chirurgische Bauchdeckenoperation zur Korrektur war erforderlich. Verblieben ist eine Narbe.

Die Brandblase entsprach exakt dem Thermoflator, der während der Operation am Bauch gelegen war.

Zur Klärung der Ursache, ob und warum das Operationsgerät überhitzen konnte, wurde ein technisches Gutachten beauftragt. Im Beisein jeweils einer Vertreter:in aus dem Bereich der Krankenhaustechnik, der Operationsausführung, der Produktfirma und der Patientenanwaltschaft wurde das Gerät geöffnet. Der Lötzinn, mit dem die Temperatursensoren an der Heizspirale angelötet waren, war durch Überhitzung geschmolzen und hatten sich dadurch die Temperatursensoren abgelöst. Die Verbrennung war damit eindeutig auf den Defekt des Medizinproduktes zurückzuführen. Allerdings konnte die konkrete Ursache, warum der Lötzinn abgeschmolzen und warum die Sensoren losgelöst waren, nicht gefunden werden. Damit fehlten die Anhaltspunkte zum Nachweis eines Verschuldens. Da das Gerät älter als 10 Jahre war, war auch eine Produkthaftung ausgeschlossen. Für die starken Schmerzen durch die Verbrennung und die Nachoperation wurde für die Patient:in aber eine Entschädigung aus dem Härtefonds beantragt.

## **KNIEPROTHESENOPERATIONEN HÄUFIGSTER VORSPRACHEGRUND**

— Der Allgemeinzustand der 70-jährigen Patient:in war grundsätzlich sehr gut. Wegen einer Allergie erhielt sie ein antiallergisches Knieprothesenimplantat. Eine Woche nach der Entlassung wurde die Patient:in hochgradig intensivpflichtig. Als Ursache wurde ein septischer Zustand wegen eines Kniegelenksinfektes festgestellt. Innerhalb des folgenden Jahres erfolgten 21 Revisionsoperationen mit 13 Prothesen- bzw. Spacer-Ein- und Ausbauten. Zuletzt wurde das Kniegelenk versteift. Der nach wie vor bestehende chronische Infekt im Kniegelenk muss entweder von selbst ausheilen oder es müssen weitere Operationen bis hin zur Oberschenkelamputation folgen.

Wegen der starken Schmerzen muss die Patient:in hochdosierte Schmerzmittel einnehmen.

— Vor der Knietotalprothesenoperation in Blutleere wurden schwache Fußpulse getastet, ebenso im Aufwachraum und zwei Tage später. Drei Tage nach der Operation war der operierte Unterschenkel kühler, geschwollen, schmerzte

und war bewegungseingeschränkt. Unter der Annahme einer Thrombose wurde eine Bandage angelegt. Vier Tage nach der Operation wurde im Ultraschall eine Thrombose einer großen Beinarterie festgestellt und unverzüglich eine gefäßchirurgische Operation durchgeführt (Blutgerinnselausräumung und Muskelspaltung). Im Hand-Dopplerultraschallgerät fanden sich danach schwache Blutfluss-signale. Sechs Tage nach der Operation erlitt die Patient:in einen septischen Schock. Trotz weiterer Operationsversuche war ein ausgedehnter Gewebeschaden eingetreten. Das Bein musste amputiert werden.

Die Verletzung der Kniekehlenarterie ist eine leider mögliche eingriffstypische Komplikation. Daher müssen die Fußpulse immer sorgfältig kontrolliert werden. Die schwachen Signale im Hand-Dopplerultraschall waren aber keine ausreichende Kontrolle. Eine weitere erforderliche Abklärung mittels Ultraschall, CT-Angiografie oder Messung der Sauerstoffsättigung der Zehen war verabsäumt worden.

- Die sportlich aktive Patient:in hatte beim Wandern, Rad fahren und Mountainbiken zunehmend Schmerzen, empfand im Alltagsleben aber keine Probleme im Knie.

Sechs Wochen nach einer Knietotalendoprothesenoperation trat eine Infektion ein. Vorrübergehend wurde die Prothese ausgebaut und ein Platzhalter eingebaut. Mehrere Wochen später wurde wieder eine neue Knietotalendoprothese eingebaut. Seither leidet die Patient:in an einem sogenannten vorderen Knieschmerz und einer Instabilität im Knie und fühlt sich auch bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt. Auf keinen Fall kann sie sportliche Aktivitäten wie vor der Operation ausüben. Ursächlich dafür ist einerseits das Eintreten der Infektion, welche ein leider mögliches eingriffstypisches Risiko der Operation ist und andererseits der nicht regelkonforme Einbau der zweiten neuen Prothese in einer zu großen Innenrotation.

- Tageschirurgisch wurde eine Kniegelenksspiegelung durchgeführt. Eine Woche danach war das Knie entzündet und wurde neuerlich erfolgreich operiert. Ein Jahr später wurde eine Knieprothese implantiert. Bei den Kontrollen im folgenden Jahr gab es geringe Auffälligkeiten, einmal einen Erguss, ein anderes Mal eine Schwellung. Insgesamt wurde das Knie 3-mal punktiert. Im gleichen Zeitraum litt die Patient:in an Wirbelsäulenproblemen und hatte ein Abszess im Gesäßmuskel. Erst bei einer vierten Kniegelenkspunktion wurde ein Keim im Kniegelenk festgestellt. Wegen des Spätinfekts wurde nun die Kniegelenksprouthese aus- und einige Wochen später eine neue Prothese wieder eingebaut.

Verblieben sind Schmerzen und leichte Bewegungseinschränkungen beim Abwärtsgehen.

Probleme nach Knieoperationen, vor allem nach Knietotalendoprothesenoperationen, sind der häufigste Vorsprachegrund nach Operationen. Die Ursachen sind vor allem Infektionen oder eine ungünstige/falsche Implantatlage. Durch Revisionsoperationen kommt es meist zur Heilung, manchmal allerdings mit Restbeschwerden. In seltenen Extremfällen gibt es außerordentlich schwere Verläufe. Unter Beiziehung sehr versierter Fachärzt:innen prüfen wir, ob alle Sorgfaltspflichten, insbesondere hinsichtlich der Indikation, Verfahrenswahl, Durch-

führung und Nachbehandlung der Operationen eingehalten wurden oder ob ein grundsätzlich mögliches Risiko der Operation eingetreten ist. Bei Anhaltspunkten für die Verletzung von Sorgfaltspflichten werden Schadenersatzansprüche gegenüber den Haftpflichtversicherungen der Ärzt:innen und Krankenanstalten geltend gemacht. Bei komplikationsbehafteten schweren Verläufen werden Anträge auf eine verschuldensunabhängige Entschädigung aus dem Härtefonds gestellt. Immer wieder sind Patient:innen mit dem Operationsergebnis nicht zufrieden, weil Schmerzen oder sonstige Einschränkungen nach wie vor bestehen. Die Ursachen dafür bleiben oft auch unklar. Für sie gibt es aber keine Entschädigungsmöglichkeit.

## **DIE VERLETZUNG VON ORGANEN UND NACHBARORGANEN BEI CHIRURGISCHEN KNOPFLOCHOPERATIONEN**

- Der Patientin wurde die Gebärmutter entfernt. Dabei wurden massive Verwachsungen gelöst. Der Patientin ging es danach zunehmend schlechter. Eine Darmverletzung wurde festgestellt und eine massive Bauchfellentzündung erforderte eine neuerliche Operation. Wegen einer Sepsis wurde die Patientin 14 Tage auf der Intensivstation, davon einige Tage im Tiefschlaf, behandelt. Nach dem Aufwachen waren die Muskeln zurückgebildet und sie musste z.B. erst wieder das Greifen erlernen. Verblieben ist aber ein enorm großer Bruch in der Bauchdecke, welcher nur durch die Operation eines Spezialisten an einer Universitätsklinik operativ verschlossen werden kann. Jetzt und auch nach der Operation darf die Patientin nicht mehr schwer heben und kann daher ihren bisherigen Beruf nicht mehr ausüben. Insgesamt war die Patientin 6 Wochen im Krankenhaus und der Ehegatte musste die Versorgung der Kinder übernehmen. Dadurch entstand sowohl für die Patientin als auch für ihren Ehemann ein Verdienstentgang.
- Ein langjähriges schweres Sodbrennen wegen eines Zwerchfellbruchs sollte durch eine Knopflochoperation beseitigt werden, bei welcher ein Magenband und ein Netz eingesetzt wurden. Nach der Operation hatte die Patient:in zwar kein Sodbrennen mehr, aber Krämpfe und Schmerzen beim Schlucken und das Gefühl sich übergeben zu müssen. Als mehrere Gastroskopien mit versuchten Ballonaufdehnungen der Patient:in keine Besserung brachten, vermutete die Patient:in ein halbes Jahr nach der Operation bei sich selbst ein psychisches Problem. Der konsultierte Psychiater verneinte dies aber. Die Patient:in versuchte es daraufhin mit Physiotherapie. Ein Jahr nach dem Eingriff wandte sie sich an einen Spezialisten einer Privatklinik außerhalb Kärntens. Dieser stellte fest, dass das implantierte Netz zwar 100 % refluxverhütend wirkte, jedoch im Gegenzug zu den massiven Schluckbeschwerden führte. Bei einer Revisionsoperation wurden intensive Verwachsungen gelöst und die Magenmanschette neu und dabei weniger straff angelegt. Seither ist die Patient:in beschwerdefrei.

## VERZÖGERUNGEN BEI DER DIAGNOSE, BEHANDLUNG ODER RETTUNGSKETTE

20-mal wurden Fragen zu Verzögerungen im Zusammenhang mit der Diagnosestellung, Behandlungen oder der Rettungskette gestellt und zwar:

- 15-mal aus dem Bereich Unfallchirurgie: davon 9-mal Verletzungen oder Risse von Bändern, Sehnen und Muskeln im Bereich der Beine, Schulter und Finger sowie 6-mal wegen Brüchen im Bereich des Ober-/Unterschenkels, des Fußes, der Schulter und der Rippe und 2-mal wegen Protheseninfektionen im Beinbereich;
- 8-mal aus dem Bereich Chirurgie: wegen Entzündungen und Abszessen im Bereich des Bauches, des Magens, der Galle oder des Knochenmarks;
- 7-mal wegen Infarkten des Gehirns, Herzens, Rückenmarks oder der Augen;
- 4-mal wegen spezieller chronischer oder genetischer Erkrankungen;
- 3-mal aus dem Bereich Zahnheilkunde: wegen ausgeprägter Parodontitis oder Kariesläsionen;
- 2-mal wegen eines Tumors.

## WARTEZEIT WEGEN KNAPPHEIT VON PERSONAL ODER SACHRESSOURCEN

- Nach der Entfernung eines Knotens aus der linken Brust wurde histologisch ein Krebs bestätigt. Die Gynäkolog:innen, sowohl im Krankenhaus als auch in der niedergelassenen Ordination haben der Patientin eine Bestrahlungstherapie innerhalb von ca. 8 Wochen empfohlen. Die Patientin erhielt einen Bestrahlungstermin aber erst in 13 Wochen. Dadurch war sie sehr beunruhigt, weil sie bereits mehrere Jahre zuvor an einem Krebs in der rechten Brust erkrankt war und damals ebenfalls eine Strahlen- und eine Chemotherapie durchgeführt worden waren.

Als Ursache für die Wartezeit wurde vom Krankenhaus eine Personalknappheit genannt. Ärzt:innen aus Spezialbereichen und mit besonders langen Ausbildungszeiten, wie z.B. der Strahlentherapie und Radioonkologie sind Spezialisten, die in ganz Europa gefragt sind. Seitens des Spitalträgers wurde auf ein bereits bestehendes umfangreiches Maßnahmenpaket mit einer Ausschreibungs- und Ausbildungsinitiative hingewiesen, wie insbesondere Präsentationen und Ausschreibungen im gesamten europäischen Raum und Motivierung einer erhöhten Zahl von Auszubildenden durch kombinierte Ausbildungsvarianten sowie umfassende Unterstützungspakete.

Die vorsprechende Patientin hatte Glück. Als eine Patient:in wegen ihrer Coronaerkrankung zufällig ausfiel, wurde zeitnah ein Termin für sie frei.

- Nachdem der Patient innerhalb weniger Wochen 15 kg abgenommen hatte, wurde Prostatakrebs und eine Raumforderung im Bereich der Niere festgestellt. Die Krebstherapie konnte aber erst nach Abklärung der Niere mit einem besonderen PET-CT erfolgen. Der Patient hatte dafür einen Termin in

10 Wochen erhalten. Er war in großer Sorge, dass durch das längere Zuwarten der Krebs weiterwächst oder gar streut.

Der Patient fühlte sich von den Ärzt:innen immer vorzüglich behandelt. Letztendlich gelang es auch einen Termin innerhalb von sechs Wochen zu erhalten.

Bei Krankheiten wie Krebs, bei welchen eine Verschlechterung der Prognose bereits bei kurzem Zuwarten eintreten kann, müssen alle Vorkehrungen getroffen werden, dass keine längeren Wartezeiten entstehen.

## NICHTERREICHBARKEIT VON ÄRZT:INNEN ODER LANGE WARTEZEITEN IM NIEDERGELASSENEN BEREICH

Eine frustrierte Stimme fragt am Telefon: „Kann es wirklich sein, dass ich keinen Augenarzttermin bekomme, wegen eines Patient:innenaufnahmestopps? Ich brauche eigentlich sehr selten Ärzt:innen, aber im heurigen Jahr bin ich auf der Suche. Mein Zahnarzt ist in Pension gegangen, mein Hausarzt ist verstorben und nun finde ich keinen Augenarzt.“

Eine stetige Zunahme von Vorsprachen ist zu verzeichnen, weil

- eine Ärzt:in oder Fachärzt:in telefonisch nicht erreichbar war.  
Nach Angaben der Vorsprecher:innen obwohl die telefonische Kontaktnahme mehrfach/an mehreren Tagen/zu unterschiedlichen Zeiten versucht worden ist. Andererseits braucht man aber oft eine Terminvereinbarung für den Ordinationsbesuch.
- eine Kontrolle eine Woche nach der Kataraktoperation mit Verschreibung der erforderlichen Medikamente wurde von der Assistentin der zuweisenden Augenärztin abgelehnt. Die Patient:in wandte sich deswegen nochmals an die Augenambulanz des Klinikum, wo sie, da sie weder einen Termin noch ein akutes Geschehen hatte, fünf Stunden wartete.
- die Assistentin die Patient:in abgewiesen und gesagt hat, dass mehrere Monate keine neuen Patient:innen mehr aufgenommen werden können.
- die Assistentin an die Wahlärzt:in verwiesen hat, weil diese freie Kapazitäten und keine Wartezeiten hat.

Durch die zunehmende Überalterung der Gesellschaft gibt es immer mehr Patient:innen, die älter als 60 Jahre sind und welche mehr ärztliche Leistungen brauchen. Andererseits gehen auch viele Ärzt:innen altersbedingt in Pension. Die nachrückende Ärzt:innengeneration hat ein neues work-life-Arbeitsverständnis. Diese Veränderungen erfordern eine Neu- und Umgestaltung, insbesondere Attraktivierung der Arbeitsangebote und -bedingungen für Ärzt:innen sowie den Einsatz innovativer Technologien, wie Telefon, Videomedizin, Patient:innenleitsystem oder Robotern, damit weiterhin ein gut funktionierendes Gesundheitssystem gelingen kann, mit dem alle, sowohl die Patient:innen als auch die Ärzt:innen zufrieden sind.

## PENSIONIERUNG DES ARZTES/DER ÄRZTIN

Die Patient:in rief an und sagte, dass sie vor der verschlossenen Ordinationstüre ihrer Ärzt:in steht, welche sie viele Jahre behandelt hat. Von der Pensionierung sei sie nicht informiert worden. Sie fühlte sich überrumpelt.

In dieser Situation haben 10 Vorsprecher:innen Fragen zu folgenden Problemkreisen gestellt:

- Bei dieser Ärzt:in habe ich immer meine Medikamente geholt. Welche andere Ärzt:in kann mir unmittelbar jetzt eine Verordnung schreiben?
- Ich war immer alle 6 Monate zur Kontrolle. Welche andere Fachärzt:in gibt mir jetzt bald einen Termin, ohne dass ich 6 Monate warten muss?
- Die Ärzt:in hat meinen ganzen Krankheitsverlauf dokumentiert. Ich möchte diese Unterlagen einer Nachbehandler:in übergeben. Wie komme ich zu den Dokumentationen?
- Bisher erhielt ich regelmäßig Hausbesuche und nun kann ich keine neue Ärzt:in dafür finden.

Wichtig ist, dass Ärzt:innen rechtzeitig über ihr Ausscheiden aus dem Beruf informieren, damit Patient:innen ausreichend Zeit haben, eine für sie geeignete nachbehandelnde Allgemeinmediziner:in, Fachärzt:in, Zahnärzt:in, Primärversorgungszentrum u.s.w. zu finden. Dies vor allem auch im Hinblick auf die bevorstehende Pensionierungswelle.

## NICHT NACHVOLLZIEHBARE KOSTEN FÜR ZAHNBEHANDLUNGEN

- Für eine Teleskop-Prothese hatte die Patient:in vor 2 Jahren ca. € 3.000,-- bezahlt, als sie überraschend und unerklärlich eine neuerliche Zahlungsaufforderung der Zahnärzt:in über ca. € 1.500,-- erhielt, einschließlich 16,5 % Bankspesen und dies mit einer sehr kurzen Zahlungsfrist. Die Begründung lautete lediglich, dass der Betrag offen am Konto der Zahnärzt:in aushaftet. Nach Aufforderung der Patienten-anwaltschaft hat die Zahnärzt:in darauf verwiesen, dass noch ein Kassenanteil offen sei. Auf unsere neuerliche Nachfrage, dass dieser Kassenanteil von der Sozialversicherung bereits geleistet wurde, gab es keine weitere Rückantwort der Zahnärzt:in.
- Eine Oberkiefer-Teleskop-Prothese im Wert von € 5.000,-- war vor einem Jahr provisorisch zementiert worden. Als sich die Patient:in wegen Problemen beim Beißen und zur fixen Zementierung an eine andere nachbehandelnde Zahnärzt:in wandte, versorgte diese mehrere Pfeilerzähne mit weiteren Pins und justierte die Occlusion nach. Für diese Reparatur hatte die Patient:in eine Anzahlung von € 1.000,-- geleistet. Per Post wurde sie zur Zahlung des weiteren für sie unerklärlich hohen Betrags von € 5.700,-- aufgefordert, unter Beilage der Honorarnote von insgesamt € 6.700,--. Im Zuge unserer Vermittlung haben wir die Zahnärzt:in informiert, dass die Patient:in zur Zahlung eines angemessenen Honorars bereit sei und um eine



Honoraranpassung bzw. -reduktion ersucht. Die Zahnärzt:in hat darauf nicht geantwortet.

- Der Patient:in war keine Beratung erinnerlich, als sie zur Zahlung eines Beratungshonorars in Höhe von € 50,- aufgefördert wurde. Unser Ersuchen an die Zahnärzt:in um Aufklärung blieb unbeantwortet.
- Die sofortige Anfertigung einer provisorischen Brücke für einen besonderen Anlassfall kostete den außergewöhnlich hohen Betrag von € 1.200,-. Diese Brücke wurde wenige Tage später reparaturbedürftig bzw. eine definitive Versorgung erforderlich. Welche Vereinbarung die Patient:in und die Zahnärzt:in getroffen hatten, konnte nachträglich über unsere Stelle allerdings nicht geklärt werden.

Die dringende Empfehlung ist, dass bei Zahnbehandlungen, die keine Kassenleistungen sind, sich Patient:innen von Zahnärzt:innen einen Kostenvoranschlag geben lassen, auch wenn das Honorar unter dem Betrag von € 2.000,- liegt. Andererseits ist eine Überprüfung von Honorarnoten oder Forderungen von Zahnärzt:innen sinnvoll, wenn die Honorarforderung erheblich über dem Heilkostenplan liegt, oder wenn keine Grundlage dem Grunde oder der Höhe nach für die geforderten Leistungen ersichtlich ist.

## **MISSLUNGENE AUGEN-OPERATION IM AUSLAND**

Weil Herr M. das Beste für seine Augen wollte, wandte er sich wegen einer Grauen Star Operation an die Ordination eines privaten Augenarztes bzw. einer privaten Augenklinik. In seiner Situation – er konnte in die Ferne alles bestens sehen, aber bei der Computerarbeit wurden seine Augen zunehmend angestrengt – wurde ihm das Einsetzen von Multifokallinsen empfohlen. Die Operation sollte vom aufgesuchten Augenarzt in einer privaten Augenklinik außerhalb Österreichs durchgeführt werden. Dennoch nahm Herr M. die weite Anreise in Kauf.

Seit dem Eingriff sieht Herr M. in die Ferne schlechter als zuvor, er hat beim Autofahren Blendeffekte und auch bei der Computerarbeit ermüdet er rasch und bekommt Kopfschmerzen. Er holte nun zwei Meinungen von Augenspezialisten in Österreich ein, welche beide unabhängig voneinander von einer neuerlichen Operation abgeraten und erklärt haben, dass die eingesetzten Multifokallinsen bei der bei Herrn M. vorliegenden Hornhautverkrümmung nicht optimal geeignet waren. Eine Graue Star Operation auf Kassenkosten in einem öffentlichen Krankenhaus hätte für den Patienten sehr wahrscheinlich ein zufriedenstellenderes Ergebnis gebracht und Herr M. hätte sich € 5.000,- an Privathonorar erspart.

## **PATIENTENVERFÜGUNGEN**

Die Nachfrage nach Patientenverfügungen ist das zweite Jahr in Folge um ca. 50 % gesunken. Sehr wahrscheinlich ist dieser Rückgang im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie zu sehen. Einerseits gab es nun zwei Jahre in Folge keine Informationsveranstaltungen zu dem Thema. Andererseits war fast die gesamte Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit und der meisten Menschen auf die pandemiebedingten Umstände und Maßnahmen fokussiert.

## **STERBEVERFÜGUNGEN**

Das Sterbeverfügungsgesetz wurde Ende 2021 nach einer sehr kurzen einmonatigen Begutachtung zum Jahresende mit BGBl. Nr. 242/2021 erlassen.

Sterbewillige Personen können nun unter den im Gesetz vorgesehenen Voraussetzungen eine Sterbeverfügung errichten, ein Medikament beziehen und durch die Einnahme dieses Medikamentes ihren Tod herbeiführen.

Die juristische Errichtung einer Sterbeverfügung ist bei der Patientenanwaltschaft Kärnten, wie den übrigen österreichischen Patientenvertretungen bis auf Weiters kostenlos möglich, bei Notaren ist sie kostenpflichtig.

## HÄRTEFONDS UND SCHLICHTUNGSSTELLE

25 Anträge an den Härtefonds wurden gestellt. 37 Entscheidungen des Härtefallgremiums sind in der Patienten-anwaltschaft eingelangt. 35 Patient:innen erhielten eine Entschädigung. 2 Anträge wurden abgelehnt. Die Gesamtauszahlungen erreichten den bisher höchsten Wert von € 434.700,--. Die durchschnittliche Entschädigungssumme an jede Antragsteller:in von ca. € 12.500,-- ist gegenüber dem Vorjahr gleichgeblieben.

Die 35 entschädigten Härtefonds-anträge betrafen folgende Fragen

- 17-mal aus dem Fachgebiet **Unfallchirurgie/Orthopädie**:
  - davon 4-mal Knie-totalendoprothesenoperationen mit Infektion, oder Fehlstellung, oder Nervverletzung oder Gefäßverletzung und dadurch erforderlichen Revisionsoperationen;
  - 4-mal Hüfttotalendoprothesenoperationen mit nachfolgender Infektion und Revisionsoperationen;
  - 4-mal Gipsbehandlungen mit langwierigem Heilungsverlauf und erforderlichen Revisionsoperationen im Sprunggelenk, der Schulter, den Fingern, dem Daumen;
  - 3-mal Infektion mit langwierigem Heilungsverlauf und Revisionsoperationen nach Operationen im Bereich des Fußes, der Hand, des Daumens;
  - 1-mal Wirbelsäulenoperation mit Nervverletzung und Revisionsoperation
  - 1-mal Infiltration im Bereich der Schulter mit langwierigem Verlauf wegen Infektion.
- 5-mal aus dem Fachgebiet der **Chirurgie**: nach Magen-, Darm- und Zwerchfelloperationen sind Infektionen, Verletzung von Nachbarorganen mit erforderlichen Revisionsoperationen eingetreten sowie ein Darmverschluss.
- 3-mal aus dem Fachgebiet **Neurochirurgie**: nach Wirbelsäulenoperationen Verletzung von Nerven, Hämatomen und Revisionsoperationen sowie bleibende Lähmung und 1-mal nach Infiltration ein Lungenpneu.
- jeweils 2-mal aus den Fachgebieten **Herz-Thorax-Gefäßchirurgie, Anästhesie** und **Innere Medizin**: nach herz-thorax-gefäßchirurgischer Operation Gefäß- und Nervverletzung sowie bleibende Lähmung; im Bereich der Intensivmedizin Probleme nach Versorgungen mit Tracheostoma und Zentralvenenkatheter; nach kardiologischem Eingriff Verletzung der Speiseröhre, nach Gastroskopie Zahnschaden.
- jeweils 1-mal aus den Fachgebieten **Plastische Chirurgie, Urologie, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde** und **Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie** wegen Infektion mit Revision nach Brustoperation, Verletzung von Darm und Blase nach Prostataoperation, Problem Bauchabszess nach Nasenoperation und fraglich erforderliche Zahnextraktion.

# VERGLEICH DES JAHRES 2021 MIT DEM VORJAHR 2020

Verglichen werden die größten Abweichungen der Vorsprachezahlen des Jahres 2021 zum Vorjahr 2020 (siehe nächste Seite).

Die Zahlen der Vorsprachen geben die Sichtweise der Patient:innen wieder.

Die Abweichungen sind so groß wie noch nie. Wir vermuten insofern einen Zusammenhang mit dem 2. Jahr der Covid-Pandemie, stützen unsere Einschätzung jedoch ausschließlich auf den zeitlichen Zusammenhang. Nach unserer Wahrnehmung erschien es, dass die Vorsprecher:innen insgesamt auf Fragen der Pandemie fokussiert waren und deshalb weniger Fragen zu ärztlichen Behandlungen gestellt wurden.

## ABNAHME VON PATIENT:INNENVORSPRACHEN

- Minus 20 % sind die Vorsprachen, für die Akten angelegt wurden, zurückgegangen, bei einem gegenläufigen Anstieg unserer mündlichen Beratungs- und Informationstätigkeit, vor allem zu Fragen im Zusammenhang mit der Pandemie (Impfen, Testen, Masken, Grüner Pass, Zertifikate usw.).
- Minus 25 % betrug der Rückgang von Vorsprachen wegen Prüfung der Behandlungen in Krankenanstalten. Davon waren alle Krankenanstalten relativ gleichmäßig betroffen.
- Nach Fachrichtungen waren – bei zum Teil geringen Fallzahlen – folgende Veränderungen besonders auffallend:
  - minus 100 % Urologie,
  - minus 66 % Herz-Thorax-Gefäßchirurgie und Zentrale Notaufnahme,
  - minus 40 % Unfallchirurgie, Medizinische Abteilungen, Chirurgie und Anästhesie.
- Minus 45 % verminderte sich die Nachfrage nach Patientenverfügungen.
- Minus 20 % hat auch die Zahl der Antragstellungen an den Härtefonds abgenommen.
- Minus 15 % verringerten sich die Vorsprachen betreffend niedergelassene Ärzt:innen.

## ZUNAHME VON PATIENT:INNENVORSPRACHEN

- Nur wenige Fachrichtungen verzeichneten bei jedoch grundsätzlich relativ niedrigen Fallzahlen Zuwächse, wie die Neurologie, Neurochirurgie oder Gynäkologie-Geburtshilfe.
- Plus 30 % im Bereich der Allgemeinmedizin war die einzige Ausnahme.

## VERGLEICHSAZAHLEN 2020 2021

### 1 — INTRAMURALER BEREICH

<b>-58</b>	<b>Intramuraler Bereich gesamt</b>	<b>220</b>	<b>162</b>
-18	Klinikum Klagenfurt	102	84
-12	LKH Villach	46	34
-10	LKH Wolfsberg	18	8
-9	UKH Klagenfurt	17	8
-5	KH St. Veit	9	4
-3	KH Friesach	5	2
+3	KH Spittal	9	12

### 1.4 — VORSPRACHEGRUND

<b>-40</b>	<b>Medizinisch gesamt</b>	<b>143</b>	<b>103</b>
-13	Klinikum Klagenfurt	61	48
-11	LKH Villach	30	19
-7	UKH Klagenfurt	14	7
-6	LKH Wolfsberg	11	5
-4	KH St. Veit	7	3

#### Organisatorisches

-7	Klinikum Klagenfurt	18	11
-3	LKH Villach	7	4
<b>-6</b>	<b>Härtefonds gesamt</b>	<b>31</b>	<b>25</b>
+3	Klinikum Klagenfurt	11	14

#### nach Fachrichtungen

-19	Unfallchirurgie	47	28
-11	Urologie	11	0
-7	Medizinische Abteilungen	17	10
-6	Chirurgie	16	10
-4	Herz-Thorax-Gefäßchirurgie	6	2
-4	Anästhesie-Intensivabteilung	5	1
-2	Zentrale Notaufnahme	3	1
+3	Augenabteilung	2	5
+3	Gynäkologie-Geburtshilfe	5	8
+3	Neurochirurgie	3	6
+4	Neurologie	1	5

### 2 — EXTRAMURALER BEREICH

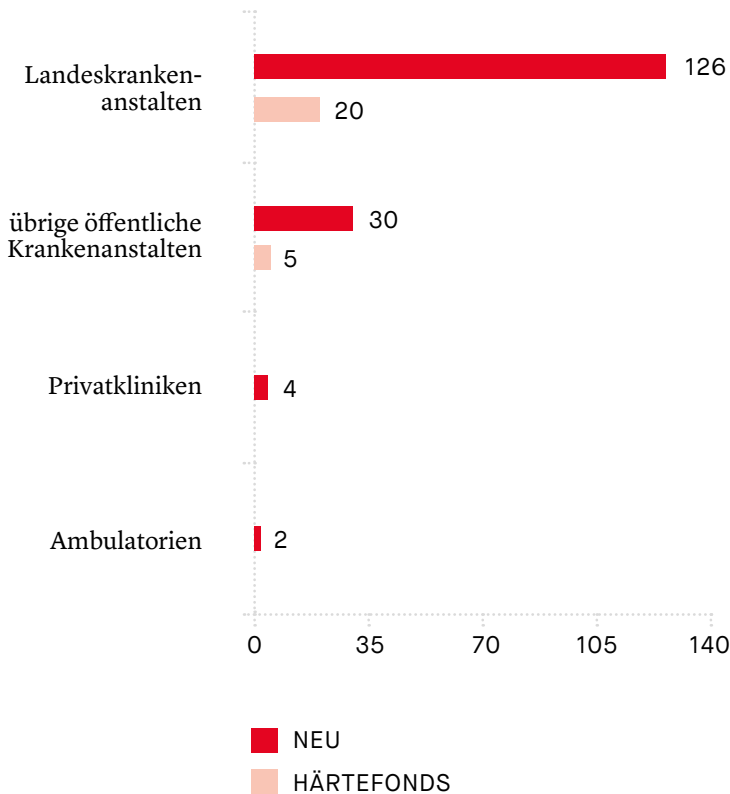
<b>-12</b>	<b>gesamt:</b>	<b>82</b>	<b>70</b>
-7	Zahn- Mund- und Kieferheilkunde	37	30
-3	Haut- und Geschlechtskrankheiten	3	0
-3	Urologie	3	0
+4	Allgemeinmedizin	13	17

### 3 — SONSTIGE

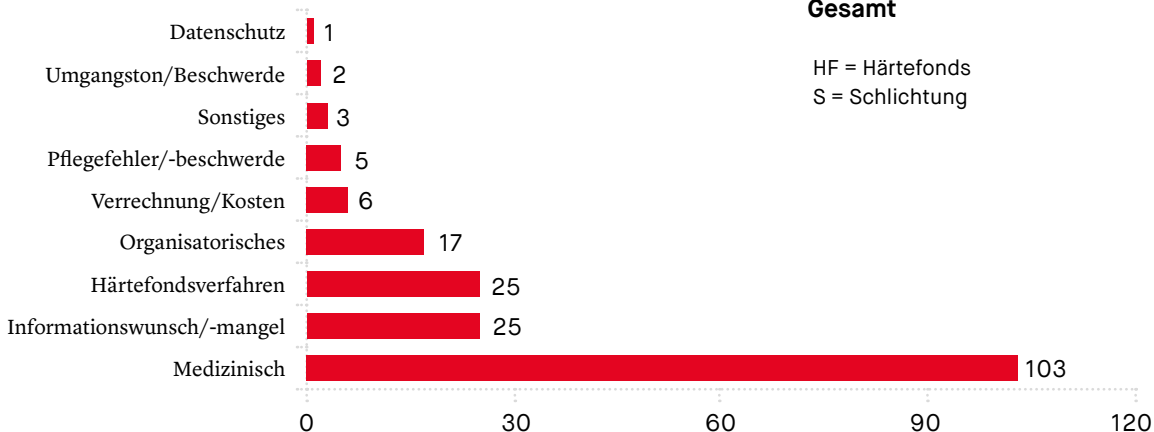
-43	Patientenverfügung	96	53
-----	--------------------	----	----

# 1 – INTRAMURALER BEREICH 2021

## 1.1 – DIFFERENZIERUNG NACH RECHTSTRÄGERN 2021



## 1.3 – DIFFERENZIERUNG NACH VORSPRACHEGRUND ALLE KRANKENANSTALTEN 2021



## 1.2 – DIFFERENZIERUNG NACH KRANKENANSTALTEN 2021

	Neu	HF	S
<b>Landeskrankenanstalten</b>	<b>126</b>	<b>20</b>	<b>0</b>
Klagenfurt	84	14	0
Villach	34	4	0
Wolfsberg	8	2	0
Laas	0	0	0
Hermagor	0	0	0
<b>übrige öffentliche Krankenanstalten</b>	<b>30</b>	<b>5</b>	<b>0</b>
UKH Klagenfurt	8	3	0
Krankenhaus der Elisabethinen	4	1	0
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder St. Veit	4	1	0
Krankenhaus Spittal	12	0	0
Krankenhaus des Deutschen Ordens Friesach	2	0	0
Krankenhaus Waiern	0	0	0
Krankenhaus de La Tour	0	0	0
<b>Ambulatorien</b>	<b>2</b>		
ÖGK Klagenfurt	2		
ÖGK Villach	0		
ÖGK Spittal	0		
<b>Privatkliniken</b>	<b>4</b>		
Klagenfurt	1		
Villach	3		

**Gesamt** **162** **25** **0**

HF = Härtefonds  
S = Schlichtung

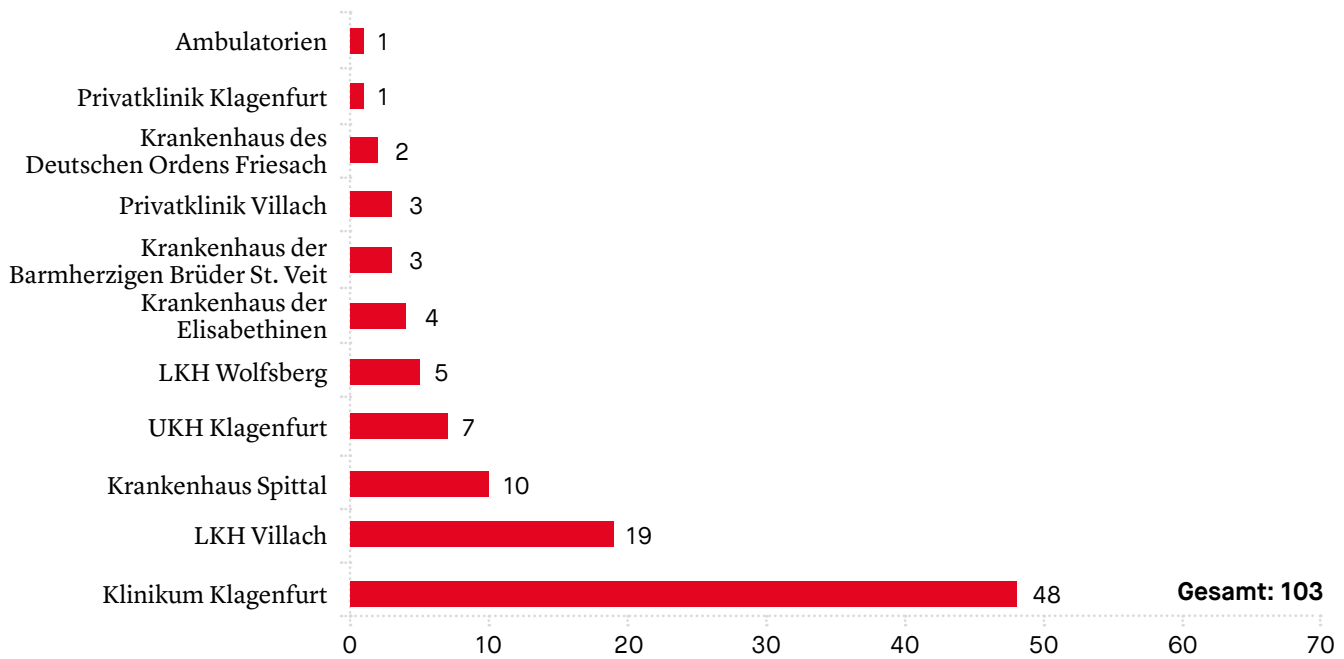
**187**

### 1.4 — VORSPRACHEGRUND DIFFERENZIIERT NACH KRANKENANSTALTEN 2021

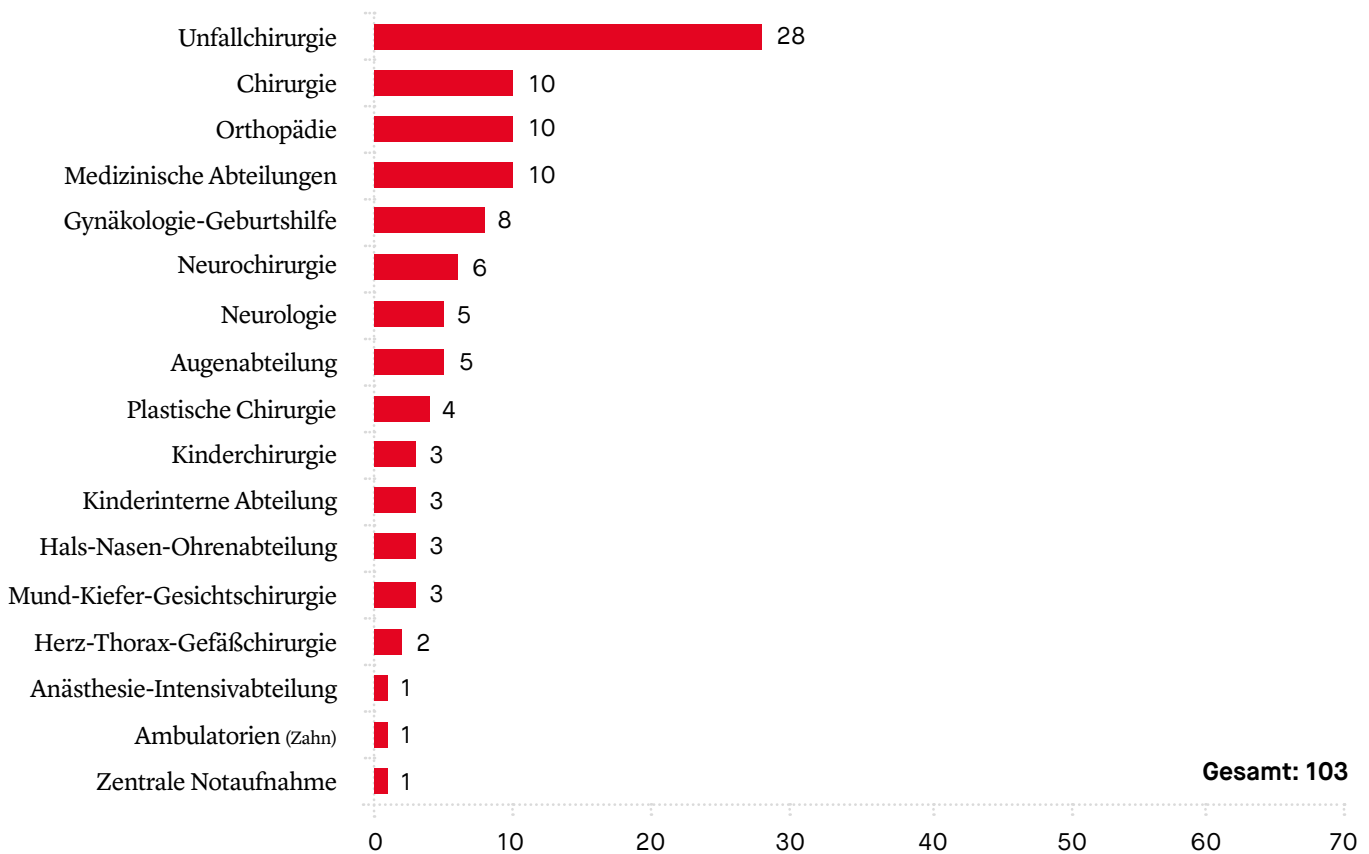
	Landeskrankenanstalten						übrige öffentliche Krankenanstalten						Privatkliniken		Ambulatorien		
	Klgft.	Vill.	Wolfs.	Laas	Herm.	UKH	Elisa	St. Veit	Spittal	Friesach	Waiern	de la Tour	Klgft.	Vill.	Klgft.	Vill.	
Medizinisch	48	19	5	0	0	7	4	3	10	2	0	0	1	3	1	0	103
Informationswunsch/-mangel	13	8	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	25
Umgangston/Beschwerde	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Organisatorisches	11	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
Verrechnung/Kosten	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Pflegefehler/-beschwerde	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5
Datenschutz	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Baumangel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Krankentransport	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lob	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sonstiges	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Härtefondsverfahren	14	4	2	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	25
Schlichtungsverfahren	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>98</b>	<b>38</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>187</b>

### 1.5 — MEDIZINISCHE ANLIEGEN DIFFERENZIERT NACH

#### 1.5.1 — KRANKENANSTALTEN 2021



#### 1.5.2 — FACHRICHTUNGEN IN ALLEN KRANKENANSTALTEN 2021



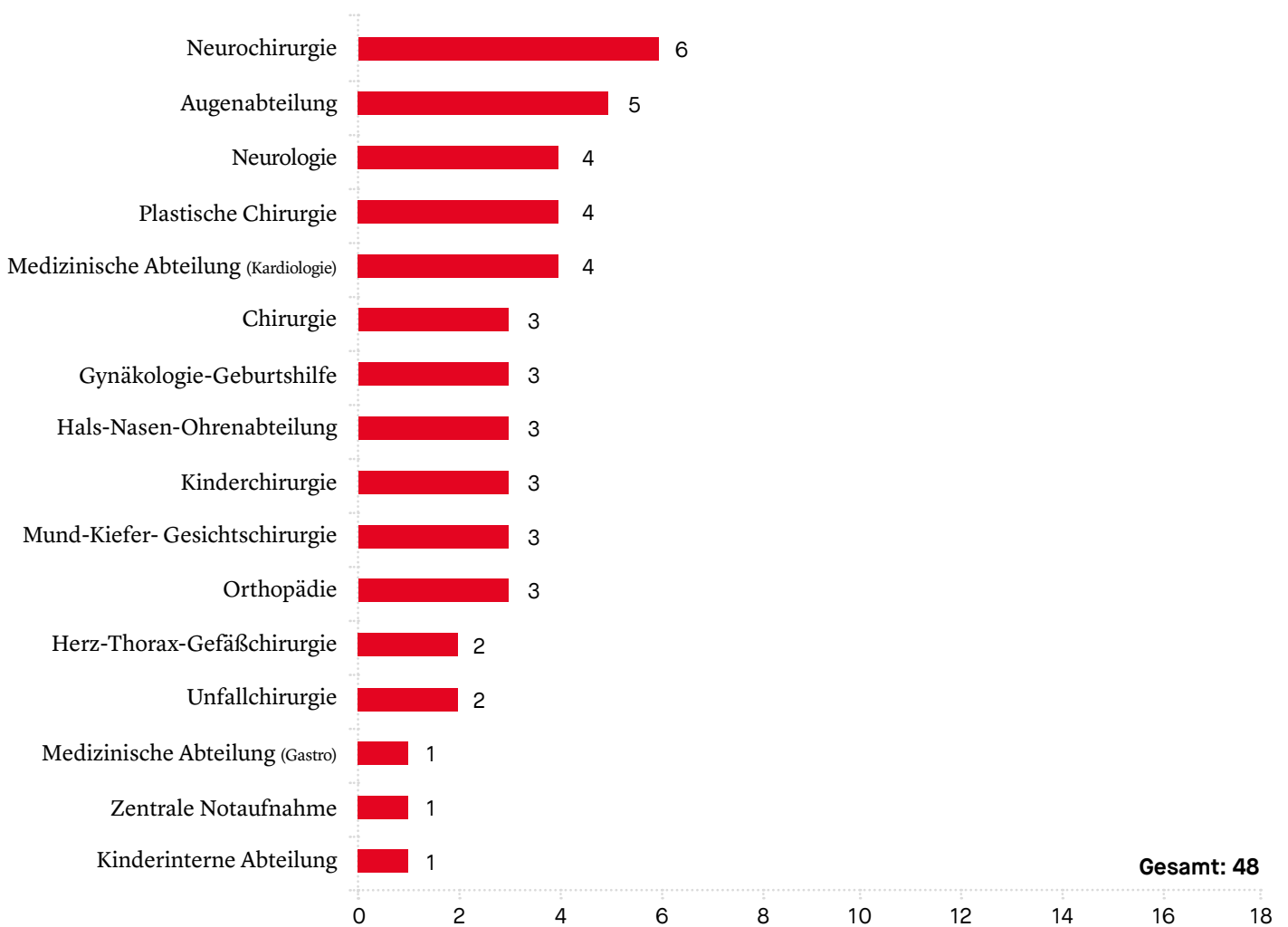


## 1.5 — MEDIZINISCHE ANLIEGEN DIFFERENZIERT NACH

### 1.5.3 — FACHRICHTUNGEN IN DEN JEWEILIGEN KRANKENANSTALTEN 2021

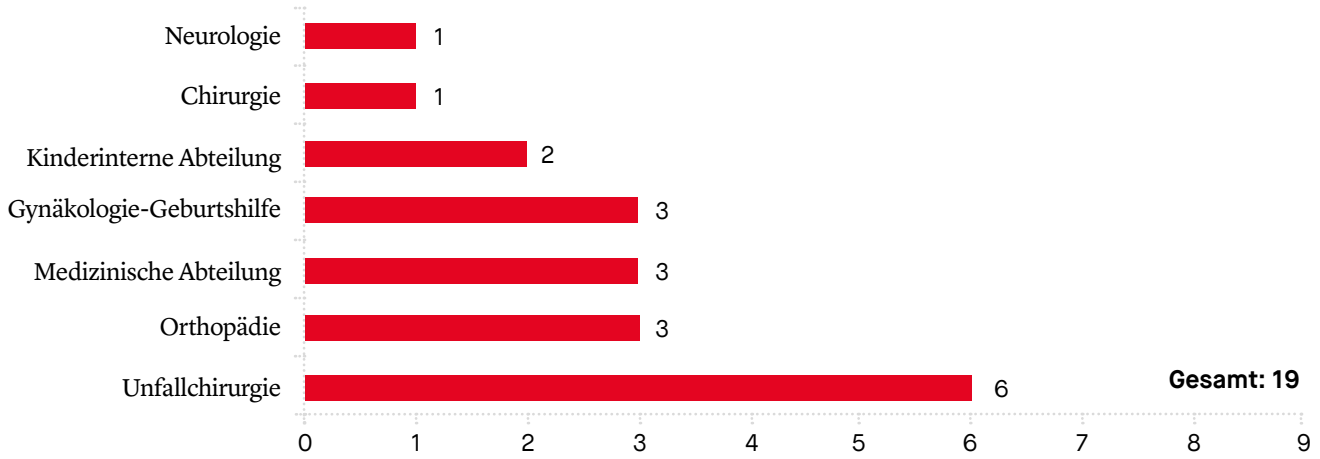
#### 1.5.3.1 — LANDESKRANKENANSTALTEN

##### KLINIKUM KLAGENFURT

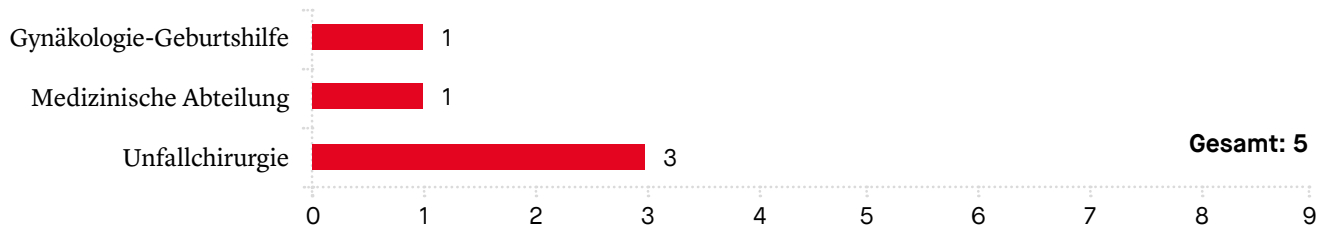


### 1.5.3.1 – LANDESKRANKENANSTALTEN

#### LKH VILLACH



#### LKH WOLFSBERG



### 1.5.3.2 – ÜBRIGE ÖFFENTLICHE KRANKENANSTALTEN

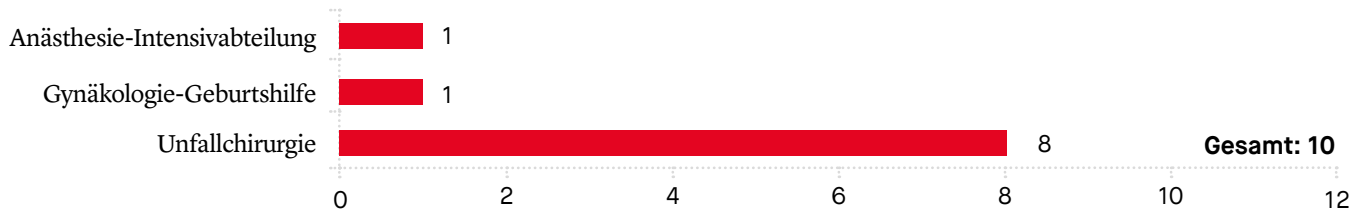
#### UKH KLAGENFURT



#### A.Ö. KRANKENHAUS DER BARMHERZIGEN BRÜDER ST. VEIT



#### KRANKENHAUS SPITTAL



#### KRANKENHAUS DES DEUTSCHEN ORDENS FRIESACH



#### KRANKENHAUS DER ELISABETHINEN



**1.5.3.3 – PRIVATKLINIKEN**

**PRIVATKLINIK KLAGENFURT**



**PRIVATKLINIK VILLACH**



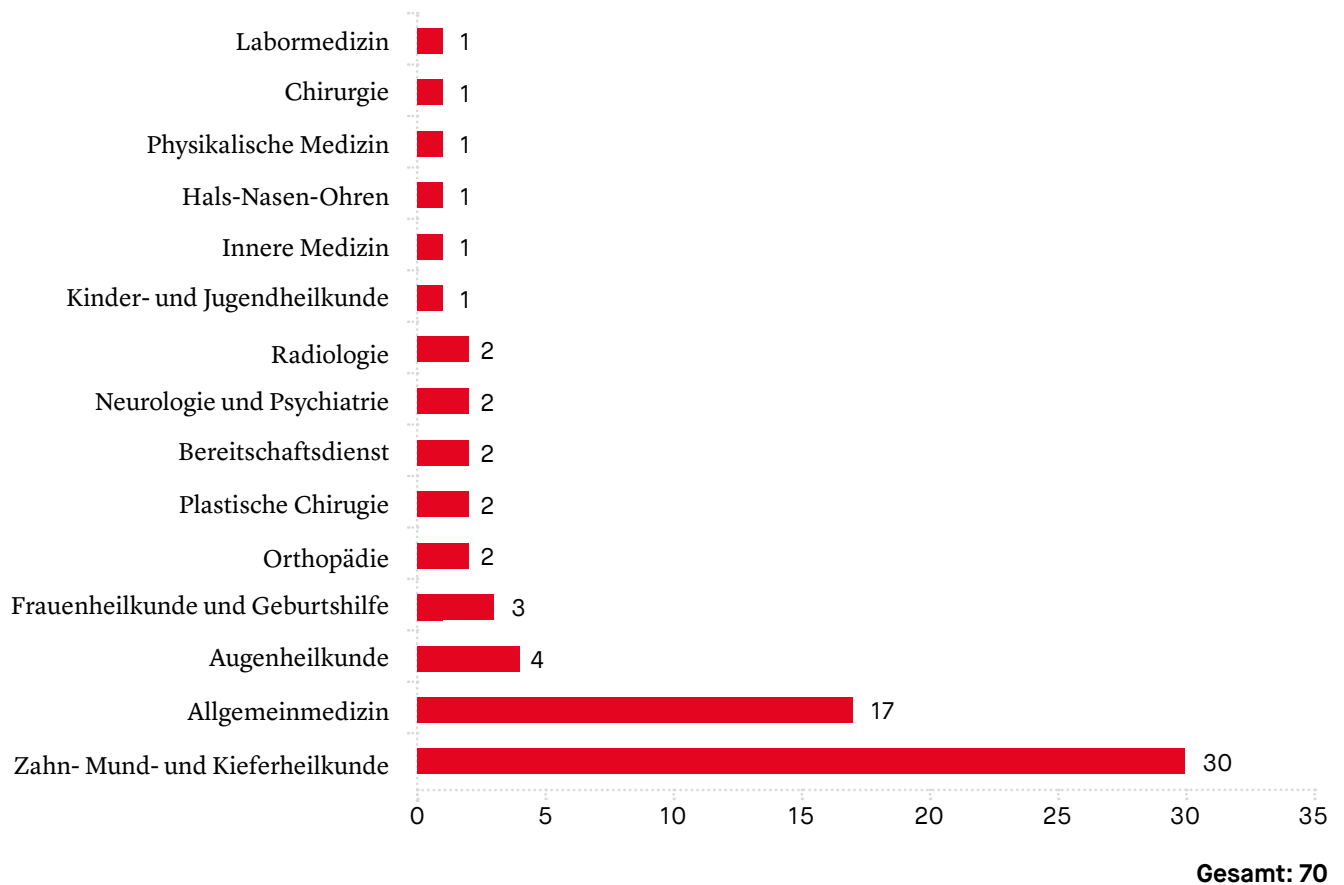
**1.5.3.4 – AMBULATORIEN**



**Summe aller medizinischen: 103**

## 2 — EXTRAMURALER BEREICH 2021

### DIFFERENZIERUNG NACH FACHRICHTUNGEN



## 3 — SONSTIGE 2021

### DIFFERENZIERUNG DER ÜBRIGEN VORSPRACHEN

Flugrettung	1
Versicherungen (Kranken/Unfall/Pension)	2
Rotes Kreuz/Notarzt	3
Allgemeine Anfragen und Beratungen (Behandlung/Medikament/Therapie)	4
Krankenkassen	10
Allfälliges	10
Covid Anliegen	38
Patientenverfügung verbindlich	53
<b>Gesamt</b>	<b>121</b>

# SITZUNGEN UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT 2021

## SITZUNGEN / VIDEOKONFERENZEN

Härtefonds	12
Schlichtungsverhandlungen	0
Ethikkommission	11
Gesundheitsplattform	1
Blutkommission	4
Dachverband Selbsthilfe	1
ELGA	4
ARGE-Patientenanwaltschaften-Tagungen	8

## ÖFFENTLICHKEITSARBEIT INFOLGE DER CORONA-PANDEMIE IN EINGESCHRÄNKTEM UMFANG

Vorträge, Informations- und Fortbildungsveranstaltungen zu den Themen Patientenrechte, Patientensicherheit, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Erwachsenenschutz, ELGA

## MEDIEN

**Fernsehen:** ORF Kärnten

**Radio:** ORF Radio Kärnten, Antenne Kärnten, Radio Krone Hit

**Zeitungsinterviews:** Kleine Zeitung, Kronen Zeitung, Regionalmedien

**Zeitungsartikel:** Konsument (Auswirkung von Diabetes bei Operationen; Zahnsanierung vor Herzoperation)

## SONSTIGER AUFWAND

- Stellungnahmen in sanitätsbehördlichen Errichtungsbewilligungsverfahren von Krankenanstalten und Ambulatorien
- Stellungnahmen zu Gesetzes- und Verordnungsentwürfen des Landes und des Bundes
- Roundtablegespräche
- Evaluierungsbeirat ÖQMED
- Arbeitsgespräche mit Vorständen und Direktoren von Krankenanstalten
- Stellungnahmen an die Volksanwaltschaft
- Abschluss gerichtlicher Vergleich
- Auskunftsperson als Zeugin bei Gericht

# GESETZLICHE GRUNDLAGEN UND ZUSTÄNDIGKEITEN

## **Patienten- und Pflegeanwaltschaftsgesetz, LGBL. Nr. 53/1990 idgF:**

Zu Behandlungen bei einem Arzt/Zahnarzt oder in einer Krankenanstalt in Kärnten

1. rechtliche Informationen, Beratungen, Vermittlungen bei Meinungsverschiedenheiten, Hilfestellungen zur außergerichtlichen Durchsetzung von Schadenersatzleistungen, Mitwirkung im Verfahren zur Erlangung einer Entschädigungsleistung aus dem Härtefonds
2. Vertretung der PatientInneninteressen
3. Stellungnahmen zu gesundheitsrelevanten Gesetzesentwürfen des Landes und des Bundes

## **Kärntner Gesundheitsfondsgesetz, LGBL. Nr. 67/2013 idgF:**

- Mitglied der Gesundheitsplattform
- beratende Stimme im Härtefall-Gremium

## **Kärntner Krankenanstaltenordnung, LGBL. Nr. 26/1999 idgF:**

- Anhörung in sanitätsbehördlichen Errichtungsbewilligungsverfahren
- Mitglied der Ethikkommission des Landes Kärnten

## **Vereinbarung über die Schlichtungsstelle des Landes Kärnten, (der Ärztekammer und der Kammer für Arbeiter und Angestellte, für Streitfälle aus Behandlungsverträgen vom 12. 11. 1997)**

- Mitwirkung im außergerichtlichen Schlichtungsverfahren zur Erlangung von Entschädigungsansprüchen

## **Ärzte-Gesetz, BGBL. Nr. 169/1998 idgF:**

- Mitglied im Evaluierungsausschuss Kärnten der ÖQMED

## **Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über die Errichtung einer Blutkommission, BGBL. II Nr. 41/2017**

- Mitglied der Blutkommission

## **Patientenverfügungs-Gesetz, BGBL. Nr. 55/2006 idgF:**

- Information und Errichtung betreffend Patientenverfügungen

## DAS TEAM

**Adelheid Jelen**, Büroleitung und Statistik

**Maria Kienberger-Kogler**, ELGA Ombudsstelle Standort Kärnten

**Helga Lobner**, Sekretariat

**Dr.<sup>in</sup> Angelika Schiwek**, Patientenanwältin

**Mag.<sup>a</sup> Denise Sommeregger**, juristische Sachbearbeitung



---

## SIE ERREICHEN UNS:

<b>WANN:</b>	Montag bis Donnerstag: 8 - 15 Uhr Freitag: 8 - 12 Uhr
<b>WO:</b>	Völkermarkter Ring 31 9020 Klagenfurt am Wörthersee
<b>TELEFON:</b>	+43 (0) 50 536 57 102
<b>FAX:</b>	+43 (0) 50 536 57 100
<b>E-MAIL:</b>	patientenanwalt@ktn.gv.at
<b>TERMINE:</b>	vereinbaren Sie bitte (telefonisch) mit unserem Büro.

**BESUCHEN SIE UNSERE HOMEPAGE:**  
**WWW.PATIENTENANWALT-KAERNTEN.AT**