



**Patienten-  
anwaltschaft**  
Kärnten

# **TÄTIGKEITS- BERICHT**

## 2020

# 2020

## Patienten-anwaltschaft Kärnten



## INHALTS- VERZEICHNIS

S.5	Vorwort
S.6	Überblick 2020
S.8	Kennzahlen
S.10	Auffällige Vorsprachegründe und wichtige Trends
S.20	Vergleich des Jahres 2020 mit dem Vorjahr 2019
S.22	1 – Intramuraler Bereich
S.29	2 – Extramuraler Bereich
S.29	3 – Sonstige
S.30	Sitzungen und Öffentlichkeitsarbeit 2020
S.31	Gesetzliche Grundlagen und Zuständigkeiten
S.31	Das Team

# VORWORT

## MIT HERZ UND KOMPETENZ...

Patienten-anwaltschaft: Ein Begriff. Eine Institution. Vor allem eine Errungenschaft. Als unabhängige und weisungsfreie Anlaufstelle ist die Patienten-anwaltschaft Kärnten tatsächlich eine großartige und notwendige gesundheitspolitische Einrichtung. Sie unterstützt Patientinnen und Patienten, um zu ihrem Recht zu kommen. Ja, auch in einem kompetenten, hochqualitativen Gesundheitssystem kann „Unrecht“ passieren, sodass Betroffenen zu deren „Recht“ verholfen werden muss. Nichts und niemand ist fehlerfrei. Das Kärntner Gesundheitswesen ist gekennzeichnet von einer Versorgungsstruktur, die international in der Top-Liga angesiedelt ist. Mit laufenden Millioneninvestitionen tragen wir den - ziemlich rasanten - Entwicklungen moderner Medizin Rechnung: Das Land Kärnten investiert in neue technische Geräte, in neue Prognose- und Therapieformen und selbstverständlich in die wichtigste Ressource der Medizin - in das pflegerische, medizinische, ärztliche Personal. Diesen „Menschen“ können, weil sie eben Menschen und keine Maschinen sind, Fehler unterlaufen. Dass diesen Fehlern nachgegangen, dass sie offengelegt und so gut es geht beglichen werden - dafür ist die Patienten-anwaltschaft Kärnten zur Stelle. Sie setzt sich mit Engagement und großem Knowhow für die Betroffenen ein.

Mein Bestreben als Gesundheitsreferentin des Landes Kärnten ist es, das medizinische Level so hoch wie möglich zu halten und Anlässe für Beschwerden auf ein Minimum zu reduzieren. Mit der Corona-Pandemie stehen alle Beteiligten im Gesundheitswesen vor nie dagewesenen Herausforderungen. Der Druck wächst. Belastungen haben sich potenziert. Die Gefahr, dass manches nicht so reibungslos und rund läuft, wie gewünscht, steigt. Bedauerlicherweise. Aber unausweichlich. Sicher ist, dass alle Kräfte, die in unserem Gesundheitswesen tätig sind, tagtäglich ihr Bestes geben wollen.

Dr.in Angelika Schiwek und ihr Team haben für die Kärntner Patientinnen und Patienten in den vergangenen Jahren und im „Corona“-Jahr 2020 unermüdliche Arbeit geleistet: Sie haben Betroffenen Gehör geschenkt, haben sich für ihre Belange eingesetzt, haben für sie „gestritten“ und Hunderten Kärntnerinnen und Kärntnern geholfen. Sie haben damit die Patienten-anwaltschaft Kärnten zu einer Institution im besten Sinne des Wortes gemacht. Zu einer Anlaufstelle mit Herz und Kompetenz. Zu einer Anwaltschaft, auf die Verlass ist und die für den Menschen da ist.



LHStv.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Beate Prettnner  
Gesundheitsreferentin des Landes Kärnten



Foto: Gernot Gleiss

# VORWORT

Covid-19 hat das Jahr 2020 auch in der Patienten-anwaltschaft Kärnten beherrscht. Auf einen Schlag war alles anders.

Im Frühjahr 2020 standen 90 % der Anfragen und Vorsprachen im Zusammenhang mit der Virusinfektion.

Von einem Tag auf den anderen konnten Patient\*innen ihre niedergelassenen Ärzt\*innen nicht mehr ohne Weiteres aufsuchen und gleichzeitig waren oft die Telefone der Ordinationen überlastet. Manche Patient\*innen waren dadurch sehr verunsichert und gestresst.

Rasch wurden neue Behandlungs- und Verordnungsmöglichkeiten per Telefon und Internet geschaffen bzw. ausgebaut, wie die telefonische Arztkonsultation oder die telefonische Medikamentenverschreibung. Aber nicht alle Patient\*innen waren in der Lage sich ausreichend schnell an die neue Situation anzupassen.

Die Krankenanstalten schränkten ihre Behandlungen ein und es wurden nicht dringende Operationen auf unbestimmte Zeit verschoben. Die Patient\*innen befürchteten dadurch gravierende gesundheitliche Nachteile zu erleiden. Die Besuchsverbote bzw. -einschränkungen bewirkten eine große Betroffenheit bei Patient\*innen und deren Angehörigen, vor allem wenn die Patient\*innen weder per Internet noch Telefon kommunizieren konnten. Schockierend war für manche Angehörige, dass sie ihre Liebsten vor oder während des Sterbeprozesses nicht begleiten konnten.



Nach dem ersten Lockdown trat im Sommer 2020 eine Entspannung ein.

Während des zweiten Lockdowns im Herbst 2020 verringerten sich die Anfragen im Zusammenhang mit der Pandemie. Aber zumindest eine Anfrage pro Tag war immer zu verzeichnen. Einerseits waren die Maßnahmen des Gesundheitssystems nun besser an die Situation angepasst und sie wurden transparenter und verständlicher nach außen kommuniziert. Andererseits nahmen wir auf Patient\*innenseite eine große Mitwirkungsbereitschaft wahr, sowie auch einen Gewöhnungseffekt. Die Besucheinschränkungen wurden jedoch weiterhin als große Belastung empfunden. Die Palliativ- und Sterbebegleitung wurde in der Lockdownphase im Herbst 2020 ermöglicht.

Für die Patienten-anwaltschaft Kärnten waren die pandemiebedingten arbeitsrechtlichen Vorgaben, insbesondere durch Homeoffice und Sonderurlaube eine Herausforderung. Trotzdem ist es gelungen unsere Servicestelle jeden Tag für die Kärntner Bürger\*innen offen zu halten.

Für das Team der Patienten-anwaltschaft Kärnten



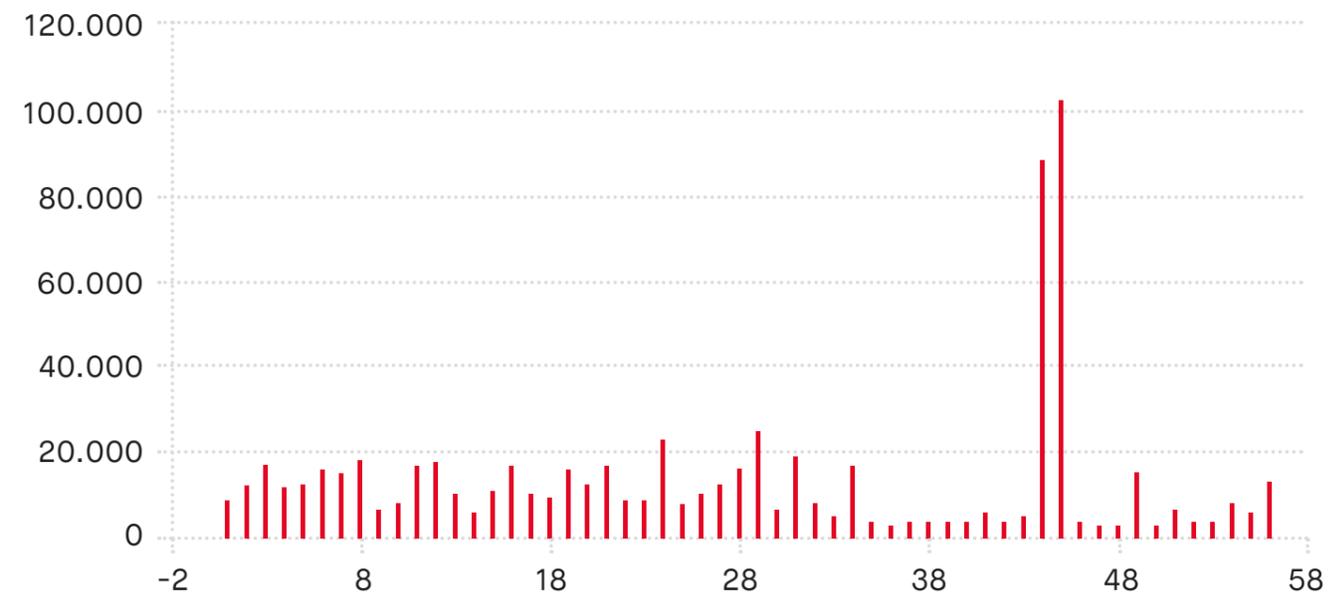
Dr.<sup>in</sup> Angelika Schiwek  
Patientenanwältin

# ÜBERBLICK

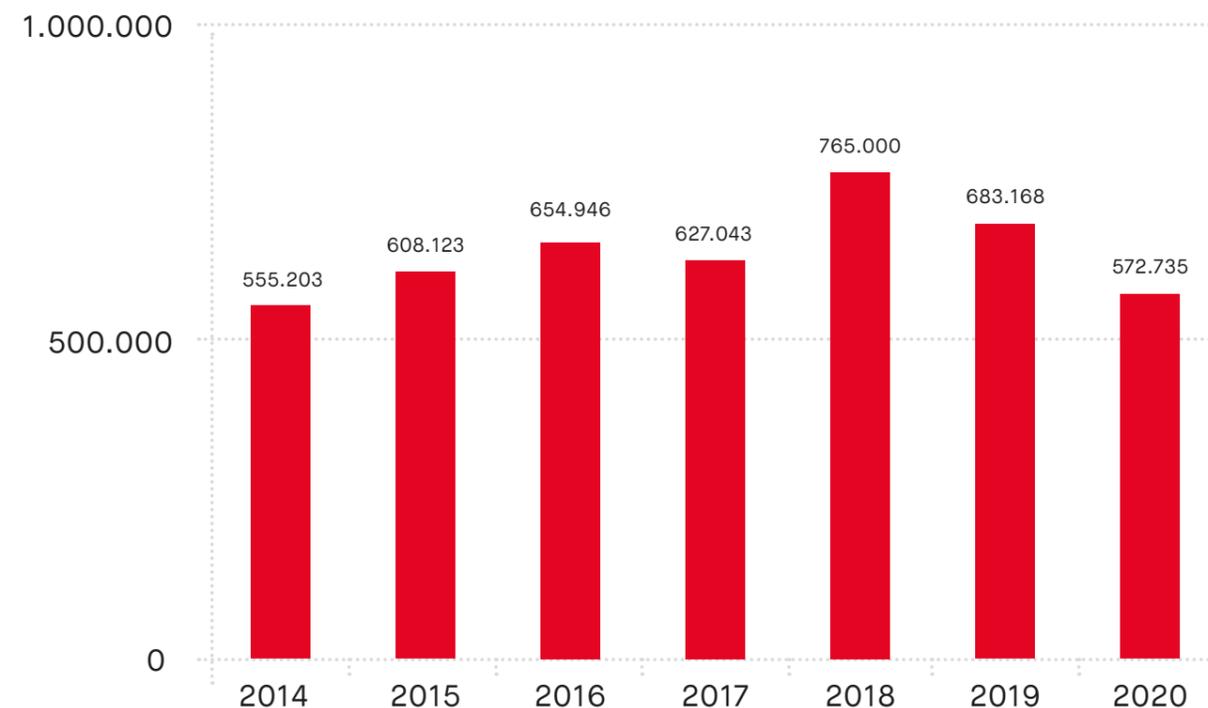
Auch der Tätigkeitsbericht 2020 ist in der Form mit allen vorangegangenen Tätigkeitsberichten seit 2014 vergleichbar. Zusätzlich stellt eine neue Grafik die jährlichen Entschädigungsleistungen von 2014 bis 2020 dar.

- Die Covid-19 Pandemie war in der Patienten-anwaltschaft Kärnten das vorherrschende Thema. Im Frühjahr 2020, während des ersten Lockdowns, hatte die überwiegende Anzahl der Kontaktnahmen einen Bezug zu Covid-19, aber auch im weiteren Jahresverlauf gab es keinen Tag, an dem es nicht mehrere oder zumindest eine Anfrage im Zusammenhang mit Covid-19 gab.
- 478 aktenmäßige Bearbeitungen entsprechen dem Wert des Vorjahres. Eine Änderung gab es aber hinsichtlich der Vorsprachegründe - insbesondere nahmen die medizinischen Anliegen um circa 15 % ab.
- € 573.000,- Gesamtentschädigungen wurden von uns an Patient\*innen vermittelt. Gegenüber dem Vorjahr gibt es damit eine Verringerung um circa 15 % - dies entspricht einer exakten Korrelation zur Abnahme der medizinischen Vorsprachegründe. Die Entschädigungsleistungen aus dem Härtefonds betragen € 320.000,- und die Zahlungen aus Schadenersatz und anderen Rechtstiteln € 253.000,-.
- 56 Patient\*innen erhielten eine Entschädigungsleistung. Die Zahl der entschädigten Patient\*innen ist um ein Viertel gegenüber dem Vorjahreswert gesunken. Auch dies steht in Korrelation mit der Abnahme der medizinischen Vorsprachegründe. Im Mittel erhielt jede Patient\*in einen Betrag von € 10.227,-. Im Detail ist die Verteilung der Anzahl und der Höhe der Entschädigungsleistungen des Jahres 2020 in der nebenstehenden Grafik dargestellt.
- 31 Anträge an den Härtefonds entsprechen dem Vorjahreswert von 33. Die Auszahlungen an die Patient\*innen verringerten sich aber um 20 % auf den Betrag von insgesamt € 320.000,- und fielen damit auf den Wert des Jahres 2018.
- Im Bereich der ELGA (Elektronische Gesundheitsakte) wurde der e-Impfpass (elektronischer Impfpass) ins Rollen gebracht. In Vorausschau auf 2021 erfolgt der Hinweis, dass insbesondere alle Covid-19 Impfungen in den e-Impfpass eingetragen werden. Der e-Impfpass verwendet die ELGA-Infrastruktur, ist selbst aber kein Bestandteil von ELGA. Daher werden im e-Impfpass alle Impfungen erfasst, d.h. es gibt keine Widerspruchs- und Abmeldemöglichkeiten für Bürger\*innen.

ANZAHL UND HÖHE DER ENTSCHÄDIGUNGEN 2020



HÖHE DER ENTSCHÄDIGUNGEN 2014 - 2020



# KENNZAHLEN 2020

## Anliegen mit aktenmäßiger Bearbeitung

neu 2020:	<b>478</b>
davon Anträge an den Härtefonds	31
davon Schlichtungsverfahren	5
erledigt	<b>495</b>
davon aus 2017	1
davon aus 2018	8
davon aus 2019	112
davon aus 2020	374
in Bearbeitung	<b>241</b>
<b>Anliegen mit Kurzbearbeitungen:</b>	
schriftlich	ca. 360
mündlich	ca. 3.400
<b>Entschädigungsleistungen, die für Patient*innen erreicht wurden</b>	<b>€ 572.735,-</b>
<b>Sitzungen</b>	<b>33</b>
<b>Vorträge</b> und Informationsveranstaltungen	<b>10</b>
<b>Stellungnahmen</b> in sanitätsbehördlichen Errichtungsbewilligungsverfahren von Krankenanstalten und Ambulatorien	<b>6</b>

## 1 – INTRAMURALER BEREICH

	Neu	HF	S
Landeskrankenanstalten	167	20	4
übrige öffentliche Krankenanstalten	48	11	1
Privatkliniken	2		
Ambulatorien	3		
<b>Gesamt</b>	<b>220</b>	<b>31</b>	<b>5</b>

## 2 – EXTRAMURALER BEREICH

Niedergelassene Ärzt*innen	45
Niedergelassene Zahnärzt*innen	37
<b>Gesamt</b>	<b>82</b>

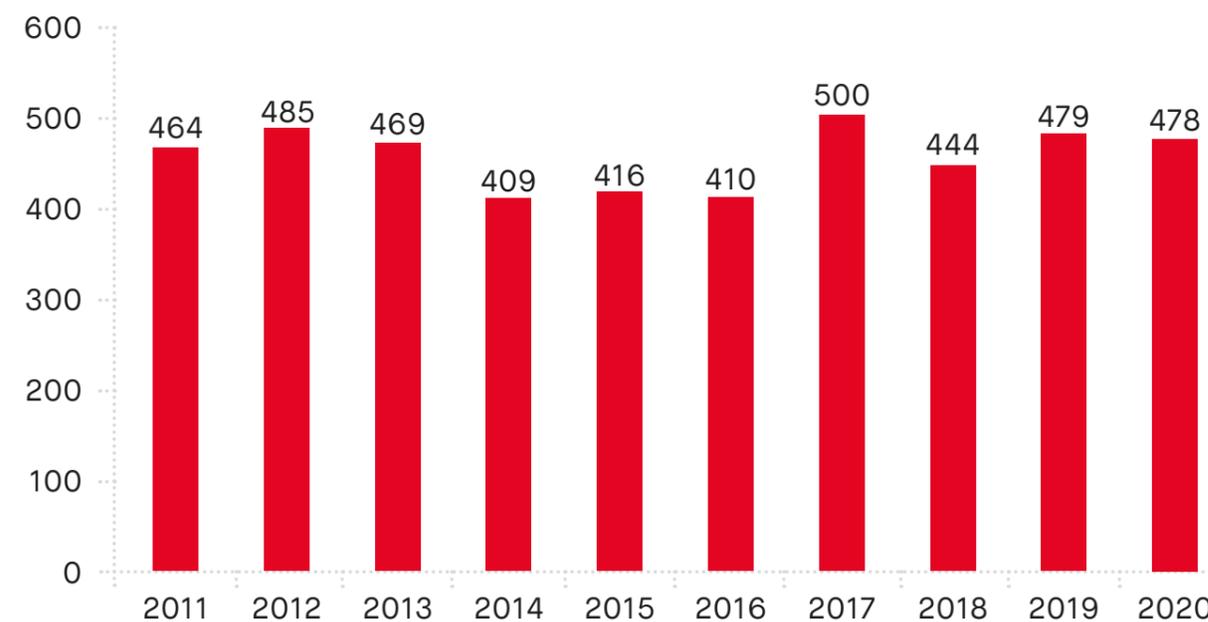
## 3 – SONSTIGE

140

HF = Härtefonds  
S = Schlichtung

## ÜBERSICHT DER GESAMTKENNZAHLEN 2011 - 2020

(Anliegen mit aktenmäßiger Bearbeitung)



# AUFFÄLLIGE VORSPRACHEGRÜNDE UND WICHTIGE TRENDS

## CORONA-KRISE

Während des ersten Lockdowns im Frühjahr 2020 hatten nahezu alle Vorsprachen einen Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie. Der direkte Kontakt der Patient\*innen zu Ärzt\*innen war von einem Tag auf den anderen erheblich eingeschränkt, auf das absolut Notwendige reduziert, dies sowohl im intra- als auch extramuralen Bereich. Die medizinischen Maßnahmen wurden Richtung Notfallbehandlungen verschoben. Eine Flut von Vorsprachen in der Patienten-anwaltschaft war die Folge.

- **Einschränkung der Behandlung oder der Untersuchung/ Terminverschiebung oder Kontaktschwierigkeit mit Ärzt\*innen**
- trotz 70 %igem Krebsverdacht wurde die für die Diagnosestellung dringend gebotene Biopsie auf unbestimmte Zeit verschoben – auf unser Drängen doch durchgeführt
- der nach einer Unterleibsoperation aus dem Krankenhaus entlassenen Patientin, welche wegen einer starken Nachblutung telefonisch um Wiederaufnahme ersuchte, wurde ein Zuwarten empfohlen – danach Revisionsoperationen in einer anderen Krankenanstalt
- trotz Zuweisung des Internisten wegen der für einen Herzinfarkt auffälligen Blutwerte zuerst keine Aufnahme - bei der Wiedervorstellung am gleichen Tag jedoch Aufnahme
- trotz Zuweisung der Hausärzt\*in wegen auffälliger Thromboseblutwerte verzögerte Aufnahme
- nur telefonische und keine persönliche Ordination der Hausärzt\*in wegen eines von der Patient\*in angegebenen mehrwöchigen Durchfalls
- kein Hausbesuch durch die Hausärzt\*in wegen Corona-Ansteckungsgefahr
- Wahlärzt\*innen waren, ohne dass sie dies telefonisch oder am Ordinationsschild ersichtlich gemacht haben, nicht erreichbar, an welche sich Patient\*innen mit akuten Verletzungen wenden wollten
- Behandlungsablehnung, weil die Patient\*in die MNS-Maske oder einen Covidtest verweigert, z.B. bei der Krankenhausaufnahme und bei physikalischen Behandlungen
- nach Ansteckung mit Corona während des Krankenhausaufenthalts ist die Patient\*in an einer Coronainfektion verstorben
- Verschiebung einer Herzoperation verursachte bei der Patient\*in die Befürchtung vorher zu sterben
- Operationsverschiebungen nicht akuter Operationen auf unbestimmte Zeit, trotz von Patient\*innenseite angegebener Schmerzen, wie z.B. Blasenkrämpfen oder Schmerzen in der Wirbelsäule, im Knie, der Hüfte, der Schulter usw.
- Terminverschiebungen von mehreren Monaten für elektive Behandlungen, z.B. bei der Augenärzt\*in wegen erforderlicher Ausdünnung der Patient\*innenzahl in der Ordination zur Einhaltung der Abstandsregel
- Termin zur Einholung einer Zweitmeinung auf Monate verschoben

- nach Herzinfarkt wurde der erforderliche Nachsorge-MRT-Termin verschoben
  - nach Herzinfarkt wurde die erforderliche Herz-Reha verschoben
  - Behandlungsunterbrechung durch Verschiebung von Physio- und Ergotherapien
  - Schwierigkeiten bei der Überstellung an die Universitätsklinik
  - Reha-Angebote wurden eingeschränkt und covidbedingt vorzeitige Entlassungen
  - telefonische Nichterreichbarkeit von Krankenhausambulanzen und Hausarztordinationen von Stunden bis hin zu Tagen, wegen Überlastung der Telefonleitungen
  - Probleme von MNS-Masken befreiten Patient\*innen bei Arztterminen
  - Covid-Ansteckung und Quarantäne durch Mitpatient\*innen in Krankenanstalten und Reha-Einrichtungen
  - aus Sorge vor Covid-Ansteckung haben manche Patient\*innen von sich aus Behandlungen verschoben, wie z. B. ihre Chemotherapie oder Coloskopie, oder sie haben versucht diese Behandlungen in einem kleineren Krankenhaus zu bekommen
- 
- **Kontakteinschränkungen der Angehörigen mit Patient\*innen bewirkten bei den Betroffenen zum Teil starke psychische Belastungen**
  - die Sterbebegleitung war zuerst einige Tage bis Wochen nicht möglich – Patient\*innen sind während dieser Wochen allein und ohne Besuchsmöglichkeit von Angehörigen verstorben. Später wurden Sterbende zur Ermöglichung der Sterbebegleitung auf die Palliativstationen überstellt
  - die Geburtsbegleitung durch Väter war zuerst mehrere Tage nicht möglich
  - Besuch nur ½ Stunde einmal die Woche durch einen Angehörigen, insbesondere bei Patient\*innen, die nicht per Video oder Telefon kommunizieren konnten, wie bei Demenz oder sonstiger psychischer Beeinträchtigung, oder Patient\*innen die weder einen Laptop noch ein Handy bedienen konnten, oder wenn mehrere Personen (Ehegatt\*in, Kinder) die Patient\*in besuchen wollten
  - Besuch nur ½ Stunde einmal pro Woche durch eine Person, einer schwerkranken Krebspatient\*in oder trotz weitem Anfahrtsweg von über 100 km in eine Reha der ebenfalls hochbetagten Angehörigen
  - hohe Kosten für PCR Test um Angehörige besuchen zu können
- 
- **Kommunikation/Entlassungsmanagement/Begleitung: Angehörige nicht kontaktfähiger Patient\*innen empfanden sich durch die Ärzt\*innen nicht ausreichend informiert**
  - die Ärzt\*innen waren nicht oder nicht zum angegebenen Termin erreichbar
  - coronabedingte vorzeitige Entlassung
  - Vorfälle während des Krankenhausaufenthalts, wie Stürze der Patient\*innen wurden erst bei der Entlassung oder gar nicht mitgeteilt
  - ein schlechter Allgemeinzustand der Patient\*in wurde für Angehörige erst nach der Entlassung erkennbar und führte zu Problemsituationen in der nachfolgenden häuslichen Pflege
  - keine Begleitung erlaubt trotz Demenz und Teilinkontinenz bei ambulanten Behandlungen – daher keine Unterstützung bei Toilettengang oder beim Trinken
  - verspätete Mitteilung des PCR Testergebnisses; daher keine Teilnahme am Begräbnis des Vaters

## DIGITALISIERUNG DER MEDIZIN

Die telemedizinischen Möglichkeiten wurden während der Covid-19 Pandemie zur Kontaktreduktion forciert. Eine Entwicklung die von vielen Patient\*innen als sehr positiv angenommen wurde, insbesondere die telefonische Verschreibung von Medikamenten oder die telefonische Krankschreibung. Häufig angeregt wurde, dass Patient\*innen mit ihren Ärzt\*innen per e-Mail in Kontakt treten möchten. Für die Zukunft ist eine Ausweitung von telemedizinischen Anwendungen wie die Videokonsultation aus Patient\*innensicht grundsätzlich wünschenswert. Dies aber als Unterstützung und nicht als Ersatz des direkten Ärzt\*innen-Patient\*innen-Kontaktes. Auch gibt es Patient\*innen, welche nicht in der Lage sind telemedizinische Anwendungen zu nutzen, wie z. B. Patient\*innen mit Demenz oder eingeschränktem Hör- oder Sehvermögen oder Patient\*innen, die dies nicht wollen. Darüber hinaus muss jedenfalls der Geheimnis- bzw. Datenschutz sensibler Gesundheitsdaten sichergestellt werden.

## WAHLÄRZT\*IN/GRUPPENPRAXIS/ PRIMÄRVERSORGUNGSZENTRUM

Während der Covid-19 Pandemie standen einige Patient\*innen vor verschlossenen Ordinationen. Zum Teil gab es dazu auch keine Hinweise am Ordinationsschild oder in der Telefonansage. Davon waren auch Akutpatient\*innen betroffen.

Des Weiteren wiesen manche Wahlärzt\*innen Akutpatient\*innen reflexartig an Krankenhausambulanzen weiter.

Nun ist aber die Zahl der Wahlarztordinationen bereits größer als die Zahl der Kassenärzt\*innen und dieser Trend nimmt weiter zu. Auf der anderen Seite wünschen sich die Patient\*innen eine Ausweitung der Ordinationszeiten an die Tagesränder.

Zur örtlichen und zeitlichen flächendeckenden medizinischen Versorgung ist ein organisiertes Zusammenwirken aller niedergelassenen Ärzt\*innen, egal ob Kassenärzt\*in, Wahlärzt\*in, Gruppenpraxis oder Primärversorgungszentrum und der Krankenhausambulanzen sehr wichtig.

## QUALITÄT IN ORDINATIONEN NIEDERGELASSENER ÄRZT\*INNEN UND GRUPPENPRAXEN

Eine Überprüfung einer Ordination einer niedergelassenen Ärzt\*in durch die ÖQMED, einer Einrichtung der Ärztekammer, wurde in Kärnten 2020 erstmalig mit Teilnahme der Patientenanwältin durchgeführt.

Vor Ort wurden von Prüffärzt\*innen mehrere Stunden umfassende Qualitätskriterien der Ordinationsstruktur kontrolliert. Vom Ordinationsschild, dem barrierefreien Zugang und Empfang, den ausreichenden Raumgrößen und -höhen, der Hygiene, z.B. der Patient\*innen- und Personaltoiletten, der Fußböden und Wände bis hin zur Nachschau in den Schränken zur richtigen Lagerung der Medikamente und zur Einschau in die Nachweise zu Notfallplänen, Bestands- und Überprüfungsnachweisen für medizinisch-technische Apparate sowie der regelmäßigen Fortbildung und Schulung der Mitarbeiter\*innen bei der Unterstützung

ärztlicher Tätigkeiten, der Verschwiegenheit, und, und, und,...

Als Mängel wurden festgestellt, dass die Desinfektionsmittel zum Teil nicht nach Datum geordnet und abgelaufen waren. Ein Desinfektionsspender an einem Waschtisch war nicht für die Bedienung mit dem Ellebogen geeignet und der Nachweis der jährlichen Überprüfung eines Ordinationsstuhls fehlte. Hinsichtlich dieser Mängel wurde die Ärzt\*in zur Mängelbehebung binnen 4 Wochen aufgefordert.

Zukünftig wird die Überprüfung von Arztordinationen auf Grundlage eines VfGH-Erkenntnisses umfassend geändert werden:

- Die Überprüfung soll über eine externe Stelle und nicht über eine bei der Ärztekammer angesiedelte Stelle erfolgen.
- Verbindliche Prüfstandards soll es auch für die Überprüfung der Verfahrensabläufe und der Ergebnisse der ärztlichen Tätigkeiten geben, d.h. eine Überprüfung, ob das Richtige richtig gemacht wird.
- Zur Orientierung und Transparenz für die Patient\*innen soll es umfassende öffentliche Qualitätsberichte geben.

## KREBSVORSORGEUNTERSUCHUNG

Die Patientin ist ab dem Jahr 2015 regelmäßig zu ihrer Gynäkolog\*in zur Untersuchung gegangen. Die abgenommenen PAP-Abstriche wurden vom Labor bis zum Jahr 2019 als unauffällig befundet. Im Frühjahr 2020 wurde vom Labor eine Auffälligkeit im Sinne einer höhergradigen Dysplasie festgestellt. Die weiteren Abklärungen ergaben einen weit fortgeschrittenen Krebs, an welchem die Patientin verstorben ist.

Bei der Nachbefundung der PAP-Abstriche wurden auffällige Zellveränderungen ab dem Jahr 2015 gesehen. Bei rechtzeitigem Erkennen hätte man sofort einen kleinen Eingriff durchführen und die Patientin mit sehr guter Überlebenschance behandeln können.

## ARTERIENVERLETZUNGEN

- Bei einer Knieoperation zur Korrektur von x-Beinen (Umstellungsosteotomie) wurde beim Durchsägen des Oberschenkelknochens mit der oszillierenden Säge eine große Beinarterie (die Poplitea) durchtrennt. 10 große Folgeoperationen innerhalb eines halben Jahres waren erforderlich zum Verschluss der Arterie mit einem Bypass und zur Sanierung der Muskeln und der Haut im Bereich des operierten Beines.

Dauerhaft verblieben sind der Patient\*in Schmerzen und erhebliche Bewegungseinschränkungen.

Die außerordentlich schwere Gefäßverletzung wurde als sehr seltene eingriffstypische Komplikation einer Operation mit einer oszillierenden Säge gewertet. Vor dem Eingriff war die Patient\*in auf schwere mögliche Gefäßverletzungen hingewiesen worden. Es konnten keine ausreichenden Anhaltspunkte zum Beweis dafür gefunden werden, dass die Operateur\*in die gebotene Sorgfalt nicht eingehalten hätte.

Ein Antrag an den Härtefonds wurde gestellt.

- Bei einer Krampfaderoperation (radikale Varizenoperation – Stripping) am linken Bein wurde anstelle der Vene (Vena saphena magna) irrtümlich eine große Beinarterie (Arteria femoralis superficialis) durchtrennt. Bei der sofortigen Revisionsoperation wurde versucht die Gefäßenden der Beinarterie wieder zusammenzunähen. Dies scheiterte. Aber eine weitere gefäßchirurgische Operation gelang, bei welcher ein Zwischenstück, ein sogenanntes Dacron Interponat, in das Gefäß eingebracht wurde. Die Patient\*in ist nun in einem grundsätzlich guten Allgemeinzustand ohne Bewegungseinschränkungen. Sie muss aber lebenslanglich Blutverdünnungsmittel nehmen und es kann nicht ganz ausgeschlossen werden, dass auch nach Jahren eventuell Revisionsoperationen erforderlich werden können. Die Verletzung der Arterie wurde als seltene, aber leider mögliche eingriffstypische Komplikation angesehen. Jedoch wurde eine Sorgfätsverletzung darin erblickt, dass bei der ersten Revisionsoperation eine andere Methode des Zusammennähens ausgewählt hätte werden sollen. Durch die gewählte Einzelknopfnahmehmethode entstand eine Engstelle (Stenose) im Gefäß, die bei der alternativen Methode mit fortlaufender Nahttechnik wahrscheinlich verhinderbar gewesen wäre. Eine Schadenersatzleistung war berechtigt.

## WICHTIGER BLUTBEFUND ÜBERSEHEN, WEIL ER DEM ÜBERWEISUNGSSCHEIN OHNE HINWEIS BEIGELEGT WAR – VERHEERENDE NACHWIRKUNGEN

Der Allgemeinzustand der Patient\*in hatte sich innerhalb weniger Wochen sehr verschlechtert. Die Patient\*in wurde für eine Herz(Coronar)-angiografie in ein anderes Krankenhaus überwiesen. Dem Überweisungsschein wurde ein für die Coronarangiografie kritischer Blutbefund beigelegt, der grundsätzlich die Coronarangiografie kontraindiziert hat. Trotzdem wurde die Angiografie durchgeführt und ergab keine Hinweise auf eine Herzerkrankung. Als Folge der Angiografie benötigte die Patient\*in aber für mehrere Monate eine 3-fach Blutverdünnung.

Wenige Tage später wurde bei der Patient\*in ein Magenkrebs diagnostiziert. Bei den erforderlichen großen Operationen traten massive Blutungskomplikationen ein. Zuerst eine schwere Blutung im Zusammenhang mit der Magenkrebsoperation. Dadurch geschwächt stürzte die Patient\*in und verletzte sich am Kopf. Eine Kopfoperation wurde notwendig – es trat eine Massenblutung ein. Ein intensivstationärer Aufenthalt folgte mit weiteren Operationen und Blutungen. Seither ist die Patient\*in ein Pflegefall.

Es stellt sich die Frage:

Wäre auf den für die Herzangiografie kritischen Blutbefund im Überweisungsschein hingewiesen und damit die Angiografie nicht durchgeführt worden, wären die Massenblutungen vermieden worden und die Patient\*in nun in einem besseren Gesundheitszustand?

## DETEKTIVISCHE/AKRIBISCHE NACHFORSCHUNGEN

- Während eines Urlaubs am Meer erlitt eine Patient\*in eine schwere Ellebogentrümmerfraktur. Die Untersuchung und Erstversorgung wurde am Unfallort durchgeführt. Mit dem eigenen PKW wurde die Patient\*in zur Operation in ein Kärntner Krankenhaus gebracht. Danach erfolgten die Weiterbehandlungen im EU-Heimatstaat, in dem die Patient\*in lebt. Bei der Vorsprache in der Patienten-anwaltschaft zeigte sich das Gelenk in einer unnatürlichen Position mit einer abweichenden Bewegungslinie des Armes. Aus allen 3 Staaten (dem Urlaubsland, Österreich und dem Heimatland der Patient\*in) wurden die Unterlagen zum Teil übersetzt in die deutsche Sprache eingeholt. Aus diesen Dokumentationen konnte die von uns beigezogene Expert\*in jedoch keine ausreichende Erklärung für die ungewöhnliche Gelenkbildung und -abweichung ableiten. Eine zweite Expertise mit nochmaliger akribischer Durchsicht der Krankendokumentationen wurde in die Wege geleitet. Wiederum war die Fehlbildung und Gelenksabweichung unerklärlich. Daraufhin erfolgten weitere telefonische Nachfragen bei der Patient\*in, die zuletzt Hinweise auf einen zweiten Unfall ergaben. Die dazu beigezogenen Behandlungsdokumentationen bestätigten, dass im betroffenen Gelenk, ein halbes Jahr nach der Erstverletzung und -versorgung, der zweite schwere Trümmerbruch eingetreten war. Damit war nun eine Klärung der Ursachen der außergewöhnlichen Fehlstellung möglich. Sie war verletzungsbedingt durch den zweiten Unfall eingetreten.
- Nach einer Knie-Totalendoprothesenoperation hatte die Patient\*in mehrere Monate Nervenschmerzen und Bewegungsprobleme und zwar eine sogenannte Vorfußheber-schwäche, die sich jedoch zunehmend besserten. Ca. 6 Monate nach der Operation kam es plötzlich wiederum zu einer drastischen Verschlechterung der Schmerzen. Als Ursache wurde eine Infektion festgestellt. Die Knie-Totalendoprothese musste operativ entfernt und ein Platzhalter (sogenannter Spacer) eingebaut werden. Zwei Monate später erhielt die Patient\*in eine neue Knie-Totalendoprothese implantiert. Seither leidet die Patient\*in an einem chronischen vorderen Knieschmerz und benötigt zum Gehen Krücken und für eine Strecke von 300 m ein Taxi. Nachts kann die Patient\*in nicht mehr durchschlafen, muss das Bein mit der Hand umlegen und hat dabei starke Schmerzen. Viele Physiotherapien haben kaum bis keine Besserung gebracht. Die von der Patienten-anwaltschaft beigezogene Expert\*in geht jeweils von drei voneinander unabhängigen Ursachen aus und zwar:
  - Die Patient\*in hatte vor der ersten Operation x-Beine, welche durch die Knie-Totalendoprothesenoperation gerade gestellt wurden. Dadurch ist eine Überdehnung des Peroneusnerven eingetreten mit der Folge einer vorübergehenden Fußheberproblematik und damit verbundenen Schmerzen. Dieses Problem war eine Folge der Geradestellung der Beine, eine unabwendbare Folge der Operation. Daher gibt es insoweit keine Anhaltspunkte für eine Entschädigungsleistung.
  - Ca. ½ Jahr nach der Operation trat bei der Patient\*in ein sogenannter Spätinfekt als Folge der Erstoperation auf. Ohne dass der Operateur\*in eine Sorglosigkeit nachgewiesen werden konnte, hat sich leider eine mögliche eingriffstypische Komplikation, über welche die Patient\*in vor der Erstimplantation aufgeklärt worden ist, verwirklicht. Eine Entschädigung aus dem Härtefonds wurde beantragt.
  - Bei der Wiederimplantation der Knieprothese war der Oberschenkelknochen als Folge des Infektes um ca. 1 cm verkürzt. Dies ist vor dem Einbau einer neuen Knie-Prothese zu beachten, damit alle Größenverhältnisse im Gelenk zwischen Ober- und Unterschenkelknochen und Kniescheibe optimal zueinanderpassen.

Die Frage der richtig gewählten Höhe der Gelenkslinie, der sogenannten „joint line“ wurde nach der von der Haftpflichtversicherung eingeholten zweiten Expertise aber bejaht. Damit liegen zwei sich widersprechende Expertenmeinungen vor.

## KOSTEN FÜR GRATISZAHNSPANGE UND FÜR WEISSE ZAHNFÜLLUNGEN

- Bei besonders schweren Fehlstellungen werden festsitzende kieferorthopädische Behandlungen (Brackets) zur Gänze von der Kasse bezahlt. Zum Behandlungsabschluss der Zahnregulierung ist eine Sicherung der Zahnpositionen erforderlich. Am effizientesten und daher am häufigsten wird ein Drahtretainer im regulierten Ober- oder Unterkiefer geklebt. Eher im Ausnahmefall, bei Vorliegen besonderer Umstände, können auch abnehmbare Tiefziehschienen aus Plastik verwendet werden. Letztere sind kostengünstiger.

Mehrere Patient\*innen von Gratiszahnspangen haben in der Patienten-anwaltschaft vorgesprochen, weil sie zum Behandlungsabschluss nur Plastikschienen erhalten haben und ihnen nachträglich klar geworden ist, dass sie zur einfachen, langfristigen Sicherung der Zahnregulierung einen Drahtretainer benötigen. Das nachträgliche Anbringen eines Retainers war nicht das Problem, aber die damit verbundenen Kosten. Unseren Vorsprecher\*innen wurden dafür zwischen € 125,-- bis € 500,-- je Kiefer oder € 300,-- bis € 900,-- für Ober- und Unterkiefer in Rechnung gestellt. Zum Teil haben sich Patient\*innen die Retainer von anderen kostengünstigeren Kieferorthopäden machen lassen.

Ungelöst bleibt die berechtigte Frage der Patient\*innen, warum zusätzlich Kosten für die Gratiszahnspange entstehen und warum die Preise bei den Kieferorthopäden um das 4-fache variieren.

- Die Eltern von minderjährigen Patient\*innen haben sich wegen Honorarnoten für weiße Zahnfüllungen an uns gewandt. Weiße Composite Zahnfüllungen im Seitenzahnbereich sind keine Kassenleistung. Verständlicherweise wollen sich Jugendliche aber mit weißen Füllungen versorgen lassen. Von den hohen Kosten - mehrere Füllungen kosten mehrere hundert Euro - sind die Eltern oftmals überrascht. Wenn der Zahnarzt die Eltern über die Kosten vorab nicht informiert hat, kann der Zahnarzt diese vom Minderjährigen nur einfordern, wenn das Honorar im Verhältnis zum Einkommen des Minderjährigen als ein Alltagsgeschäft angesehen werden kann.

Weisse Zahnfüllungen auf Kassenkosten sind der dringende Wunsch der vorschlagenden Eltern.

## MEDIKAMENTE – DIE ÄRZTLICHE EINNAHME-VERORDNUNG WURDE NICHT BEACHTET

- Eine Patient\*in litt seit Jahren an Diabetes Typ II. Als die Patient\*in wegen einer Knieoperation ins Spital kam, wurden hohe Blutzuckerwerte gemessen. Sie gab an ihre Diabetesmedikamente selbstständig abgesetzt zu haben. Nach der Operation erlitt die Patient\*in einen Gefäßverschluss, der eine Amputation des Oberschenkels zur Folge hatte.
- Einem Patienten wurde von seinem niedergelassenen Neurologen ein Neuroepileptikum vom Frühjahr 2018 bis Herbst 2019 verordnet. Im Sommer 2020 hat der Patient das Medikament ohne ärztliche Verordnung eingenommen. Beim Patienten ist eine im Beipacktext bekannte Nebenwirkung, und zwar ein Priapismus (eine Gliedsteife) eingetreten. Trotz einer urologischen Operation ist ein Dauerschaden verblieben.

Im Jahr 2020 gab es gehäuft Vorsprachen, weil bei Patient\*innen schwere Schäden eingetreten sind, nachdem sie Medikamente abweichend von ärztlichen Verordnungen eingenommen hatten.

## NACHTRÄGLICHE ERGÄNZUNGEN VON DOKUMENTATIONEN

- Die Schutzfixierung der Patient\*in an den Armen und mit Bauchgurt war in der Dokumentation für den Zeitpunkt angegeben, zu welchem die Patient\*in erbrochen und das Erbrochene in die Lunge aspiriert hat. Die Patient\*in musste reanimiert werden und ist seither ein Pflegefall. Nach der Einholung einer Expertise wurden vom Krankenhaus zwei ergänzende schriftliche Stellungnahmen von Pflegepersonen vorgelegt. Die Angaben dieser Pflegepersonen stehen im Widerspruch zu den Angaben in den Dokumentationen hinsichtlich der Zeiten und der Art der Fixierung. Damit liegen drei Versionen vor: Nach der Dokumentation war die Patient\*in um 4 Uhr schutzfixiert. Nach Angabe der Pflegeperson eins war zu diesem Zeitpunkt die Schutzfixierung gelockert. Nach Angabe der Pflegeperson zwei war die Schutzfixierung bereits mehrere Stunden gelöst.
- Eine intensivstationäre Patient\*in wurde durch technische Geräte umfassend überwacht. Trotzdem verstopfte die Beatmungs-(Tracheal-)kanüle und die Patient\*in bekam keine Luft. Sie musste reanimiert werden und ist seither ein Pflegefall. Nach der ersten Einschätzung auf Grundlage der Dokumentation wurde ein weiterer Gutachter beigezogen, welcher seine Einschätzung maßgeblich auf eine ergänzende telefonische mündliche Stellungnahme der Pflegeperson gestützt hat.

### Es stellt sich die Frage:

Wie sorgfältig ist die Niederschrift zum Zeitpunkt der Behandlung, Untersuchung oder eines Vorfalls? Die sorgfältige Dokumentation ist eine unabdingbare Bedingung für eine objektive Überprüfung und Klärung der Anliegen der Patient\*innen.

## MIT VERFAHRENSHILFE GERICHTLICHE DURCHSETZUNG VON SCHADENERSATZ

Nach einer Knie-Totalendoprothesenoperation hatte die Patient\*in zwei Jahre lang unverändert starke Bewegungsschmerzen. Nach interner orthopädischer Expertise gelangte die Patienten-anwaltschaft zu der Einschätzung, dass ein Prothesenteil um 180 ° verdreht – hinten war nach vorne gedreht – eingebaut war (sogenannter negativer Sloop im Kniegelenk).

Die Patienten-anwaltschaft hat daher an die Haftpflichtversicherung des Krankenhauses eine Schadensforderung gestellt. Der von der Haftpflichtversicherung beauftragte Gutachter kam, ohne dass in diesem Gutachten die Ursache der Schmerz-situation der Patient\*in klärbar war, zu einem gegenteiligen Ergebnis.

In dieser für die Patient\*in in mehrfacher Hinsicht widrigen Situation beantragte die Patient\*in bei Gericht eine Verfahrenshilfe und klagte eine Schadenszahlung ein, welche ihr zugesprochen wurde.

## HÄRTEFONDS UND SCHLICHTUNGSSTELLE

### 31 Härtefonds-anträge betrafen folgende Fragen:

- 14 x aus dem Fachgebiet Orthopädie/Unfallchirurgie wegen Folgeoperationen nach Infektionen, Verletzung von Nerven oder Gefäßen. Insbesondere nach Knie-, Hüft- oder Schulter-Totalendoprothesen sowie je 1 x nach einer Operation einer Bandscheibe, eines Hallux, eines Kreuzbandes und eines Carpaltunnelsyndroms sowie wegen einer Infektion nach einer Ellebogeninfiltration und einer Diagnoseverzögerung eines Sehnenrisses.
- 5 x aus dem Fachgebiet Geburtshilfe und Gynäkologie, nach Geburt wegen erheblicher Verletzungen, z.B. Stuhlinkontinenz oder nach Operationen wegen erforderlicher Revisionsoperationen infolge der Verletzung von Nachbarorganen.
- 4 x aus dem Fachgebiet Chirurgie. Nach Magen-, Darm- und Zwerchfelloperationen erforderliche Revisionsoperationen wegen Verletzung von Nachbarorganen.
- 3 x aus dem Fachgebiet Medizinische Abteilungen. Revisionsoperationen wurden erforderlich wegen Darmverletzung nach Coloskopie, des Weiteren Speiseröhrenverletzung oder Infektion nach Gastroskopie.
- 2 x aus dem Fachgebiet Neurochirurgie wegen Nervlähmung nach einer Lendenwirbelsäulen-Operation und eines Pneumothorax nach einer Halswirbelsäulen-Infiltration.
- 2 x aus dem Fachgebiet der Urologie wegen erforderlicher Revisionsoperationen nach Prostataoperation infolge der Verletzung von Nachbarorganen.
- 1 x aus dem Fachgebiet Augenheilkunde wegen Sehverschlechterung nach einer Augenoperation.

Entschädigungsleistungen aus dem Härtefonds wurden an 90 % der Antragsteller\*innen zuerkannt.

Die Gesamtentschädigungsleistungen aus dem Härtefonds betragen € 320.000,-. Die durchschnittliche Entschädigungssumme an jede Antragsteller\*in betrug € 12.000,-.

Die Vertretung durch Rechtsanwält\*innen betraf wie im Vorjahr ein Viertel der Anträge.

4 von 5 Schlichtungsanträgen erhielten keine Zustimmung zum Schlichtungsverfahren seitens der Rechtsträger der Krankenanstalten bzw. deren Haftpflichtversicherungen. In dem einzigen durchgeführten Schlichtungsverfahren (2 Verhandlungen) wurde die Zurückziehung des von der Rechtsanwält\*in eingebrachten Schlichtungsantrags empfohlen.

## PATIENTENVERFÜGUNGEN

Fast 100 Patientenverfügungen wurden für die Kärntner Bürger\*innen kostenlos in der Patienten-anwaltschaft Kärnten errichtet, so viele wie bisher noch nie. Nach den Trends der Vorjahre haben wir aber eine höhere Zahl von zumindest 120 erwartet.

Covidbedingt fielen unsere Informationsveranstaltungen zum Thema Patientenverfügungen zum Großteil aus und andererseits haben wir allgemein wahrgenommen, dass die Zahl persönlicher Kontaktnahmen durch die Vorsprecher\*innen generell zurückging.

Die künstliche Beatmung war vor allem während des ersten Lockdowns ein besonderes Thema. Manche Patient\*innen mit bereits verbindlichen Patientenverfügungen änderten diese dahingehend, dass sie im Fall einer Covid-erkrankung eine künstliche Beatmung nicht ablehnen. Im Gegensatz dazu errichteten andere Patient\*innen Patientenverfügungen mit dem Motiv, eine künstliche Beatmung in jedem Fall abzulehnen, auch im Fall einer Covid-erkrankung.

In „leicht lesen Sprache LLA2“ gibt es nun auch den Ratgeber zur Patientenverfügung und wird österreichweit angeboten. Unsere gemeinsame Initiative mit der Anwaltschaft für Menschen mit Behinderungen in Kärnten wurde von allen österreichischen Patienten-anwaltschaften und von Hospiz Österreich unterstützt.

Durch die einfache Sprache haben nun auch Menschen mit Lese- und Lernschwierigkeiten und nicht Deutsch als erster Sprache einen leichteren Zugang zur Patientenverfügung. Der Ratgeber „leicht zu lesen, leicht zu verstehen“ ist für alle, die es brauchen.

## DAS RECHT AUF SELBSTBESTIMMTES STERBEN

Der Verfassungsgerichtshof hat am 11.12.2020 zu G 139/2019 ein gesellschaftspolitisch bemerkenswertes Erkenntnis veröffentlicht. Die Beihilfe zum Suizid darf nicht absolut verboten werden. Aus dem Recht auf Selbstbestimmung jedes Einzelnen wird ein Recht auf ein menschenwürdiges Sterben abgeleitet. Im Jahr 2021 muss der Gesetzgeber daher eine Gesetzesänderung vornehmen, welche die Beihilfe zum Suizid ermöglicht, wenn sichergestellt ist, dass die Suizidentscheidung selbstbestimmt und autonom getroffen wurde.

# VERGLEICH DES JAHRES 2020 MIT DEM VORJAHR 2019

Verglichen werden die größten Abweichungen der Vorsprachezahlen des Jahres 2020 zum Jahr 2019 (siehe nächste Seite).

Zu beachten ist, dass die Zahlen ausschließlich die Vorsprachen und damit die Sichtweise der Patient\*innen widerspiegeln. Die signifikanten Abweichungen des Jahres 2020 erlauben eventuell auch Anhaltspunkte der Auswirkungen der Covid-Pandemie auf die Anliegen der Patient\*innen und deren Angehörigen.

## ZUNAHME VON PATIENT\*INNENVORSPRACHEN

- Fragen im Zusammenhang mit der Covid-19 Pandemie wurden überdurchschnittlich häufig gestellt. Im Frühjahr 2020 waren es ca. 90 %. Die Anliegen betrafen vor allem Befürchtungen, dass erforderliche ärztliche Untersuchungen und Behandlungen unterbleiben und dadurch Nachteile für die Patient\*innen eintreten. Manche Patient\*innen konnten zuerst nicht fassen, dass lange terminisierte elektive Operationen verschoben wurden.
- Die eingeschränkte Kommunikation der Angehörigen mit den Patient\*innen durch restriktive Besuchs- und Begleitregelungen war während des ganzen Jahres für viele Patient\*innen und deren Angehörige eine herausfordernde Belastung. Angehörige, die im Frühjahr 2020 sterbende Patient\*innen nicht begleiten konnten, waren besonders betroffen.
- Kurzfristig war auch die Begleitung zur Geburt untersagt, diese wurde aber nach wenigen Tagen wieder erlaubt.
- Die Nachfrage der Patient\*innen zur Errichtung verbindlicher Patientenverfügungen hat zwar weiterhin zugenommen, aber um nur 50 % anstelle der erwarteten 100 %. Auch hier ist ein Zusammenhang mit der Covid-19 Pandemie zu vermuten. Wegen der strengen Lockdown-Maßnahmen haben die Patient\*innen von sich aus Kontakte vermieden und konnten wir Informationsveranstaltungen zu diesem Thema nur sehr eingeschränkt anbieten.

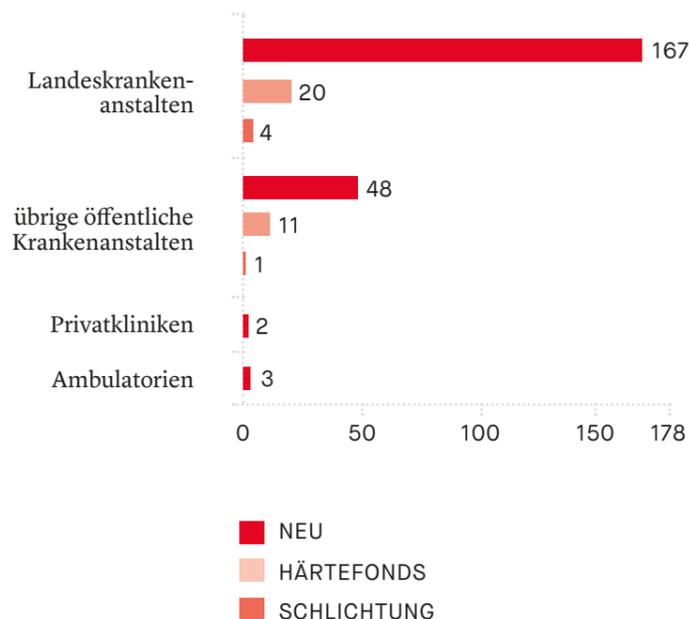
## ABNAHME VON PATIENT\*INNENVORSPRACHEN

- Ein Vorspracherückgang wegen medizinischer Anliegen von durchschnittlich ca. 10 % bis 20 % zieht sich durch nahezu alle Bereiche und zwar sowohl intramural als auch extramural. Sehr wahrscheinlich steht diese Vorsprachereduktion mit der Covid-19 Pandemie in Zusammenhang. Vor allem im Frühjahr 2020 wurden im intramuralen Bereich nicht notwendige Behandlungsmaßnahmen, insbesondere Operationen verschoben und ist anzunehmen, dass die Patient\*innen auch von sich aus medizinische Behandlungen, insbesondere Arztbesuche aufgeschoben haben, worauf der Vorspracherückgang im extramuralen Bereich hinweist.  
Vom Vorsprachenrückgang nicht betroffen waren aber die Allgemeinmedizin und Bereiche, in welchen Behandlungen grundsätzlich, weil akut, nicht verschoben werden konnten. In der Kinderinternen, Herz-Thoraxchirurgischen und der Urologischen Abteilung gab es Zuwächse der Vorsprachezahlen.

VERGLEICHSAHLEN	2019	2020
<b>1 — KRANKENANSTALTEN</b>		
<b>-27 Intramuraler Bereich gesamt</b>	<b>247</b>	<b>220</b>
-16 Klinikum Klagenfurt	118	102
-8 KH der Elisabethinen	13	5
-7 KH Spittal	16	9
-3 Privatklinik Klagenfurt	4	1
-3 Ambulatorium Klagenfurt	5	2
+4 LKH Villach	42	46
+4 UKH Klagenfurt	13	17
<b>2 — VORSPACHEGRUND</b>		
<b>-26 Medizinisch gesamt</b>	<b>169</b>	<b>143</b>
-13 Klinikum Klagenfurt	74	61
-7 KH der Elisabethinen	10	3
-4 KH Spittal	13	9
-3 LKH Wolfsberg	14	11
-3 Privatklinik Klagenfurt	4	1
+3 UKH Klagenfurt	11	14
<b>Information</b>		
-7 Klinikum Klagenfurt	18	11
+4 LKH Villach	1	5
<b>nach Fachrichtungen</b>		
-9 Neurochirurgie	12	3
-7 Chirurgie	23	16
-5 Orthopädie	15	10
-4 Gynäkologie und Geburtshilfe	9	5
-4 Unfallchirurgie	51	47
-4 Zentrale Notaufnahme	7	3
-3 Augenabteilung	5	2
-3 Hals-Nasen-Ohrenabteilung	5	2
-3 Medizinische Abteilungen	13	10
+3 Kinderinterne Abteilung	2	5
+4 Herz-Thorax-Gefäßchirurgie	2	6
+9 Urologie	2	11
<b>3 — EXTRAMURALER BEREICH</b>		
-15 Zahnmedizin	52	37
+3 Allgemeinmedizin	10	13
<b>4 — SONSTIGE</b>		
+35 Patientenverfügung	61	96

# 1 — INTRAMURALER BEREICH 2020

## 1.1 — DIFFERENZIERUNG NACH RECHTSTRÄGERN 2020



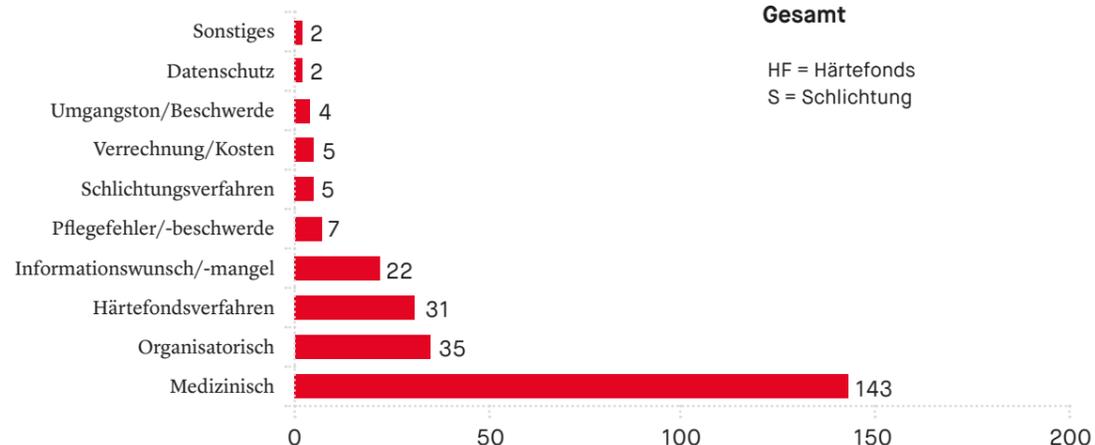
## 1.2 — DIFFERENZIERUNG NACH KRANKENANSTALTEN 2020

	Neu	HF	S
<b>Landeskrankenanstalten</b>	<b>167</b>	<b>20</b>	<b>4</b>
Klagenfurt	102	11	2
Villach	46	6	0
Wolfsberg	18	2	2
Laas	1	1	0
Hermagor	0	0	0
<b>übrige öffentliche Krankenanstalten</b>	<b>48</b>	<b>11</b>	<b>1</b>
Krankenhaus Spittal	9	1	0
UKH Klagenfurt	17	5	0
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder St. Veit	9	2	0
Krankenhaus des Deutschen Ordens Friesach	5	0	1
Krankenhaus der Elisabethinen	6	3	0
Krankenhaus Waiern	1	0	0
Krankenhaus de La Tour	1	0	0
<b>Ambulatorien</b>	<b>3</b>		
ÖGK Klagenfurt	2		
ÖGK Villach	1		
ÖGK Spittal	0		
<b>Privatkliniken</b>	<b>2</b>		
Klagenfurt	1		
Villach	1		
<b>Gesamt</b>	<b>220</b>	<b>31</b>	<b>5</b>

HF = Härtefonds  
S = Schlichtung

256

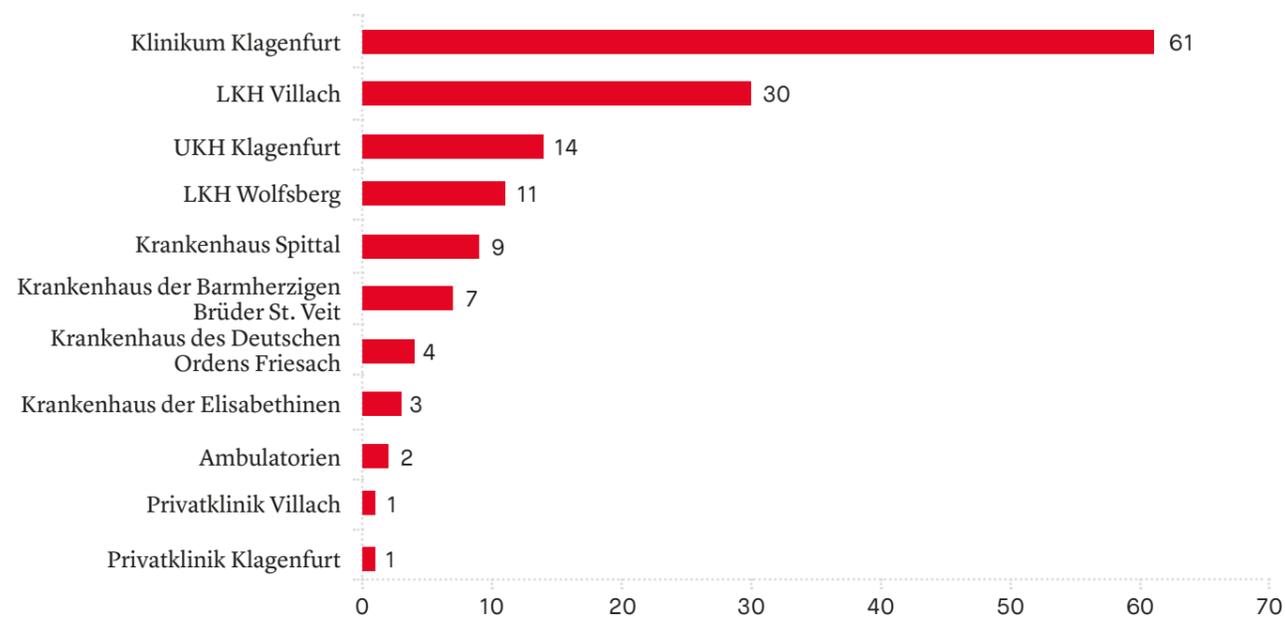
## 1.3 — DIFFERENZIERUNG NACH VORSPRACHEGRUND ALLE KRANKENANSTALTEN 2020



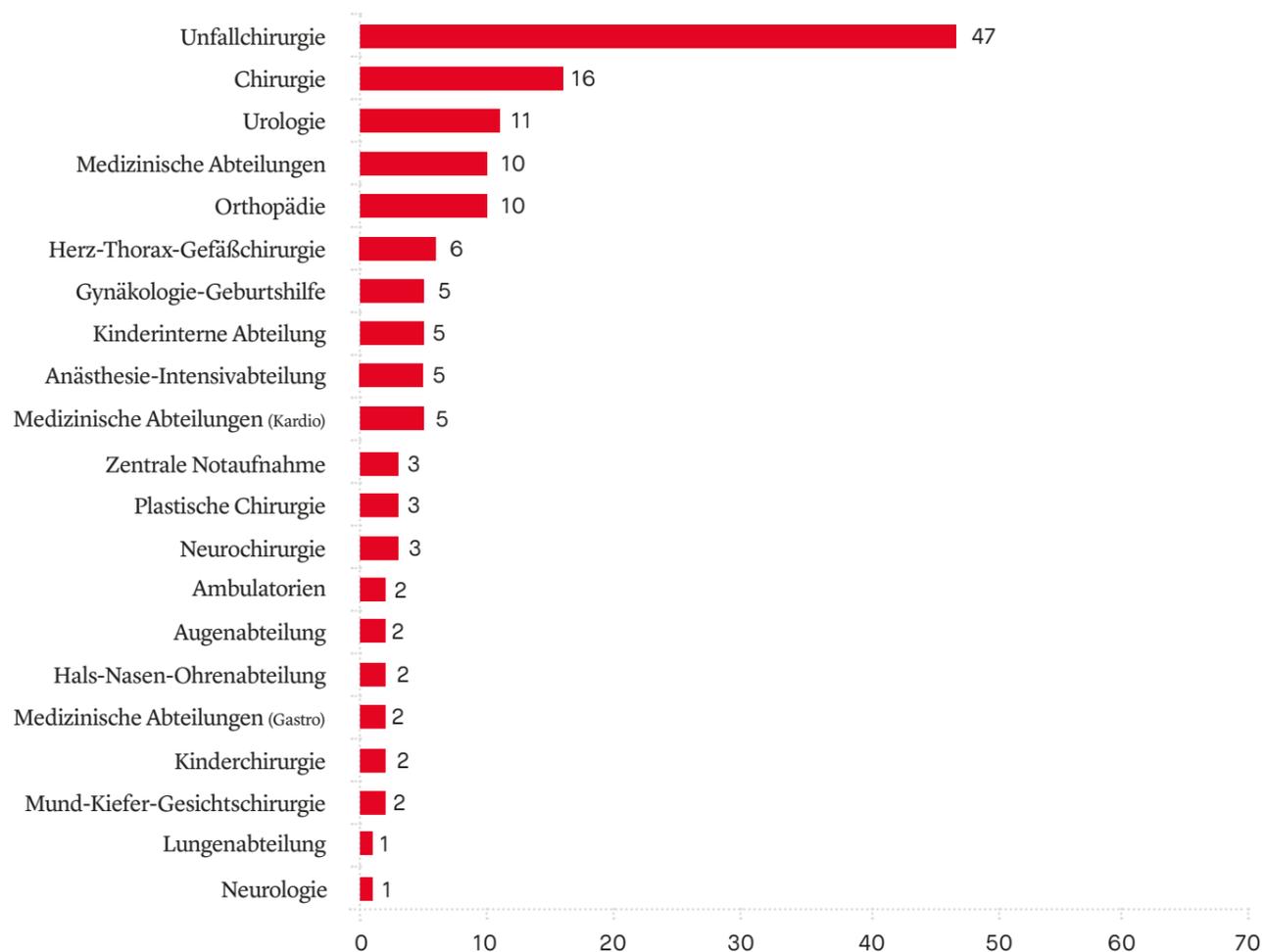
## 1.4 — VORSPRACHEGRUND DIFFERENZIIERT NACH KRANKENANSTALTEN 2020

Vorsprachegrund	Landeskrankenanstalten				übrige öffentliche Krankenanstalten				Privatkliniken		Ambulatorien			
	Klgft.	Vill.	Wolfs.	Laas	Herm.	UKH	Elisa	St. Veit	Spittal	Friesach	Waiern	de la Tour	Klgft.	Vill.
Medizinisch	61	30	11	0	0	14	3	7	9	4	0	0	1	1
Informationswunsch/-mangel	11	5	3	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
Umgangston/Beschwerde	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Organisatorisches	18	7	3	0	0	3	2	0	0	1	0	1	0	0
Verrechnung/Kosten	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pflegefehler/-beschwerde	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Datenschutz	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Baumangel	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
Lob	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sonstiges	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Härtefondsverfahren	11	6	2	1	0	5	3	2	1	0	0	0	0	0
Schlichtungsverfahren	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>115</b>	<b>52</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

**1.5 — MEDIZINISCHE ANLIEGEN DIFFERENZIERT NACH  
1.5.1 — KRANKENANSTALTEN 2020**

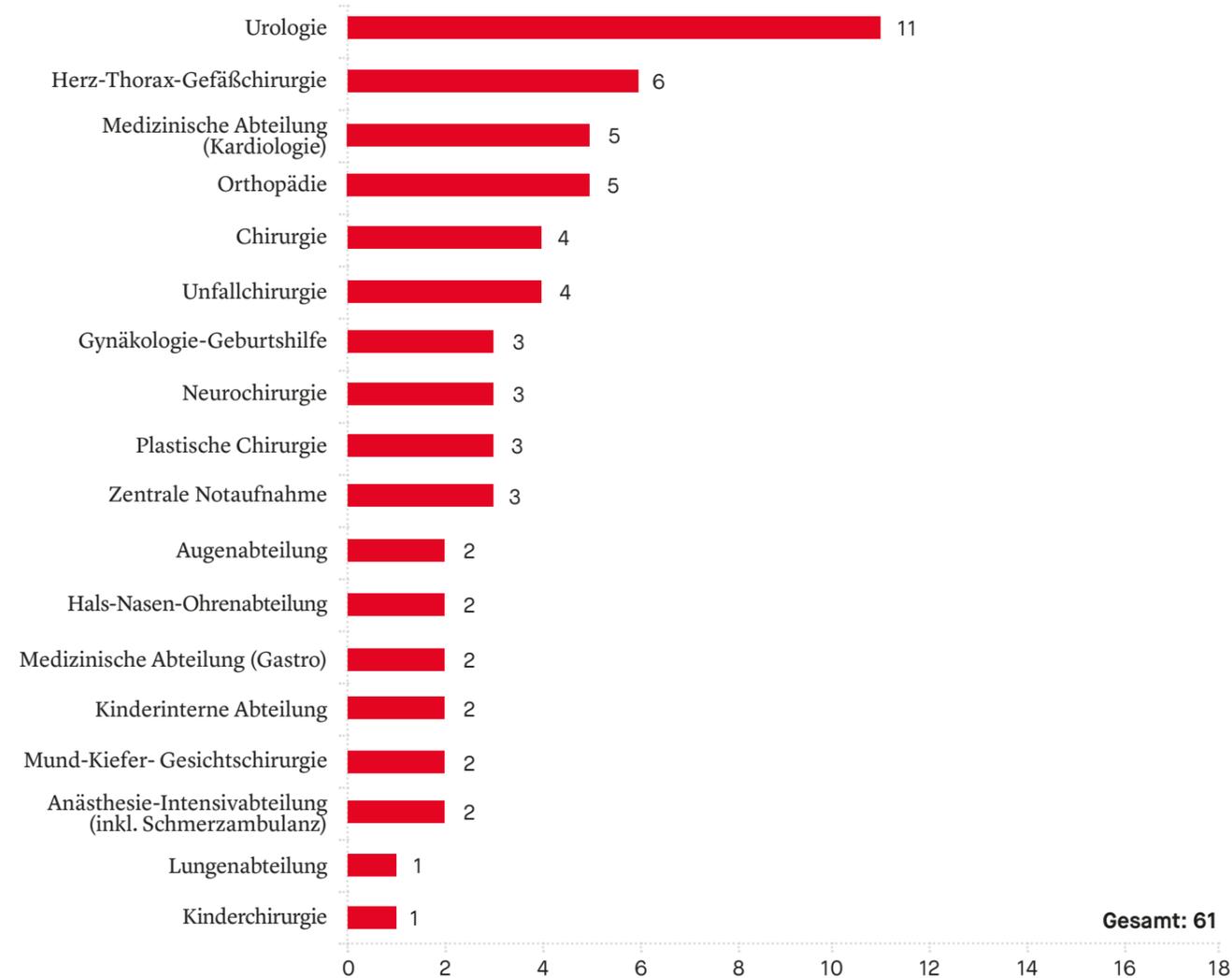


**1.5.2 — FACHRICHTUNGEN IN ALLEN KRANKENANSTALTEN 2020**



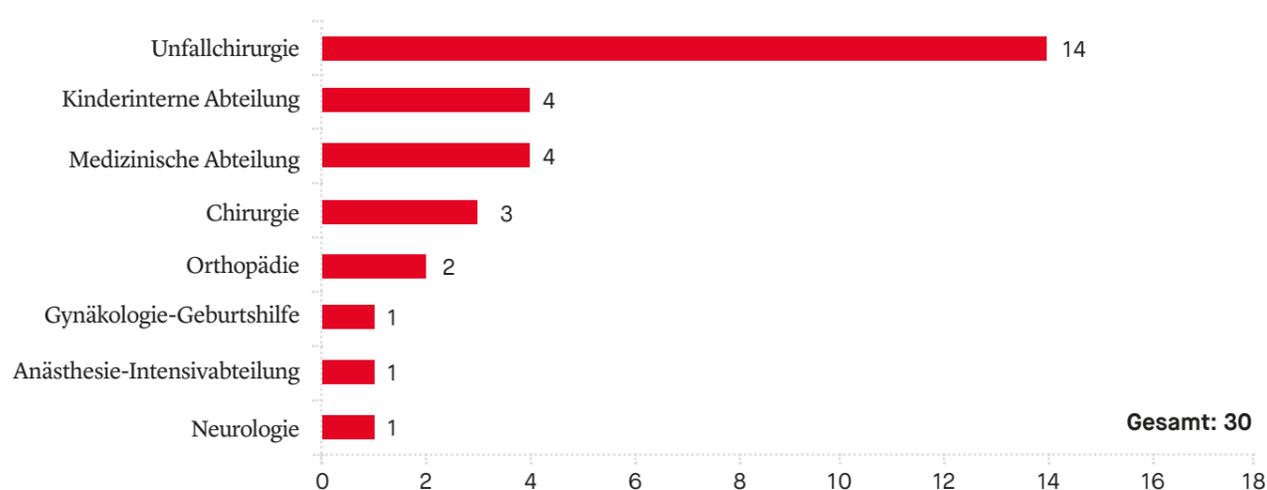
**1.5 — MEDIZINISCHE ANLIEGEN DIFFERENZIERT NACH  
1.5.3 — FACHRICHTUNGEN IN DEN JEWEILIGEN KRANKENANSTALTEN 2020  
1.5.3.1 — LANDESKRANKENANSTALTEN**

**KLINIKUM KLAGENFURT**

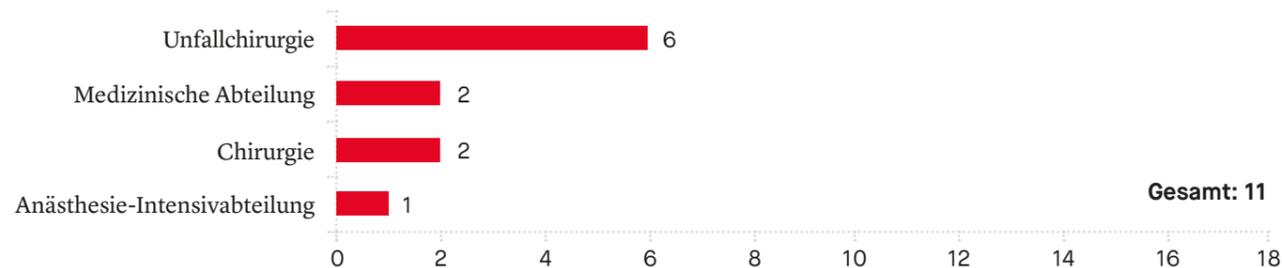


**1.5.3.1 — LANDESKRANKENANSTALTEN**

**LKH VILLACH**



**LKH WOLFSBERG**

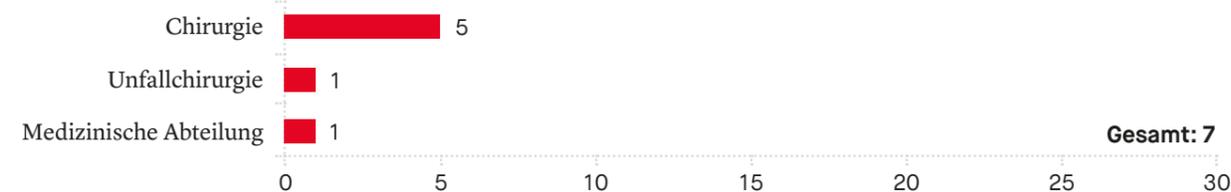


**1.5.3.2 — ÜBRIGE ÖFFENTLICHE KRANKENANSTALTEN**

**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



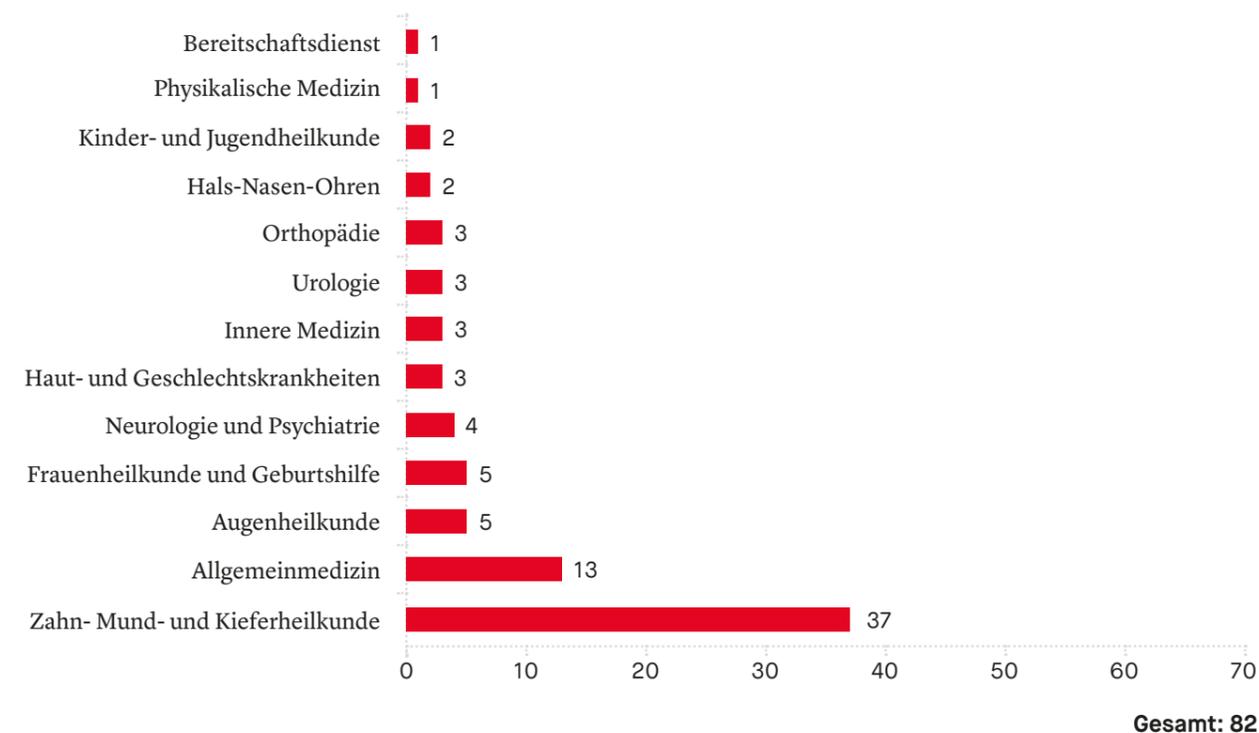
1.5.3.4 — AMBULATORIEN



Summe aller medizinischen: 143

2 — EXTRAMURALER BEREICH 2020

DIFFERENZIERUNG NACH FACHRICHTUNGEN



3 — SONSTIGE 2020

DIFFERENZIERUNG DER ÜBRIGEN VORSPRACHEN

Patientenverfügung verbindlich	96
Krankenkassen	18
Allfälliges	7
Rotes Kreuz	6
Allgemeine Anfragen und Beratungen (Behandlung, Medikamente, Therapien)	5
Reha, Kur, Therapie	4
Apotheken	3
Flugrettung	1
<b>Gesamt</b>	<b>140</b>

# SITZUNGEN UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT 2020

## SITZUNGEN INFOLGE DER COVID-19 PANDEMIE Z.T. VIDEOKONFERENZEN

Härtefonds	12
Schlichtungsverhandlungen	2
Ethikkommission	12
Gesundheitsplattform	1
Blutkommission	1
Dachverband Selbsthilfe	1
ELGA	2
ARGE-Patientenanwaltschaften-Tagungen	2

## ÖFFENTLICHKEITSARBEIT INFOLGE DER CORONA-PANDEMIE IN EINGESCHRÄNKTEM UMFANG

Vorträge, Workshops, Präsentationen, Informations- und Fortbildungsveranstaltungen, insbesondere in Krankenanstalten und in der Patienten-anwaltschaft zu den Themen Patientenrechte, Patientensicherheit, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Erwachsenenschutz, ELGA

## MEDIEN

**Fernsehen:** Kärnten heute, ORF Bürgeranwalt

**Radio:** Radio Kärnten, Ö1, Ö3, Antenne Kärnten

**Zeitungsinterviews:** Kleine Zeitung, Kronen Zeitung, Ganze Woche, Servus TV, „Sonntag“ – Kirchenzeitung Kärnten

**Zeitungsartikel:** Konsument (Beim Wahlarzt abgewiesen; Zweifelhafte Zahnarztrechnung)

## SONSTIGER AUFWAND

- Stellungnahmen in sanitätsbehördlichen Errichtungsbewilligungsverfahren von Krankenanstalten und Ambulatorien
- Stellungnahmen zu Gesetzes- und Verordnungsentwürfen des Landes und des Bundes
- Roundtablegespräche
- ÖQMED Ordinationsüberprüfung
- Auskunftsperson im Gesundheitsausschuss des Kärntner Landtages und des Corona-Koordinationsgremiums der Landesregierung
- Arbeitsgespräche im Gesundheitsreferat, in Direktionen von Krankenanstalten
- Stellungnahmen an die Volksanwaltschaft
- 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**, Büroleiterin und Statistik

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

**Helga Lobner**, Sekretärin

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

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

---

## 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.