

Verschuldensunabhängige Entschädigung – Erfahrung aus der Sicht eines chirurgischen Primarius

Prof. W.U. Wayand

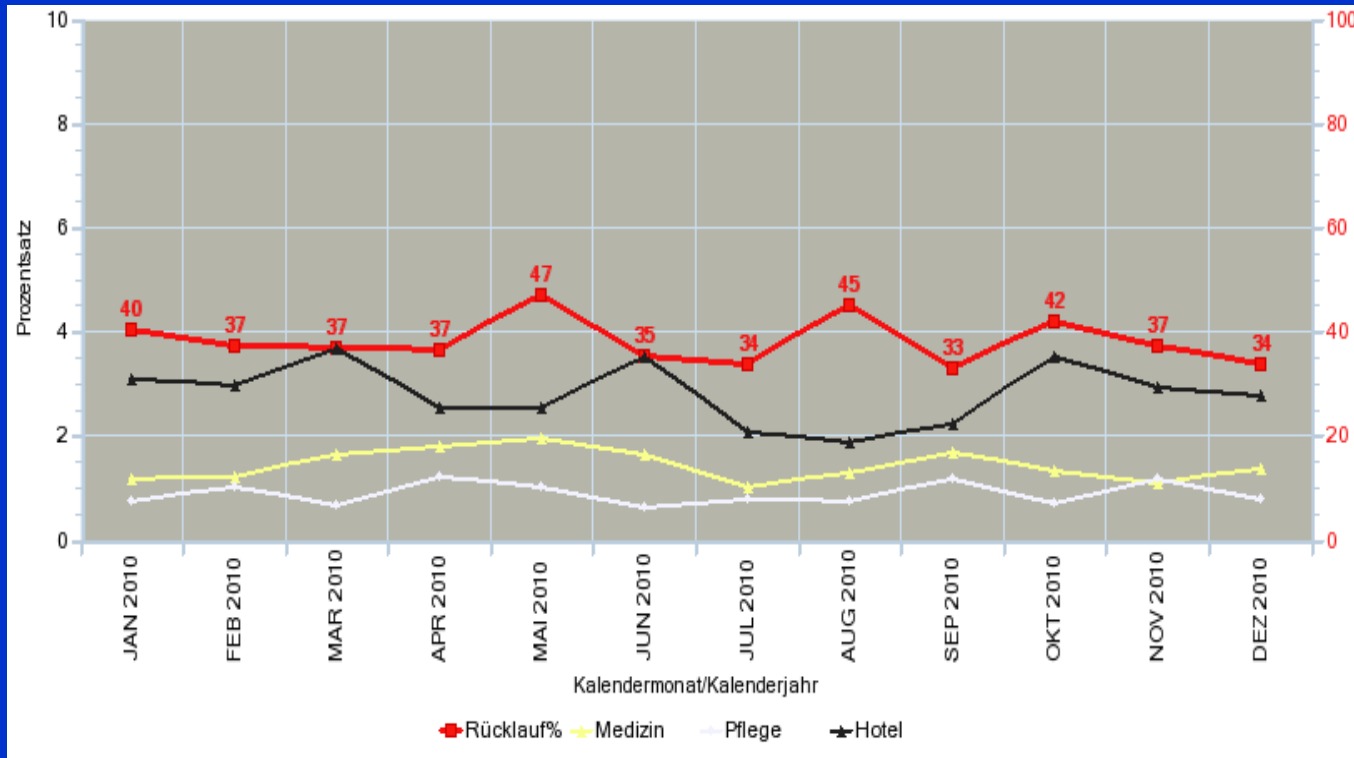
Würzburg 20.04.2012





AKH Linz – Beschwerden / Jahr





Zentrales Beschwerdemanagement AKh Linz (BM)

Anlaufstelle für Beschwerden u. Ansprüche aller Art und Klagen

intern: Informations- und Beschwerdestelle nach Oö. KAG
(persönl., schriftl., telefon., E-Mail ...)

Beschwerden von Oö. Patienten- und Pflegevertretung (Oö. PPV)

Beschwerden von OÖ. Ärztekammer

Schreiben von Rechtsanwälten

Klagen



Zentrales Beschwerdemanagement AKh Linz (BM)

Anlaufstelle für Beschwerden u. Ansprüche aller Art und Klagen

sonstige externe Beschwerden, z.B. über Oö. GKK, Land OÖ,
Ministerium etc.

Ansprüche an Oö. Entschädigungsfonds

*Einholen von Stellungnahmen, Abwicklung über Versicherung,
ev. Initiierung von Qualitätssicherungsmaßnahmen*

*ev. Sitzungen bei der Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle bei der Oö.
ÄK*

Auswertung der Rückmeldungen aus Patientenzufriedenheits-
Fragebögen



Schlichtungsstellen der Landesärztekammern „Schiedsstellen“

an diese können sich Patienten direkt oder über die
Patientenvertretungen wenden

Kommission besetzt mit Juristen und Medizinern
Schlichtungsaussprache



Die dreiköpfige Kommission der Schiedsstelle der Ärztekammer

besteht aus:

- Präsident des OLGR (i.R.)
- Chirurgischer Primarius (i.R.)
- Jurist der ÄK

Gehört werden:

Patienten, Angehörige, betroffene Ärzte, Vertreter des
Rechtsträgers

der Krankenanstalt, Vertreter der Haftpflichtversicherung



OÖÄK: 20-jährige Erfahrung mit Behandlungszwischenfällen

Schiedsstelle schlichtet oft erfolgreich

LINZ – Vor 20 Jahren nahm die Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle auf Betreiben der Ärztekammer für Oberösterreich (OÖÄK) ihre Arbeit auf. Seither bearbeitete sie rund 4000 Beschwerden. In vier von zehn Fällen bekamen die Patienten Entschädigungszahlungen zugesprochen.

Die Schiedsstelle ist kein Gericht. Sie kann zwischen den Parteien nur vermitteln und versuchen, eine für beide Seiten befriedigende Lösung zu finden. Meist gelingt ihr das auch. Die Zahl der Fälle, die zu Gericht gehen, etwa wegen Geltendmachung eines Schadenersatzbetrages, liegt unter zehn Prozent. „Das Konzept ist aufgegangen“, stellt OÖÄK-Präsident Dr. PETER NIEDERMOSER im Rückblick fest. Zum Konzept gehört, dass die Schiedsstelle unabhängig agiert. Im dreiköpfigen Senat (Vorsitz: Dr. HELMUT HUBNER, Präsident des Oberlandesgerichts Linz i.R., Ärztlicher Beisitzer: Prim. i.R. Dr. GUNTER NEUWIRTH, Rechtliche Beisitzerin: Dr. MARIA LEITNER) sind keine Kammerfunktionäre tätig. Die Ständesvertretung stellt nur ihre

Räumlichkeiten in der Linzer Dinghoferstraße zur Verfügung. Und so läuft ein Schiedsverfahren ab:

- ▶ Die Beschwerde langt ein. Mit Zustimmung und Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht durch die Patienten holt die Schiedsstelle Stellungnahmen der betroffenen Ärzte und Rechtsträger sowie Krankenunterlagen ein.
- ▶ Dann setzen sich alle Beteiligten zusammen und diskutieren: Die Patienten und ihre Vertrauensperson, die betroffenen Ärzte, die Rechtsträger der Spitäler und die Haftpflichtversicherungen. Das ärztliche Mitglied der Schiedsstelle informiert zu Beginn der Sitzung objektiv über den Sachverhalt, bei Bedarf wird auch die Rechtslage dargelegt.
- ▶ Sind medizinische Zweifelsfra-



Freuten sich über den Erfolg der Schiedsstelle in Oberösterreich: Dr. Maria Leitner (Rechtliche Beisitzerin), Dr. Helmut Hubner (Vorsitzender des Beirats), OÖÄK-Präsident Dr. Peter Niedermoser und Prim. Gunter Neuwirth (Ärztlicher Beisitzer).

gen offen, können Gutachten von Sachverständigen, deren Nominierung einvernehmlich erfolgt, eingeholt werden.

- ▶ Danach kommt es entweder zu einer Einigung über eine Schadenersatzleistung oder die Haftpflichtversicherung lehnt eine

solche ab. Oftmals nehmen aber die Beschwerdeführer eine Ablehnung wegen der Sitzungsergebnisse der Schiedsstelle an.

„Normalerweise kommt es zu einer Bereinigung des Konflikts. Es gelingt uns sehr oft, wieder eine Gesprächsbasis zwischen den Parteien herzustellen und Verständnis füreinander zu wecken“, unterstreicht

der Beschwerden zugenommen. Waren es in der ersten Dekade jährlich weniger als 100 Beschwerden, so sind es seit der Jahrtausendwende durchschnittlich 230 Beschwerden pro Jahr. Angesichts der zirka 6,5 Mio. Patientenkontakte aber ein „verschwindend geringer Prozentsatz“, bemerkt dazu OÖÄK-Chef Dr. Niedermoser.

Ivor® & Ivorat® (Bemiparin)



Aus der Besprechung resultiert eine Empfehlung:

- dass kein Vorwurf aufrechtzuhalten ist
- Vergleichsangebot des Haftpflichtversicherungsvertreeters
- Inanspruchnahme des OÖ. Patientenentschädigungsfonds
- Klage einzubringen



Außergerichtliche Schlichtung durch Patientenvertretungen

nach § 11e des KAKuG mit der
Novelle BGBL 801/1993 eingeführt

Synonyma Patientenanwaltschaft, Patientenombudsschaft
sind angesiedelt beim Amt der jeweiligen Landesregierung,
jedoch weisungsfrei



Patienten- Entschädigungsfond

nach § 27 Abs. 5 und 8 KAKuG, BGBL I 5/2001
pro Tag bei stationärem KH-Aufenthalt € 0,73

für „fragliche Haftung“ und
„aufgeklärte Komplikationen“



Patientenvertretungen der Bundesländer

- **NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft:** Dr. Gerald Bachinger
- **Wiener Patientenanwaltschaft:** Hon.Prof. Dr. Konrad Brustbauer
- **Patientenanwaltschaft Burgenland:** Dr. Josef Weiss
- **Patientenvertretung Steiermark:** Mag. Renate Skledar
- **Oberösterreichische Patientenvertretung:** Dr. Renate Hammer
- **Patientenvertreterin Salzburg:** Dr. Mercedes Zsifkovics
- **Patientenanwalt Vorarlberg:** Mag. Alexander Wolf
- **Patientenanwalt für Kärnten:** Dr. Erwin Kalbhenn
- **Patientenvertreterin Tirol:** Mag. Birger Rudisch

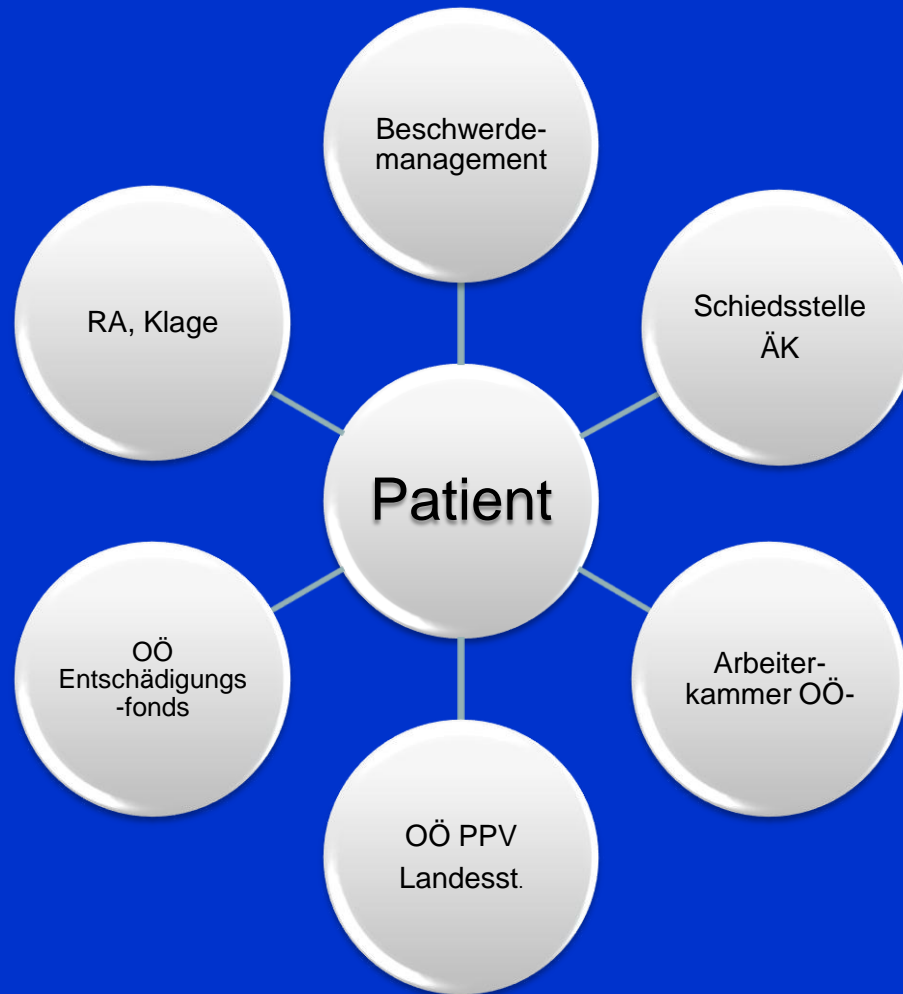


CHIRURGIE 2 Beschwerden 2010			
Fall	Patient	Beschwerdegrund	Ergebnis
1	S. E., w, 34a	Lap. Appendektomie: Beanstandung des Zeitabstandes zwischen Aufnahme, OP und Verlegung ins Zimmer (8 Stunden)	erledigt
2	B. J., m, 44a	OP nach Liechtenstein: Vorwurf unsachgemäßer Lagerung (Sensibilitätsstörung außen)	erledigt
3	C. E., m, 56a	B II wegen ulcus ventriculi; Relaparotomie wegen Duodenalstumpf	erledigt
4	B. H., w, 44a	Gastric Sleeve Resection (BMI 52), Magenwandnekrose, Relaparotomie, Ösophagusstent, Intensivaufenthalt	Entschädigung aus Fonds
5	G. H., w, 54a	Beschwerde wegen divergierender Aussagen zur Indikation MR nach Ablatio mammae	erledigt
6	W. H., m, 64a	Rektumresektion, Relaparotomie Exitus	persönl. Gespräch mit Angehörigen
7	S. E., w, 46a	Mammareduktionsplastik mit Wundheilungsstörung	Anruf



8	S. F. G., m, 63a	Hartmann Rück Operation, Kopfschmerzen, kleine Hirnblutung erst nach einer Woche entdeckt	Entschädigung 8.000€
9	L. C., w, 50a	Subtotale Colektomie wegen colitis ulcerosa vor 24 Jahren! BeiROUTINERÖNTGEN Nadelanteil in der Subcutis entdeckt und in LA entfernt	Schiedsstelle 1.000€
10	P. R., w, 80a	Konversion von laparoskopischer zur offenen CHE, Patientin stürzt 2. postoperativen Tag beim Wachbecken	Gespräch mit Angehörigen
11	D. K., w, 42a	Brustwarzen-Tätowierung nach Latissimusrekonstruktion brachte nicht den erwünschten Farbton	500€ bezahlt
Beschwerdeeingang über			
	Oö. PPV	10 Beschwerden	
	schriftlich	5 Beschwerden	
	telefonisch	1 Beschwerde	
	persönlich	1 Beschwerde	





Österreich - 8,4 Mio. EW

~ 1 aktenkundige Beschwerde / 500 – 900
Patienten

~ 1 Beschwerde / 200 Operationen

~ 1 - 2 Euro / EW / Jahr





Ludwig Boltzmann Institut
für operative Laparoskopie

2.Chirurgische Abteilung



LiNZ
verändert

Fragen an den Gutachter

- 1) Wurde nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft vorgegangen?
- 2) Bemessung der Schmerzperioden
- 3) Beurteilung ob ein Dauer- oder Spätschaden vorliegt.
- 4) Wenn kein vorwerfbarer medizinischer Behandlungsfehler vorliegt, wird um die Einschätzung folgender Fragen ersucht:
 - a) Ist eine sehr seltene und gleichzeitig schwerwiegende Komplikation aufgetreten?
 - b) Hat sich eine aufgeklärte Komplikation verwirklicht, die außerordentlich schwer verlaufen ist?



Empfehlungen

- 1) Indikation und Operationsart überdenken
- 2) Präop. Abschätzen des Schwierigkeitsgrades
- 3) Übersichtliche Anatomie
- 4) Postop. atypischer Verlauf - Komplikationsausschluss!
- 5) Verfügbare Diagnostik? (ERCP, Angio, CT, ...)
- 6) Vervollständigung der Dokumentation
- 7) Revisionseingriff - wer und wo?
- 8) Information und Beratung des Patienten
- 9) Gutachter ist kein Feind!!!
- 10) Fehleranalyse ohne Schuldzuweisung

