NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft

PPA

TÄTIGKEITS-BERICHT 2013

Berichtszeitraum

1. Jänner bis 31. Dezember 2013

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT **3**

1. GESCHÄFTSFÄLLE **8**

1.1. ÜBERSICHT 8

1.1.1. ANZAHL DER GESCHÄFTSFÄLLE 8

1.1.2. AUFTEILUNG DER GESCHÄFTSFÄLLE IM VERGLEICH ZUM VORJAHR 9

1.2. GESCHÄFTSFÄLLE IM EINZELNEN 11

1.2.1. KRANKENANSTALTEN 11

1.2.2. NIEDERGELASSENE ÄRZTINNEN 17

1.2.3. PATIENTENVERFÜGUNG 19

2. ERGEBNISSE DER SCHADENSFÄLLE **23**

2.1. VORGEHENSWEISE 24

2.2. BEHANDLUNGSFEHLER 25

2.3. SCHIEDSSTELLENERGEBNISSE 27

2.4. DIREKTE VERHANDLUNGEN MIT HAFTPFLICHT-VERSICHERUNGEN 29

2.5. ZAHL DER AUSSPRACHEN BEI DER SCHIEDSSTELLE DER NÖ ÄRZTEKAMMER 32

3. KOMMUNIKATION-INTERAKTION **33**

3.1. TELEFONGESPRÄCHE 33

3.2. PERSÖNLICHE BESPRECHUNGEN 33

3.3. MEDIENARBEIT 34

3.4. VORTRAGSTÄTIGKEIT 40

3.5. HOMEPAGE 41

4. TAGUNGEN, KONGRESSE, VERANSTALTUNGEN, PROJEKTE **43**

4.1. TAGUNG DER ARGE DER PATIENTINNENANWÄLTE 43

4.2. NETZWERK – OMBUDSSTELLEN (NEO) 44

BESCHWERDEMANAGEMENT IN DEN NÖ LANDESKLINIKEN 44

5. INTERNA **46**

5.1. PERSONELLE SITUATION 46

5.2. PERSONELLE VERÄNDERUNGEN 48

5.3. PRAKTIKANTINNEN 49

6. ANHANG **51**

6.1. ALLGEMEINES 51

6.2. ORGANISATION 53

VORWORT

Primärversorgung neu!

Ein wichtiger Schritt zur qualitätvolleren Versorgung der PatientInnen im niedergelassenen Bereich?

1. Einleitung

Das Fragezeichen im Untertitel ist bewusst gesetzt, da es bereits wieder viele Widerstände gibt, die nicht die Möglichkeiten und Chancen bei der Neustrukturierung des niedergelassenen Bereiches sehen wollen/können, sondern, wie es in Österreich schon lange Tradition hat, nur drohende Gefahren orten. Aus Patientensicht und darauf kommt es an, ist das Fragezeichen durchaus durch ein Rufzeichen zu ersetzen. Die Grundzüge des aktuell entwickelten PHC-Modelles lassen berechtigt und begründet hoffen, dass der jahrzehntelange Stillstand und die Reformverweigerung im niedergelassenen Bereich endlich beendet sind. Das Gezerre und Gerangel der letzten Jahren und daraus folgend der stetige Niedergang des niedergelassenen Bereiches sind schon lange unerträglich. Wobei es eigentlich von allen unbestritten war, dass es Reformen geben muss. Freilich, die Rezepte waren und sind unterschiedlich und nicht kompatibel. Die Bandbreite reichte von der Forderung nach wesentlich höheren Honoraren für die gleiche Leistung oder sogar weniger Arbeitsleistung, bei gleichbleibenden, schlechten Strukturen („1000 Kassenplanstellen mehr“), aus dem Dunstkreis der Ärztekammer - bis zu grundlegenden und wesentlichen Strukturänderungen, also einer Änderung der Qualität und des Services für die PatientInnen. Welche Variante sich schlussendlich wirklich durchsetzt ist noch nicht ganz klar, weil noch mühevolle Detailverhandlungen ausständig sind. Die Waagschale neigt sich jedenfalls derzeit in die richtige Richtung.

2. Ärzteinteressen vor Patienteninteressen!

Die Skepsis was, oder besser gesagt wer sich letztlich durchsetzt ist durchaus angebracht. Die Ärztekammern haben es in der Schlussphase des PHC-Projektes wieder einmal geschafft, ein vollkommen und umfassend patientenzentriertes Projekt zu einem ärztezentrierten Projekt umzudrehen. Das zeigt sich schon am Titel und der Vision im ersten Abschnitt. Der Titel und die Grundausrichtung eines PHC-Projektes, das die Grundsätze von PHC lückenlos umsetzen will, sollte eigentlich und selbstverständlich lauten: „Das Team rund um den Patienten“, daraus wurde, nach medialen Drohungen der Ärztekammern[1]: „Das Team rund um den Hausarzt“. Health Consumer Powerhouse hat im Bericht vom Mai 2012[2], in dem ein „Sturzflug“ des österreichischen Gesundheitswesens im internationalen Ranking festgestellt wurde, dies vor allem damit begründet, dass sich Österreich in die falsche Richtung bewegt, weil Österreich seine Ärzte noch immer höher als seine Patienten stellt. Diese Diagnose ist nicht übertrieben, sondern spiegelt die österreichischen Realitäten im Gesundheitssystem wider.

3. Ausgangslage

Im internationalen Vergleich[3] zeigt sich, dass die Primärversorgung in Österreich zwar existent, aber sehr schwach ausgeprägt ist. Die Konsequenzen für die PatientInnen und das Gesundheitssystem sind seit Jahrzehnten sichtbar und werden von den meisten Entscheidungsträgern als verbesserungswürdiges Defizit wahrgenommen. Die PatientInnen nehmen diese Situation direkt und unmittelbar ebenso wahr und reagieren insofern, als zunehmend die Ambulanzen der öffentlichen Krankenanstalten, die in dieser Hinsicht kostenintensivste Versorgungsform, aufgesucht werden. Als Grund wird oftmals artikuliert, dass in den Ambulanzen eine hohe Qualität der Versorgung im Sinne ei-

[1] Artikel in der Presse vom 20.6. und 24.6. ; Wechselberger. „Ich werde mich ja noch wehren dürfen“.

[2] Presseaussendung vom 15. Mai 2012, Health Consumer Powerhouse: „Österreich-ein Verlierer beim aktuellen Ranking der europäischen Gesundheitssysteme“

[3] Kringos 2012

nes „one stop shop“, zu umfassenden Öffnungszeiten angeboten wird. Die PatientInnen erhalten also ein multiprofessionelles Angebot und ersparen sich viel Zeit, da sie nicht eine Mehrzahl von überweisenden ÄrztInnen/Ordinationen aufsuchen müssen. Das Angebot umfasst die Dienstleistungen der wesentlichen Gesundheitsberufe und die Öffnungszeiten sind nicht limitiert. Dies ist besonders bemerkenswert, da auch die Wartezeiten in den Ambulanzen durchaus beträchtlich sind, die PatientInnen dies aber offenbar gerne in Kauf nehmen.

Dass der niedergelassene Bereich nicht fit für die Anforderungen eines modernen Gesundheitssystems ist wird auch von den Ärztekammern nicht in Abrede gestellt. Interessant bei diesem Konflikt ist, dass nicht wahrgenommen wird, dass es derzeit zwei verantwortliche Stellen für diese Misere gibt, nämlich die Krankenversicherungsträger und die Ärztekammern. Der niedergelassene Bereich wird „sozialpartnerschaftlich“ von diesen beiden Institutionen geregelt und gesteuert. Kassenverträge und zB Honorarordnungen können nur zustande kommen, wenn beide Vertragspartner zustimmen. Die Ärztekammern sind also in diesem gegenwärtigen schlechten Zustand des niedergelassenen Bereiches nicht die hilflosen „Objekte“ sondern mitgestaltende „Subjekte“, die es seit Jahrzehnten somit zu verantworten haben, dass es in Österreich keine nennenswerte Primärversorgung gibt.

Das geflügelte Wort ist jedenfalls die „Aufwertung des Hausarztes“ und oftmalig sind Pressemeldungen zu lesen, dass der traditionelle „Hausarzt ausstirbt[4]“ bzw. bestehende Kassenplanstellen nicht nachbesetzt werden können. Die Diagnose ist zwar zutreffend, aber das traditionelle Modell des Hausarztes, der als fachlicher Einzelkämpfer rund um die Uhr zur Verfügung steht, ist eine historisch/romantische Idealvorstellung, für die sich die meisten junge ÄrztInnen, aus nachvollziehbaren Gründen, nicht mehr erwärmen können. Dieses überkommene Modell verdient einen Ehrenplatz im Museum für Medizingeschichte, aber es sind in Zukunft wesentliche Strukturänderungen in Richtung einer Stärkung der Primärversorgung unabdingbar; wenngleich einige Ärztekammerfunktionäre[5] nach wie vor dieses Einzelkämpfermodell bewahren wollen.

---

4 www.kleinezeitung.at, Politik Österreich, 18.06.2014

[5] ÖAZ 13/14 vom 15. Juli 2014; Gert Wigele: „Dagegen müssen wir einfach sein.“

4. Das neue österreichische Modell der Primärversorgung

Im § 3, Z. 7 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz findet sich die Legaldefinition der neu aufzubauenden Primärversorgung: „Die allgemeine und direkt zugängliche erste Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Problemen im Sinne einer umfassenden Grundversorgung. Sie soll den Versorgungsprozess koordinieren und gewährleistet ganzheitliche und kontinuierliche Betreuung. Sie berücksichtigt auch gesellschaftliche Bedingungen."

Um diesen gesetzlichen Auftrag aus dem Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz umzusetzen wurde ein Projekt Board eingesetzt, um ein konkretes Modell zu erarbeiten. In diesem Board waren alle Entscheidungsträger, Patientenvertretungen und Gesundheitsberufe vertreten. Die Ärzteschaft war, vom Beginn an, nicht bloß mit einer Person, sondern mit 4 Vertretern[6] dabei, die im Projekt Board das im Konsens ausgearbeitete Modell ausgearbeitet und mitgetragen haben.

5. Die Eckpunkte des Primärversorgungsmodelles

Der wichtigste Eckpunkt ist wohl, dass es in Zukunft eine verbindliche, multiprofessionelle Kooperation verschiedener Gesundheitsberufe unter einer Dachorganisation oder mit organisierten Netzwerkstrukturen geben muss und wird.

Die Zielsetzungen[7] für die Neuausrichtung der Primärversorgung in Hinblick auf die PatientInnen werden sein:

- eine Verbesserung der Zugänglichkeit für die BürgerInnen insbesondere auch an Tagesrandzeiten und an Wochenenden;
- eine Attraktivierung des Leistungsangebots für PatientInnen;
- eine Verbesserung der Versorgungskoordinierung zur Reduktion unnötiger Patientenwege zwischen unterschiedlichen diagnostisch und therapeutisch tätigen Einrichtungen;

[6] Diese waren: KAD Dr. Zahrl, Dr. Wiegele, Dr. Fiedler und Dr. Glehr

[7] Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich, S 8.

- die Kontinuität und Koordination der Betreuung insbesondere auch für chronisch Erkrankte, für Kinder und Jugendliche sowie für die ältere Bevölkerung;
- die Stärkung der Integration von gesundheitsförderlichen und krankheitsvorbeugenden Maßnahmen in der Primärversorgung;
- und die Unterstützung bei der Orientierung der PatientInnen im Gesundheitsversorgungssystem und im damit verbundenen Sozialbereich.

Folgende Funktionen[8] sollen u.a. angeboten werden:

- ein „niederschwelliger Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle Bevölkerungsgruppen insbesondere unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit;
- eine umfassende Versorgung durch die Allgemeinmedizin in einem multiprofessionellen Team;
- die Evidenzbasierung in Gesundheitsförderung, Prävention sowie Krankenbehandlung;
- die Gesundheitsorientierung bei allen Behandlungsschritten und in der Beratung bei Gesundheitsfragen mit dem Ziel, die Gesundheit zu erhalten bzw. den Gesundheitszustand zu verbessern;
- ein proaktives Zugehen auf die Bürgerinnen und Bürger bzw. Patientinnen und Patienten mit dem Ziel, diese in ihrem Gesundheitsverhalten zu aktivieren, Gesundheitskompetenz zu verbessern, Gesundheitsrisiken rechtzeitig entgegenzuwirken und Gesundheitsressourcen frühzeitig zu stärken.“

6. Fazit

Ein durchaus positiver Rückblick auf die Entstehung dieses PHC-Modelles, mit einigen Schattenseiten und ein positiver Ausblick auf die zukünftige Weiterentwicklung, sind daher gerechtfertigt. Wir werden in den nächsten Monaten sehen, ob diese Hoffnungen zur grundsätzlichen Verbesserung des österreichischen Gesundheitssystems angebracht waren.

Dr. Gerald Bachinger

NÖ PatientInnen- und Pflegeanwalt

Sprecher der PatientenanwältInnen Österreichs

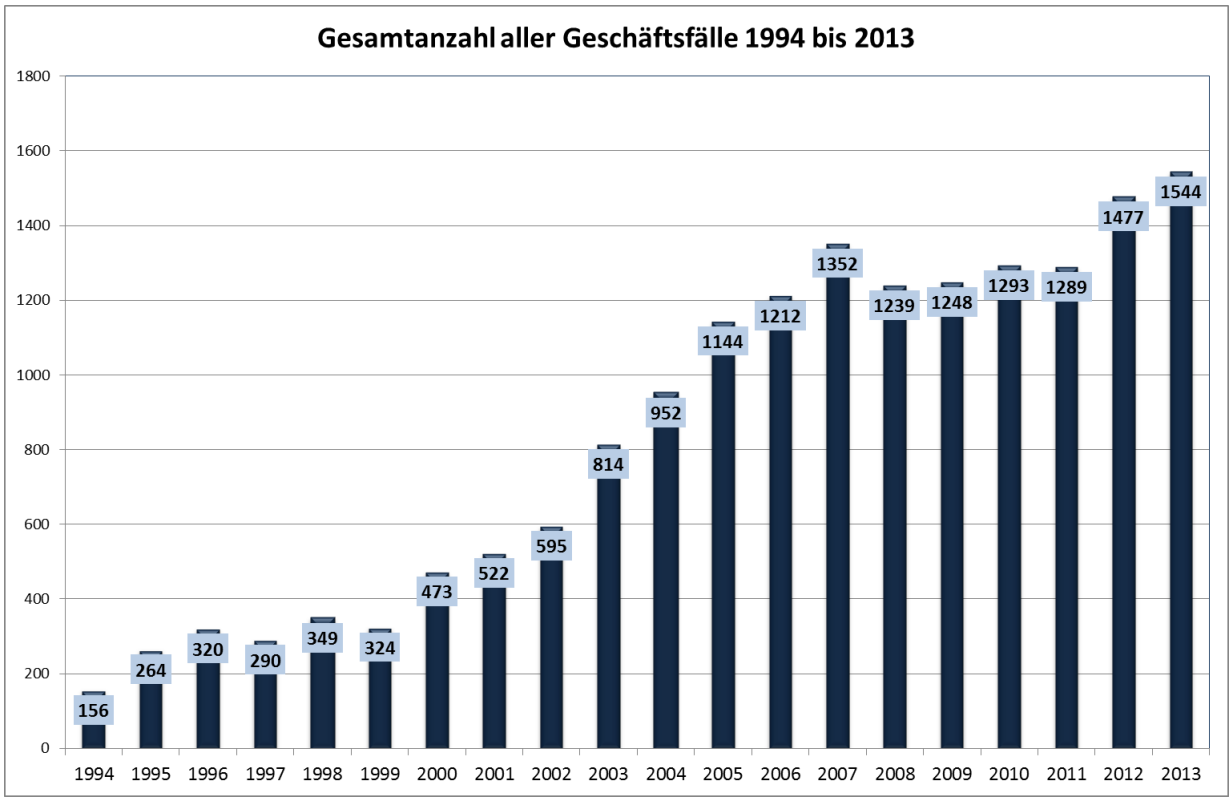
[8] Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich, S 9

1. GESCHÄFTSFÄLLE

1.1. ÜBERSICHT

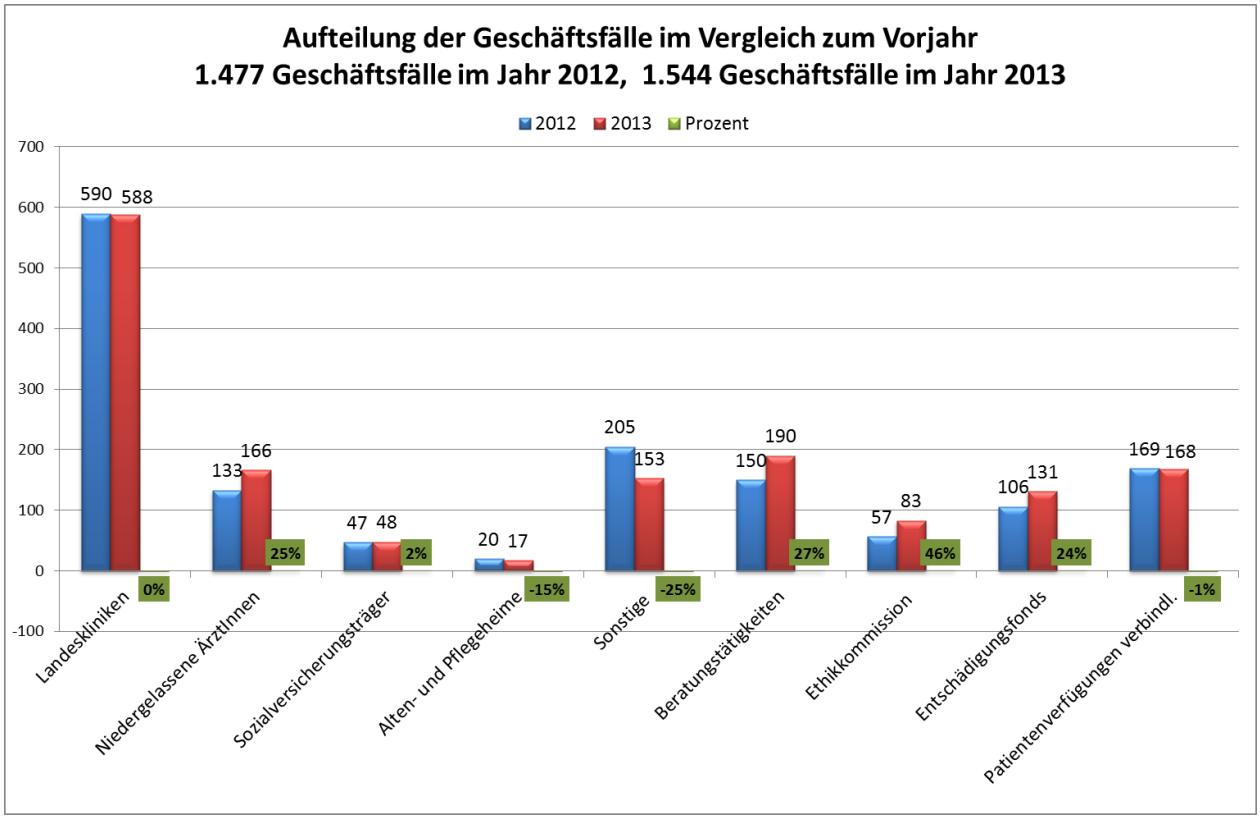
1.1.1. ANZAHL DER GESCHÄFTSFÄLLE

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



Von 2012 auf 2013 haben wir eine **Steigerung der Geschäftsfälle** um 5% verzeichnet.

1.1.2. AUFTEILUNG DER GESCHÄFTSFÄLLE IM VERGLEICH ZUM VORJAHR



Der größte Teil der Geschäftsfälle entfiel auf die Krankenanstalten. In diesem Bereich blieben die Beschwerden im Vergleich zum Vorjahr konstant.

Bei den niedergelassenen ÄrztInnen für Allgemeinmedizin bzw. FachärztInnen und ZahnärztInnen betrug die Steigerung der Beschwerden 25%.

Im Bereich der SV-Träger blieben die Beschwerden im Vergleich zum Vorjahr konstant.

Im Alten- und Pflegeheimbereich konnten wir einen Rückgang der Beschwerden um 15% verzeichnen, bei geringen Ausgangszahlen.

Unter den Bereich „Sonstige“ fallen Beschwerden, die nicht den vorgenannten Bereichen zugeordnet werden können. Weiters sind darin Beschwerden über Kuranstalten und Hauskrankenpflegedienste, Rettung, sowie allgemeine Missstände in den Spitälern und Heimen enthalten. Hier konnten wir im Vergleich zum Vorjahr einen Rückgang der Geschäftsfälle um 25% verzeichnen.

Im Bereich „Beratungstätigkeiten“ werden aufwändige Beratungen, die von der PPA übernommen werden, aufgezeichnet. Hier liegt der Schwerpunkt bei Auskünften über PatientInnenrechte, wie etwa Selbstbestimmungsrecht, Patientenverfügungen, Informationsrechte, Einsicht in die Krankengeschichte, Selbstbehalte und Kostenbeteiligungen. Auch Informationen im Bereich Pflege und Heime waren häufig gefragt. Hier gab es im Vergleich zum Vorjahr eine Steigerung der Geschäftsfälle um 27%.

Im Jahr 2013 wurden 83 Projekte im Zuge der monatlichen Sitzungen der NÖ Ethikkommission mit Unterstützung der NÖ PPA behandelt und abschließend beurteilt. Im Vergleich zum Vorjahr kam es zu einer Steigerung der Fälle um 46%.

Beim „NÖ Patienten-Entschädigungsfonds“ kam es im Vergleich zum Vorjahr zu einer Steigerung der Fälle um 24%. Mehr darüber finden Sie im Tätigkeitsbericht 2013 des NÖ Patienten-Entschädigungsfonds.

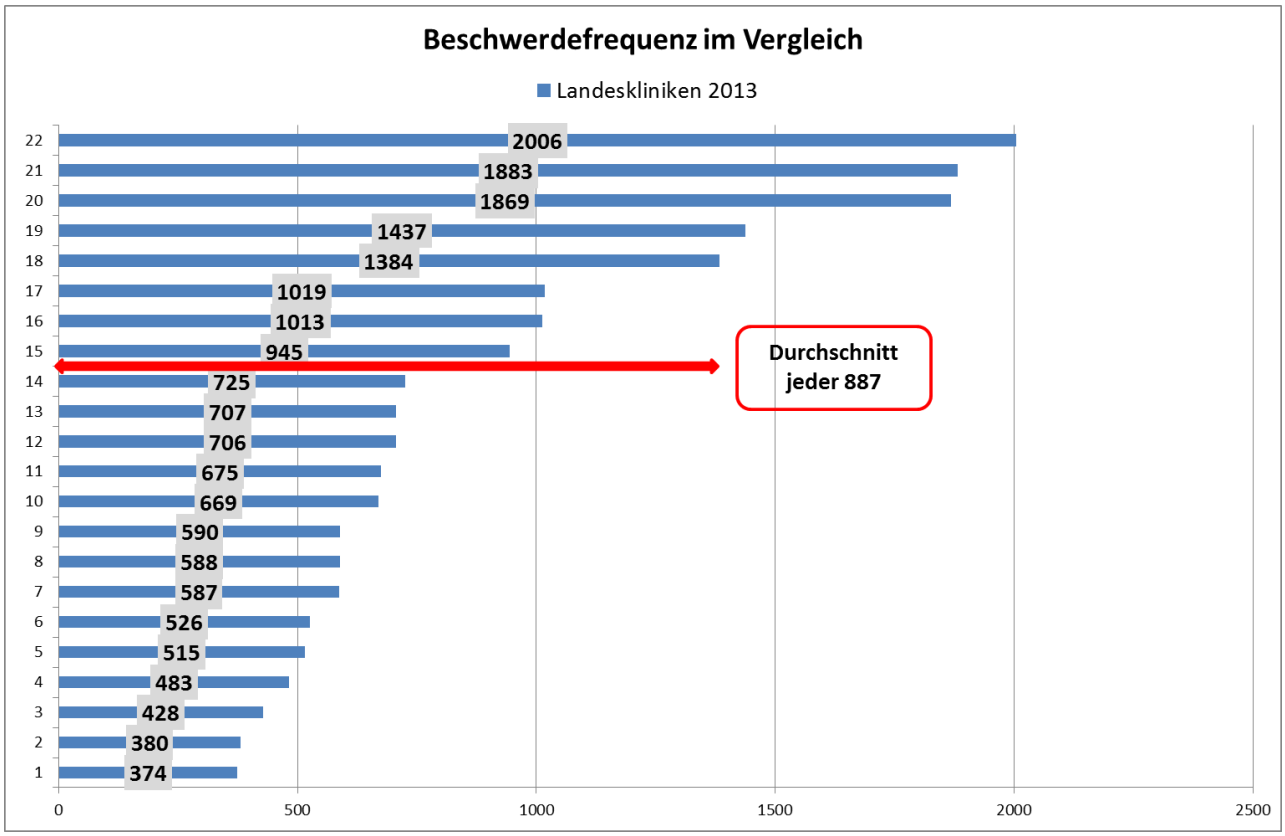
Es wurden in diesem Jahr 168 verbindliche Patientenverfügungen von der NÖ PPA beurkundet. Dieser Bereich blieb im Vergleich zum Vorjahr konstant.

1.2. GESCHÄFTSFÄLLE IM EINZELNEN

1.2.1. KRANKENANSTALTEN

A) BESCHWERDEFREQUENZ (BENCHMARKING) - 2013

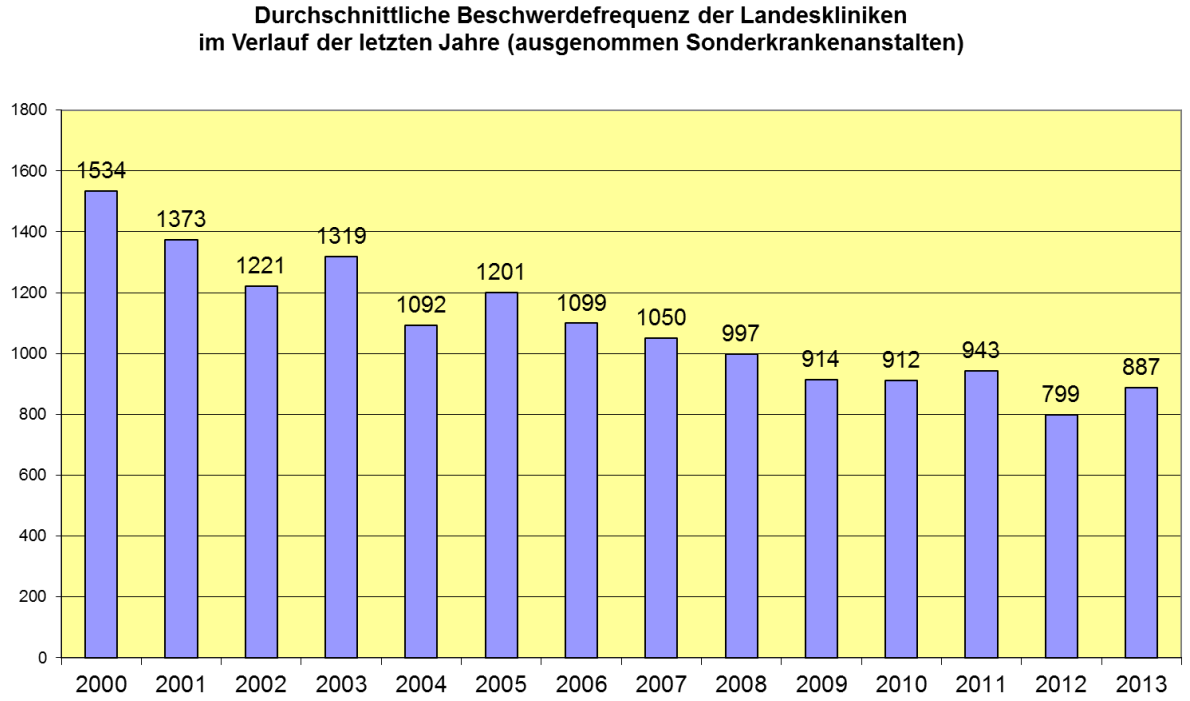
Dieses Diagramm gibt Auskunft darüber, wie viele PatientInnen, gemessen an den stationären Gesamtaufnahmezahlen (ausgenommen sind die ambulanten Aufenthalte) sich über Krankenanstalten beschwerten. Erfasst sind alle NÖ Landeskliniken ausgenommen Sonderkrankenanstalten. Die Sonderkrankenanstalt Grimmenstein und die LNK Mauer haben wir, wegen der Nichtvergleichbarkeit mit allgemeinen Krankenanstalten, nicht einbezogen.



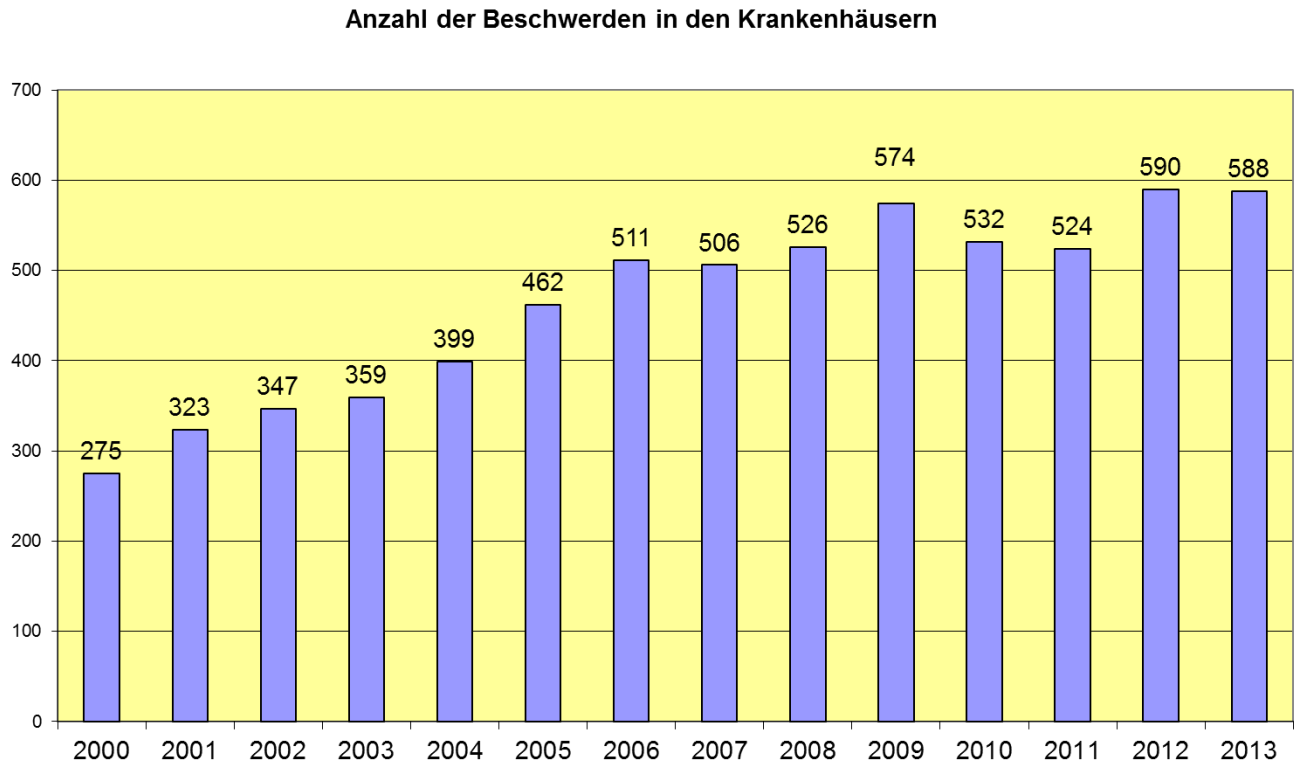
Im Durchschnitt beschwerte sich **nur eine(r) von 887 betreuten Patient Innen**. Dies ist ein deutlicher Hinweis auf die hohe fachliche Qualität und Zufriedenheit mit den Angeboten und Leistungen der Krankenanstalten.

Bemerkenswert ist die <u>große Bandbreite</u> der Beschwerdezahlen. Diese zeigt sich darin, dass sich in einem bestimmten Krankenhaus eine von 374 behandelten Personen beschwerte. Dem gegenüber gibt es Krankenhäuser, in welchen sich „nur“ eine von 2.006 behandelten Personen beschwerte.

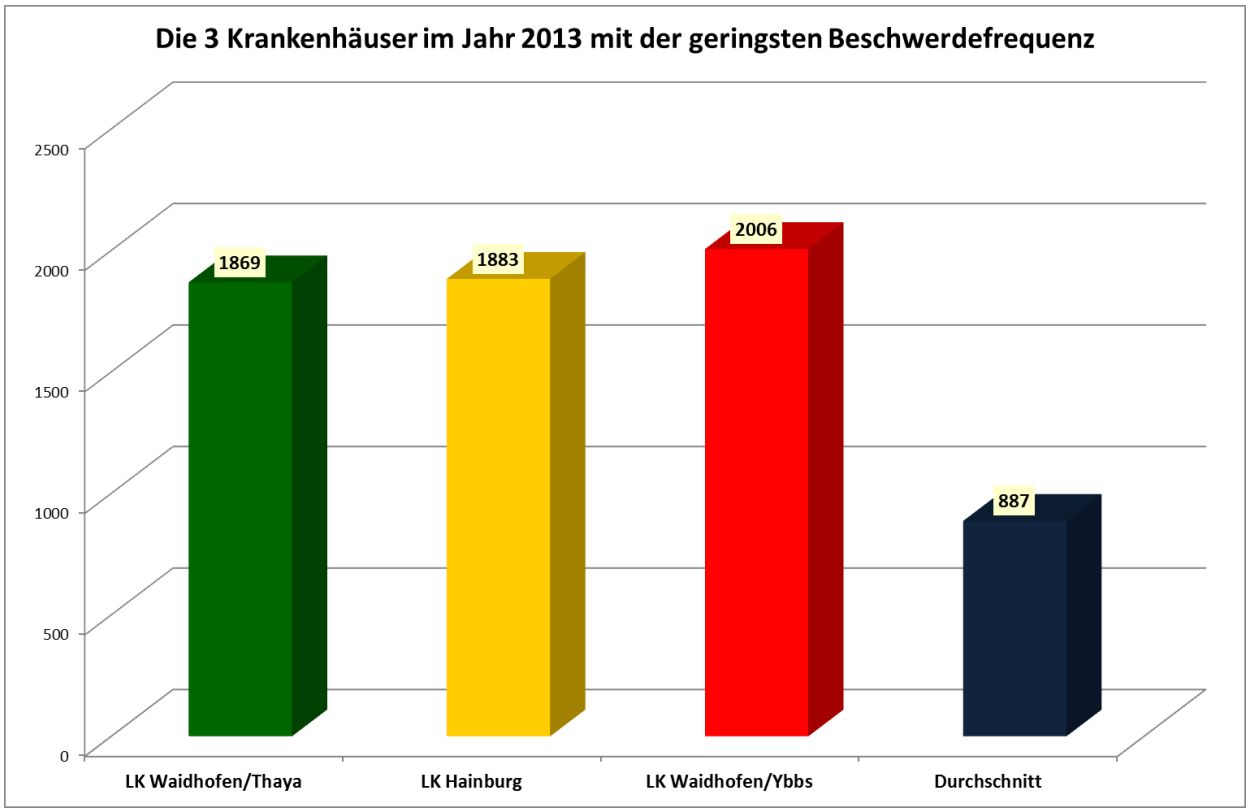
B) DURCHSCHNITTLICHE BESCHWERDEFREQUENZ IM VERLAUF DER LETZTEN JAHRE



C) BESCHWERDEN AN DIE PPA ÜBER DIE KRANKENANSTALTEN IM VERLAUF DER LETZTEN JAHRE

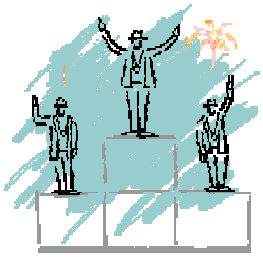


D) DIE 3 KRANKENHÄUSER MIT DER GERINGSTEN BESCHWERDEFREQUENZ



Ausgehend von allen NÖ Krankenanstalten (ausgenommen Sonderkrankenanstalten) beschwerten sich im Jahr 2013 durchschnittlich eine bzw. einer von 887 PatientInnen.

Im LK Waidhofen/Ybbs beschwerte sich nur eine bzw. einer von 2.006 PatientInnen, im LK Hainburg eine bzw. einer von 1.883 PatientInnen und im LK Waidhofen/Thaya nur eine bzw. einer von 1.869 behandelten PatientInnen.

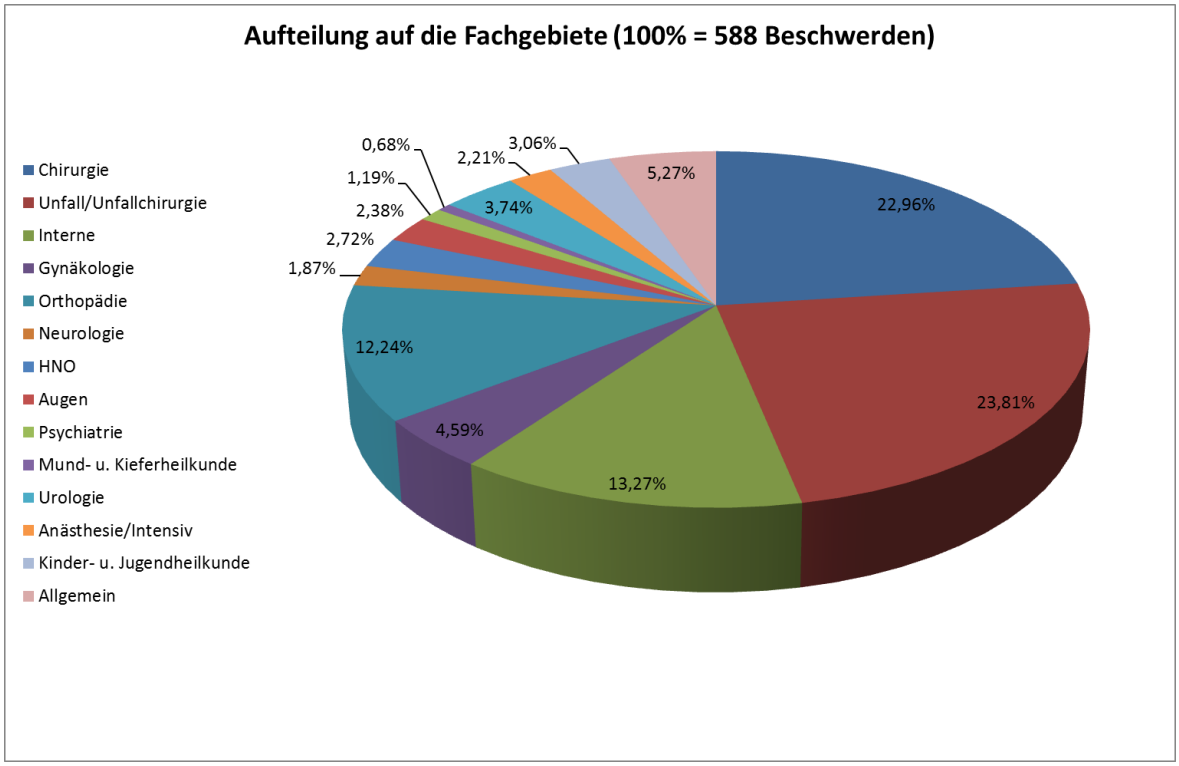


Allen MitarbeiterInnen der Krankenanstalten und besonders der Landeskliniken Waidhofen/Ybbs, Hainburg und Waidhofen/Thaya wollen wir für den persönlichen Einsatz für ihre PatientInnen herzlichst danken.

Aber Achtung: Es wäre falsch, automatisch von Beschwerdezahlen auf die medizinische bzw. pflegerische Qualität des jeweiligen Hauses rückzuschließen.

Allerdings wäre es auch falsch zu behaupten, dass die Beschwerdefrequenz nichts mit der medizinischen bzw. pflegerischen Qualität zu tun hat. Die Wahrheit liegt wohl in der Mitte.

E) AUFTEILUNG NACH FACHGEBIETEN

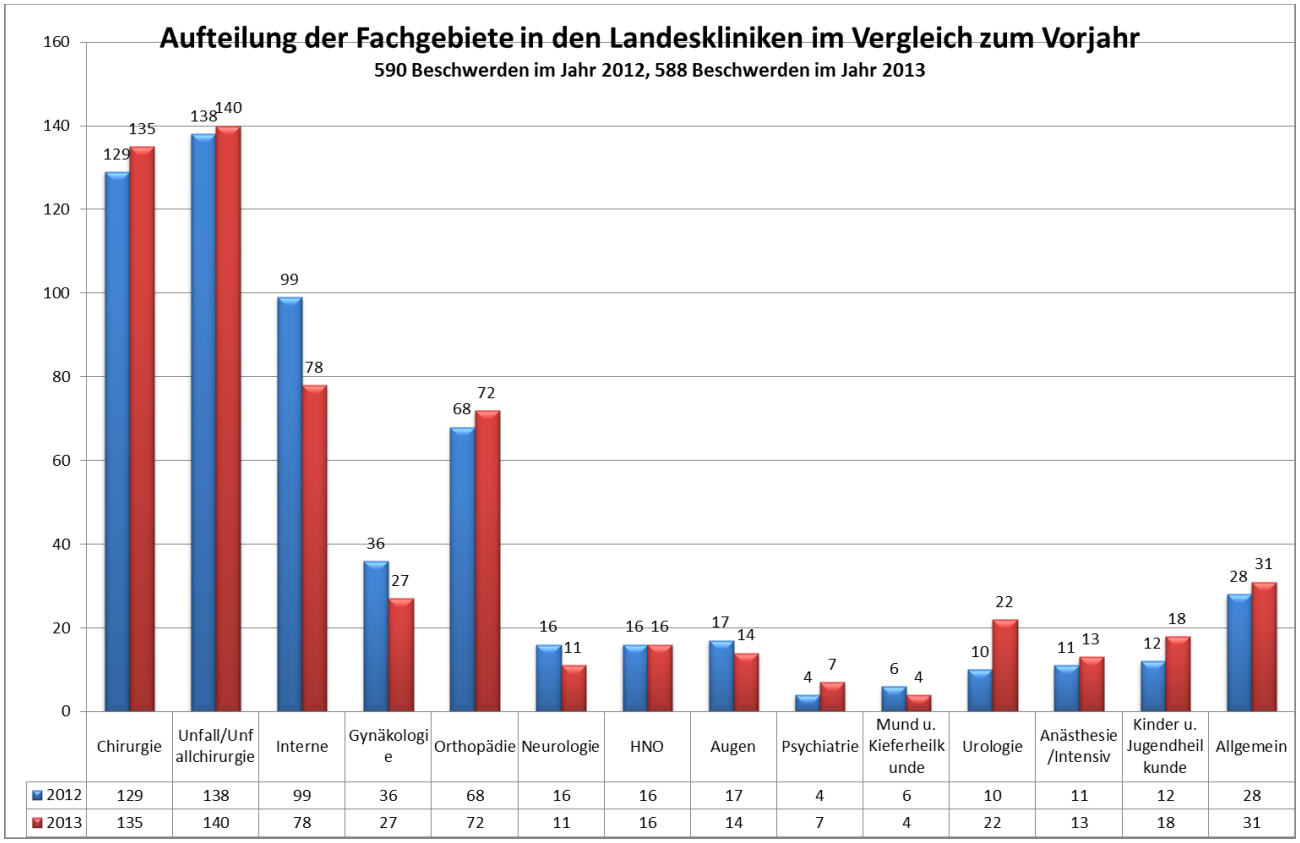


Insgesamt hatten wir in den NÖ Krankenanstalten im Jahr 2013 588 Beschwerden zu verzeichnen, im Jahr 2012 waren es 590 Beschwerden.

Die Fächer Unfallchirurgie, Chirurgie und Interne, gefolgt von den Fächern Orthopädie und Gynäkologie sind hier Spitzenreiter (77% Anteil an den Gesamtbeschwerden).

Wie schon in den letzten Jahren, war auch im Jahr 2012 zu beobachten, dass insbesondere die „schneidenden“ Fächer (Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie) im Entschädigungsfonds von Bedeutung waren. Ein Erklärungsversuch dafür ist, dass diese Fächer eine höhere PatientInnenfrequenz haben als die übrigen. Zum anderen sind nicht zufriedenstellende Ergebnisse in diesen Fächern auch für einen medizinischen Laien relativ leicht erkennbar (nicht heilende Wunden, schief zusammengewachsene Brüche, usw.).

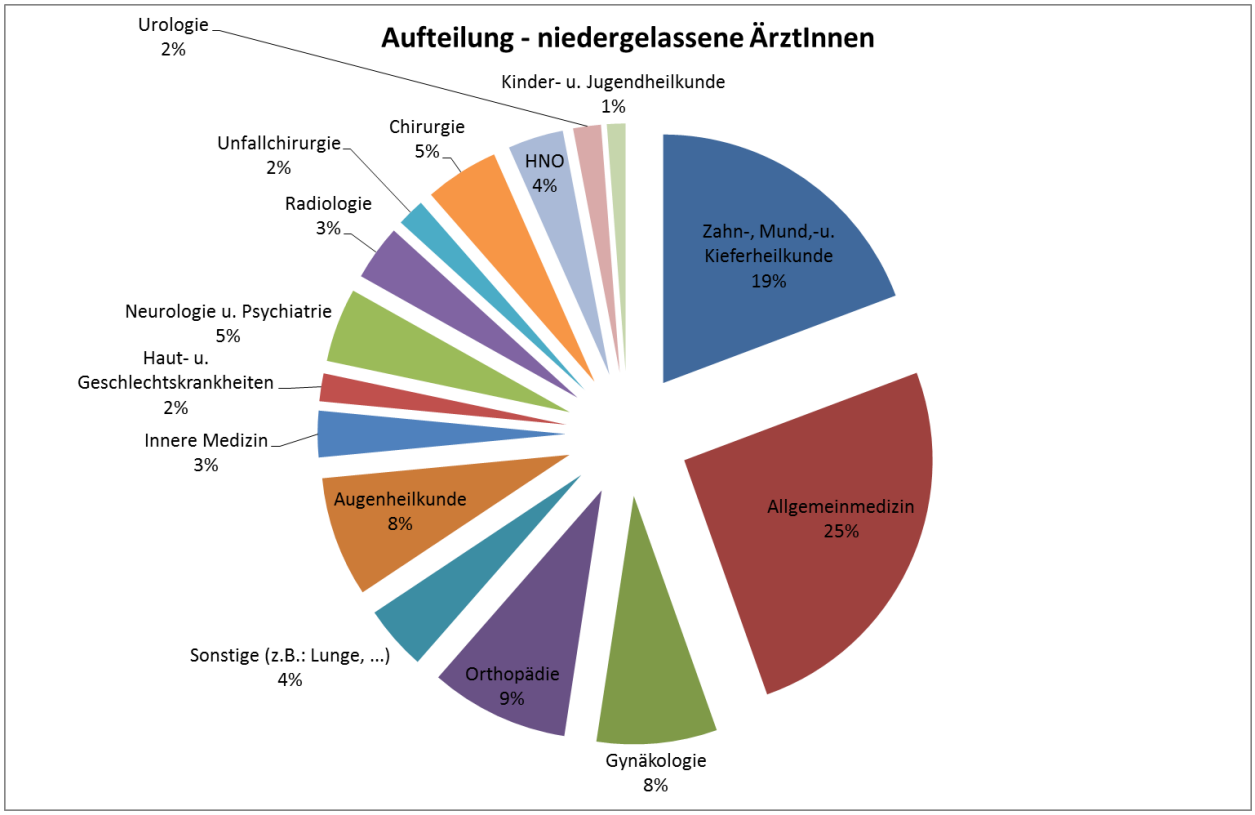
F) AUFTEILUNG NACH FACHGEBIETEN IM VERGLEICH ZUM VORJAHR



	Chirurgie	Unfall/Unfallchirurgie	Interne	Gynäkologie	Orthopädie	Neurologie	HNO	Augen	Psychiatrie	Mund u. Kieferheilkunde	Urologie	Anästhesie /Intensiv	Kinder u. Jugendheilkunde	Allgemein
2012	129	138	99	36	68	16	16	17	4	6	10	11	12	28
2013	135	140	78	27	72	11	16	14	7	4	22	13	18	31

1.2.2. NIEDERGELASSENE ÄRZTINNEN

A) AUFTEILUNG NACH FACHRICHTUNGEN

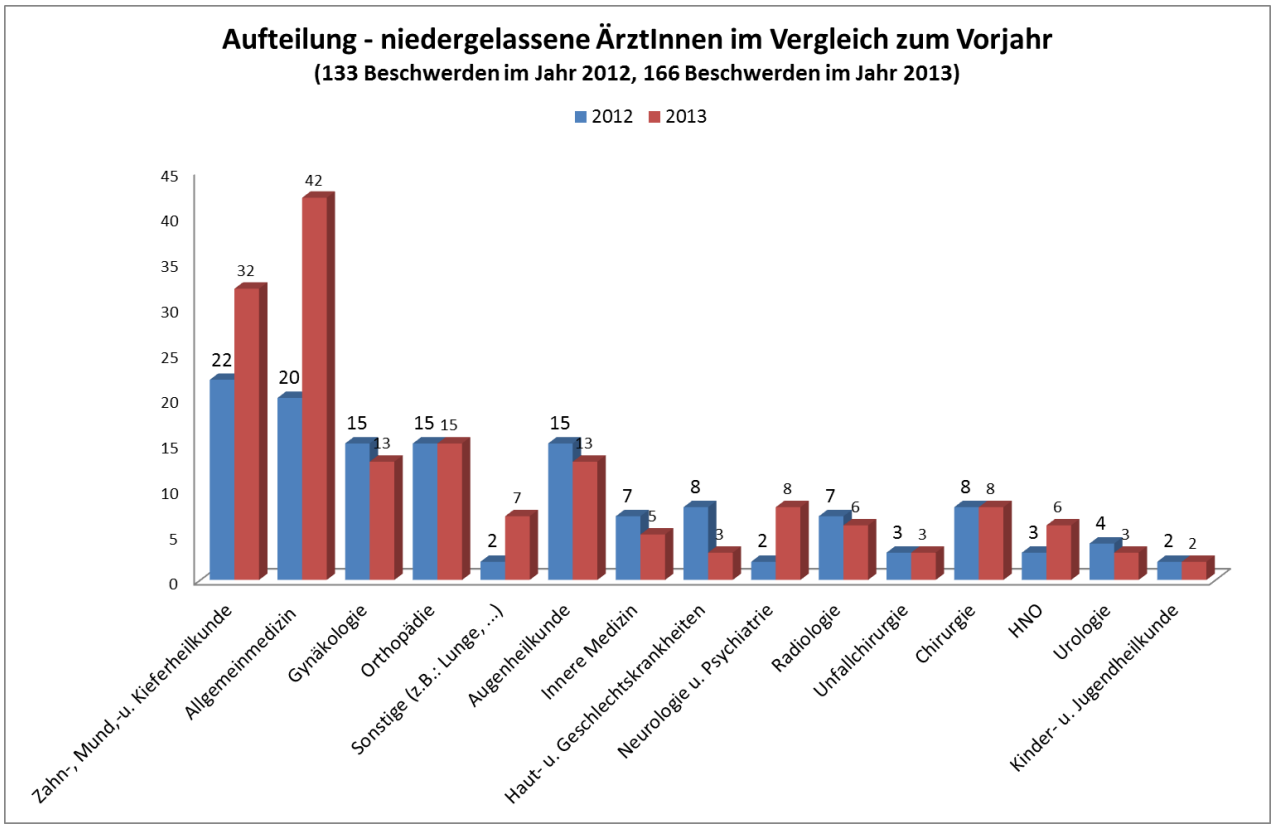


Insgesamt hatten wir **166 Beschwerden** im Zusammenhang mit den Leistungen aller in **NÖ niedergelassenen ÄrztInnen** zu verbuchen.

Im Vergleich dazu gab es laut NÖ Ärztekammer in Niederösterreich 2.816 AllgemeinmedizinerInnen und 3.552 FachärztInnen mit Stichtag 31.12.2013.

Der Hauptteil der Beschwerden betraf die AllgemeinmedizinerInnen mit 25%, der zweitgrößte Bereich betraf die ZahnärztInnen mit 19%, und der drittgrößte Bereich betraf die OrthopädInnen mit 9%, gefolgt von den AugenärztInnen und GynäkologInnen mit jeweils 8%.

B) AUFTEILUNG NACH FACHRICHTUNGEN IM VERGLEICH ZUM VORJAHR



Im Vergleich zum Vorjahr haben wir bei den niedergelassenen ÄrztInnen eine Steigerung der Beschwerden um 25% verzeichnet.

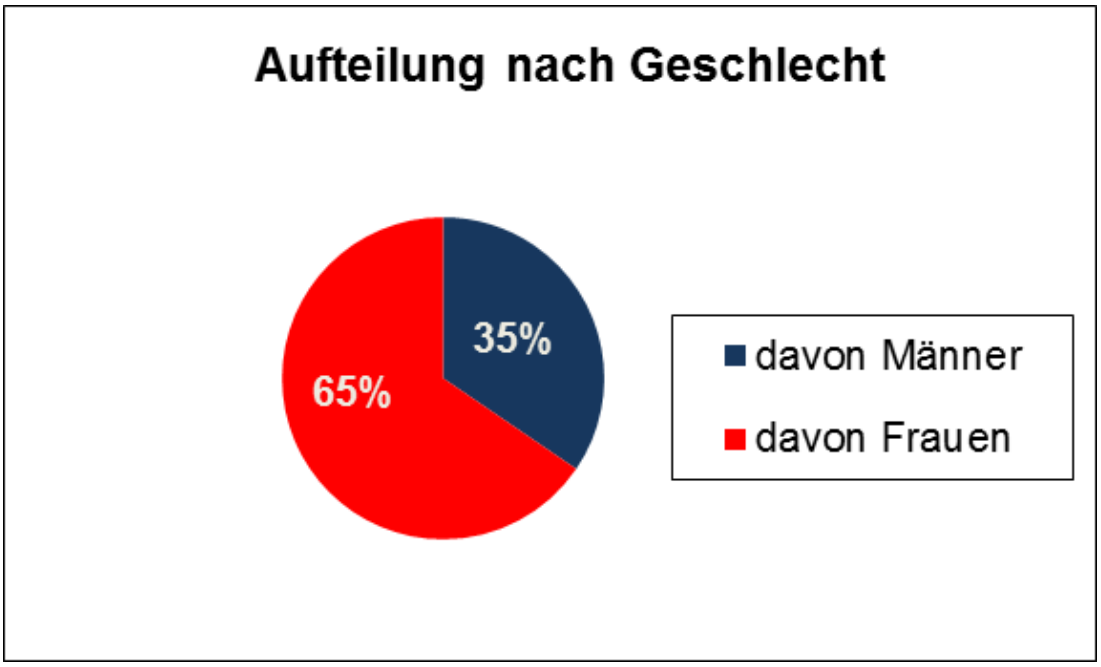
1.2.3. PATIENTENVERFÜGUNG

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

A) ANZAHL UND AUFTEILUNG NACH GESCHLECHT

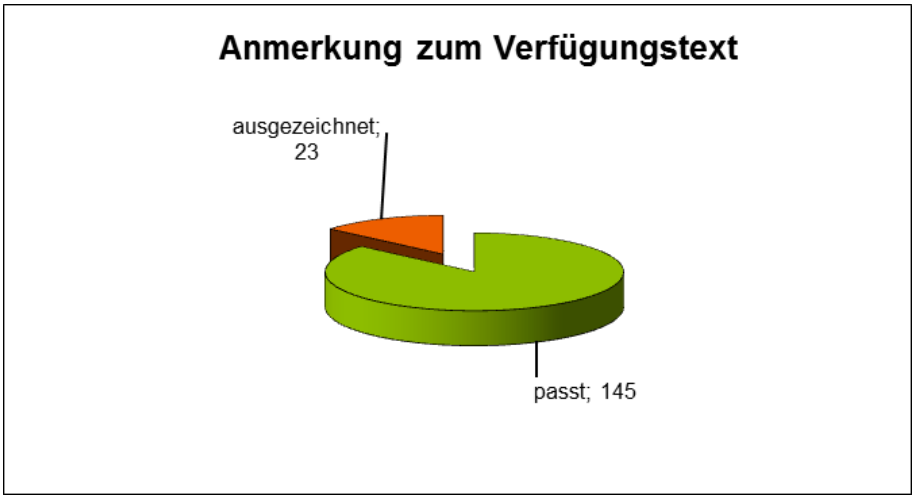
Im Jahr 2013 wurden mit Unterstützung der NÖ PPA insgesamt 168 verbindliche Patientenverfügungen erstellt.

Dabei waren 110 Verfügende weiblich (rund 65%) und 58 männlich (rund 35%). Damit hat sich der Trend, dass sich insbesondere Frauen für Patientenverfügungen interessieren und eine solche abschließen, weiter verstärkt.



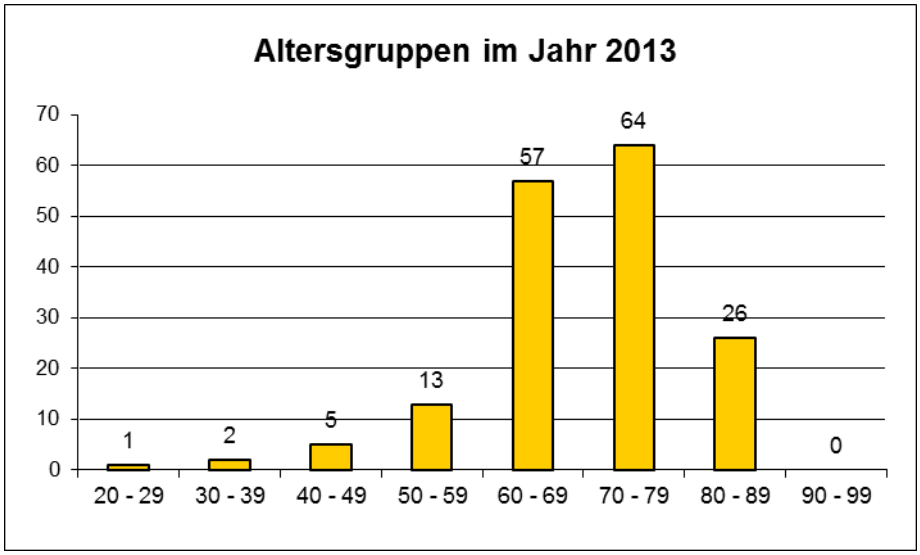
B) ANMERKUNG ZUM VERFÜGUNGSTEXT

Sehr positiv zu bemerken ist, dass durch den Arbeitsbehelf der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft (2. überarbeitete Auflage) zum Erstellen einer Patientenverfügung der Verfügungstext in vielen Fällen ausgezeichnet formuliert wurde.



C) ALTER

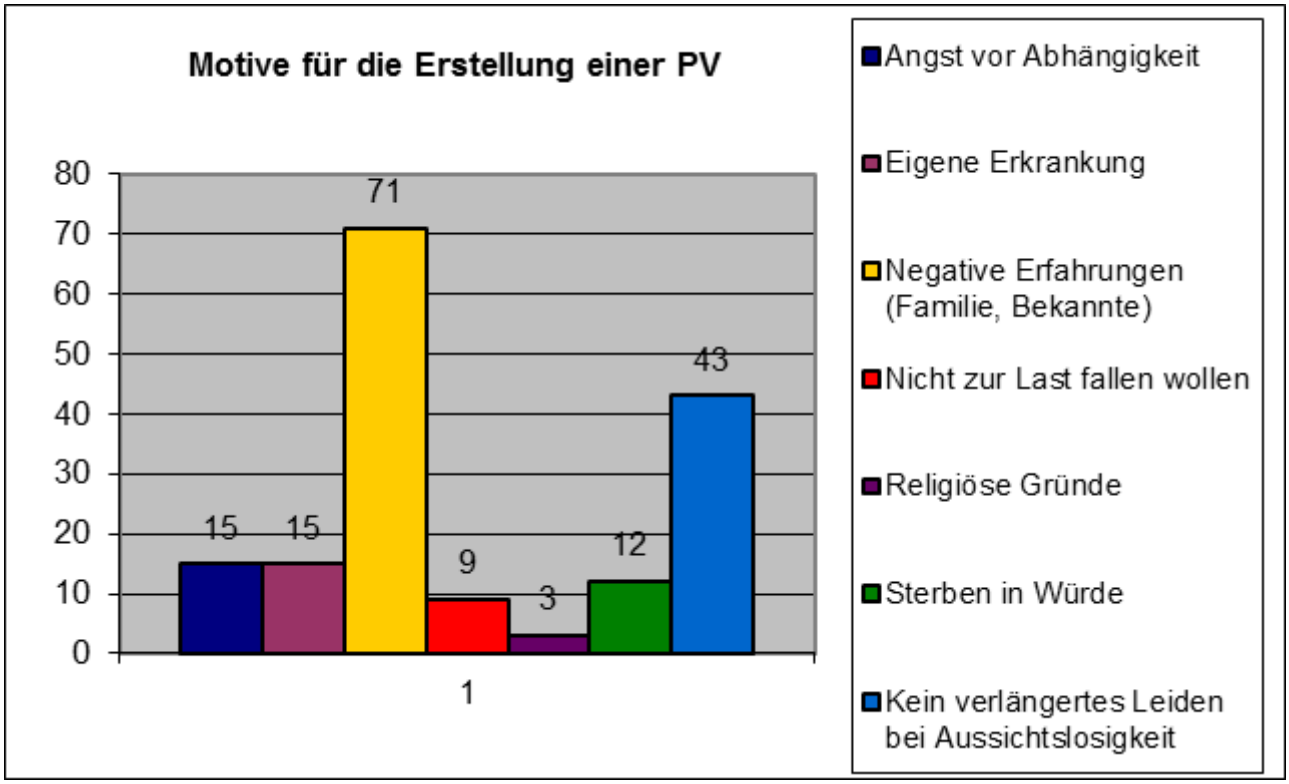
Die meisten Personen, die eine verbindliche Patientenverfügung bei uns erstellt haben, befinden sich zwischen dem 60. und 80. Lebensjahr.



D) MOTIVE

Die Gründe, eine Patientenverfügung zu errichten, sind individueller und sehr persönlicher Natur. Nicht jedermann wird diese Gründe offenlegen wollen, dennoch war es vielen Personen ein Bedürfnis, ihre Motivation zur Erstellung einer Verfügung im Patientenverfügungsdokument festzuhalten.

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



E) ERSTELLUNG

Bevor eine Patientenverfügung verbindlich errichtet werden kann, muss genau geprüft werden, ob das Dokument den Anforderungen, die das Gesetz an eine verbindliche Patientenverfügung stellt, entspricht. Zum Zweck dieser Prüfung ersuchen wir jene Personen, die eine Verfügung erstellen möchten, uns vorab eine Kopie des Entwurfs zuzusenden.

Nach dem Einlangen wird sie ausgiebig durch Herrn Martin Kräftner vorgeprüft und gegebenenfalls nochmals telefonisch oder schriftlich mit der/dem Erstellerin/er Kontakt aufgenommen.

Fast alle Personen nehmen diese Anmerkungen auf und passen die Verfügung an, sodass schließlich eine verbindliche Patientenverfügung erstellt werden kann. Andere entschließen sich, das Dokument als beachtliche Patientenverfügung zu belassen, für die keine formalen Voraussetzungen bestehen.

Wenn alle Voraussetzungen für eine verbindliche Patientenverfügung gegeben sind, erfolgt nach einer Terminvereinbarung die Errichtung gemeinsam mit Herrn Dr. Bachinger oder Herrn Mag. Prunbauer.

Dem tatsächlichen Abschluss der Patientenverfügung gehen also mehrere Arbeitsschritte voraus.

2. ERGEBNISSE DER SCHADENSFÄLLE

Zur Analyse, Aufklärung und Bewertung der Anliegen der PatientInnen ist zusätzlich zu einer genauen rechtlichen (wHR Dr. Gerald Bachinger, Mag. Michael Prunbauer) eine ausführliche medizinische Überprüfung notwendig. Diese wurde von unserem Arzt, wHR Dr. Alexander Ortel, in jedem Einzelfall fachlich/medizinisch durchgeführt. Auch in pflegerischen Angelegenheiten war es erforderlich, Prüfungen durchzuführen. Diese wurden durch den diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger, Herrn Martin Kräftner, fachlich erledigt.

In einigen Fällen war es darüber hinaus notwendig, gerichtlich beeidete Sachverständige mit der Erstellung von Gutachten zu beauftragen.

Im Jahre 2013 wurden von der NÖ PPA 355 Gutachten in Auftrag gegeben.

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

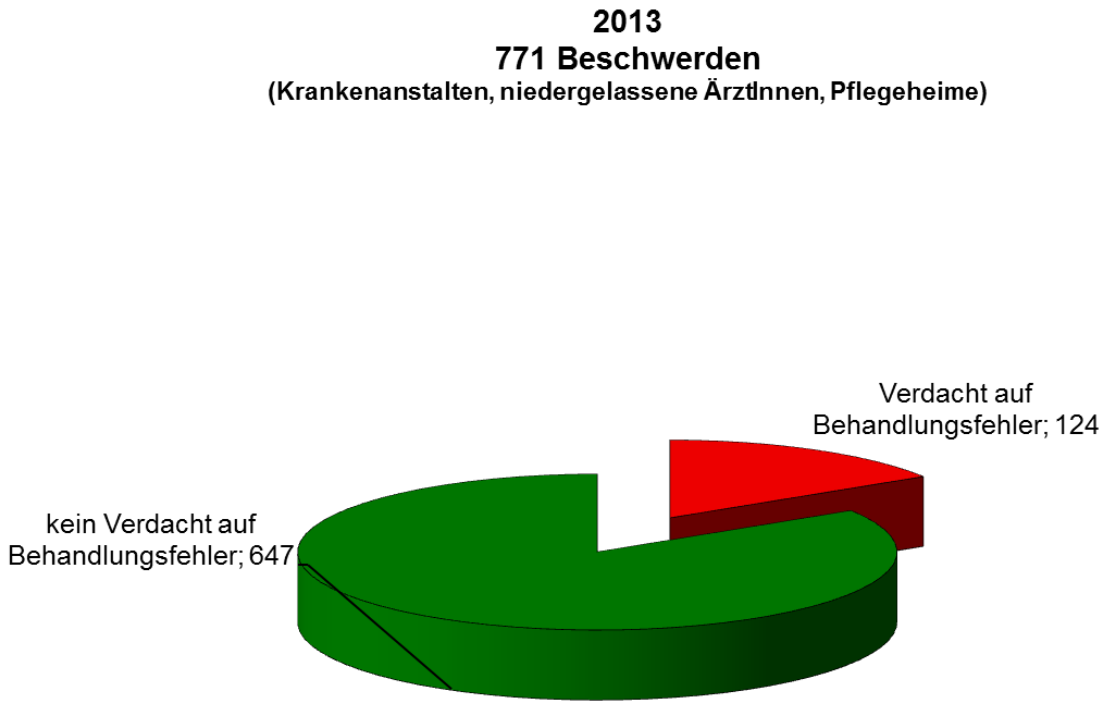
2.1. VORGEHENSWEISE

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

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

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

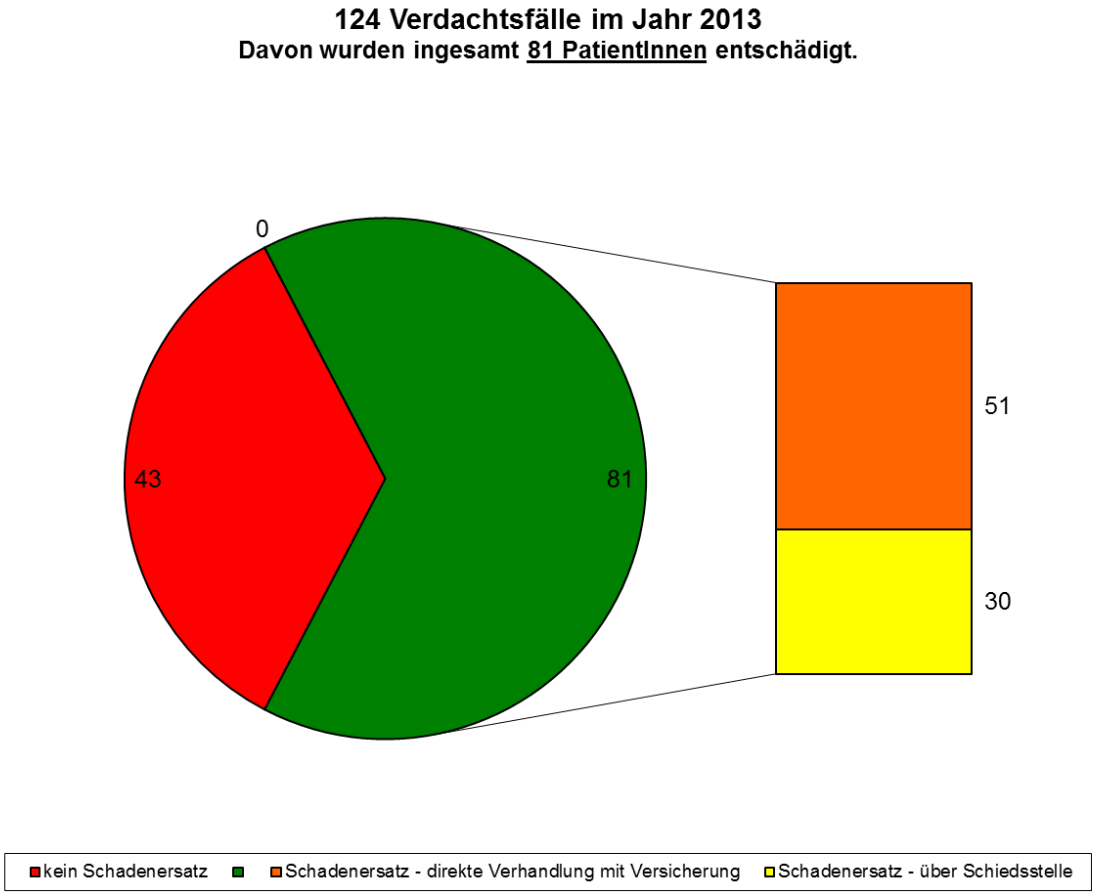
2.2. BEHANDLUNGSFEHLER



Im Jahr 2013 haben PatientInnen bzw. Angehörige insgesamt 771 Beschwerden über Krankenanstalten, niedergelassene ÄrztInnen sowie Pflegeheime bei der NÖ PPA eingebracht. Dies mit der Begründung bzw. Vermutung, dass aus ihrer Sicht fachliche Fehler aufgetreten seien.

Die erste Überprüfung durch die PPA hat in **124 Beschwerdefällen** (von 771) den Verdacht auf einen medizinischen oder pflegerischen Fehler ergeben.

Anders ausgedrückt: In 647 Beschwerdefällen hat sich bereits bei einer ersten medizinischen bzw. juristischen oder pflegerischen Überprüfung ergeben, dass keine Anhaltspunkte für einen fachlichen Fehler vorlagen. In diesen Fällen sind aber meist andere Arten von (selbstverständlich ernst zu nehmenden) Fehlern vorgefallen, meist im kommunikativen/zwischenmenschlichen Bereich.



Von den 124 Verdachtsfällen im Jahr 2013, konnte in 81 Fällen finanzieller Schadenersatz erreicht werden. In 51 Fällen wurde dieser direkt über die Haftpflichtversicherung des jeweiligen Hauses ausgezahlt. In 30 Fällen erfolgte die Auszahlung nach vorheriger Prüfung über die Schiedsstelle der NÖ Ärztekammer durch die Haftpflichtversicherung.

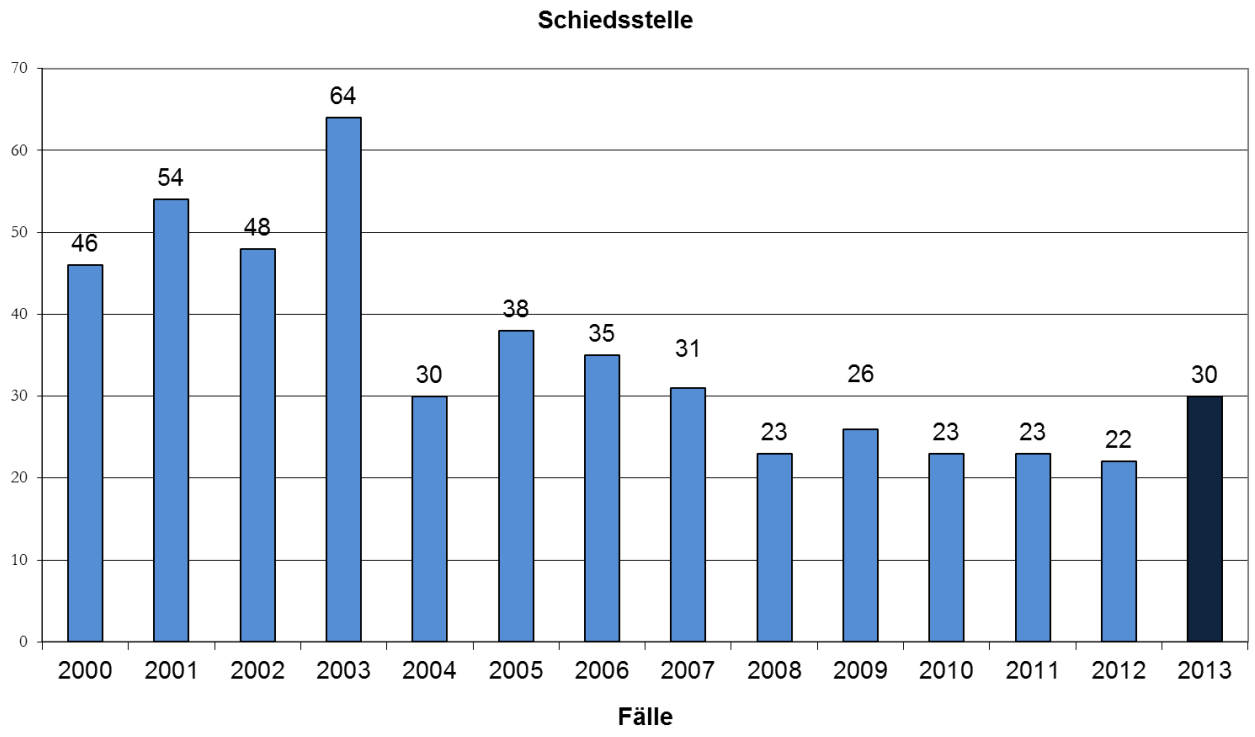
Somit wurden im **Jahr 2013 insgesamt 81 PatientInnen** über die Versicherungen entschädigt.

In 43 Fällen konnte leider kein Schadenersatz über die Haftpflichtversicherung erreicht werden. Allerdings konnte einigen dieser PatientInnen über den NÖ Patienten- Entschädigungsfonds geholfen werden.

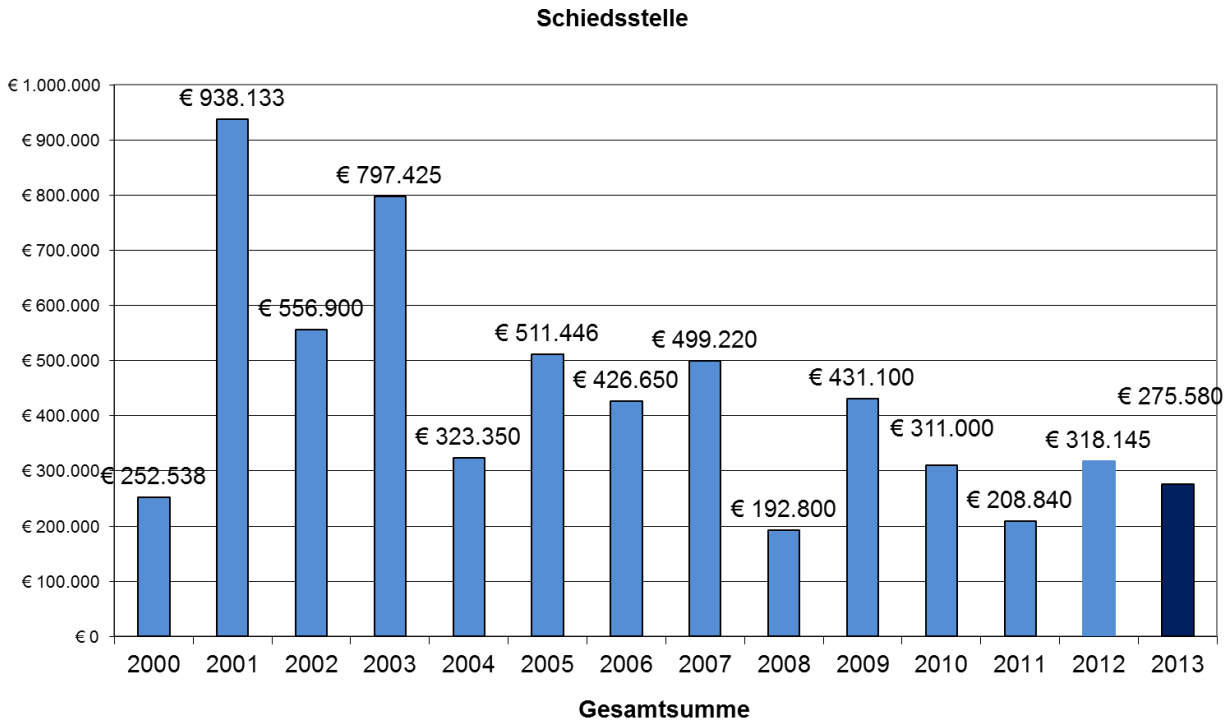
Näheres dazu im Bericht des NÖ Patienten- Entschädigungsfonds.

2.3. SCHIEDSSTELLENERGEBNISSE

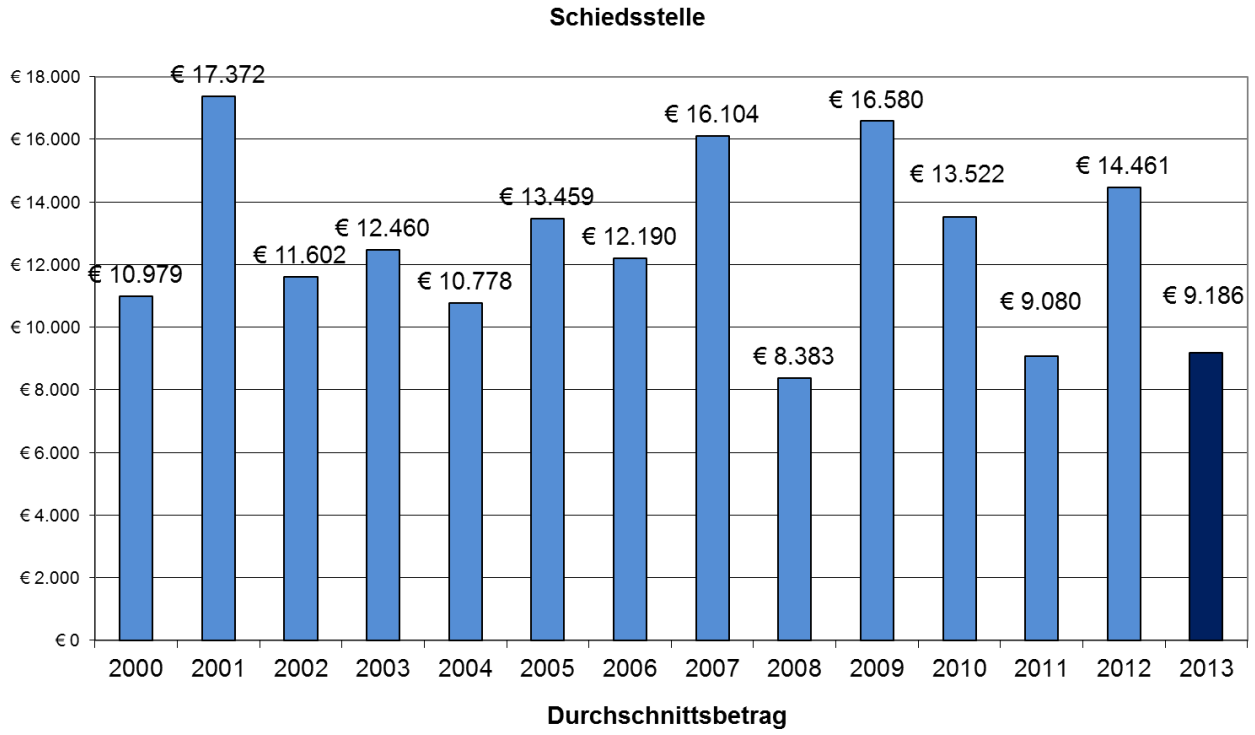
Anzahl der Entschädigungszahlungen über die Schiedsstelle der NÖ Ärztekammer im Verlauf der Jahre:



Gesamtbeträge der Entschädigungszahlungen:

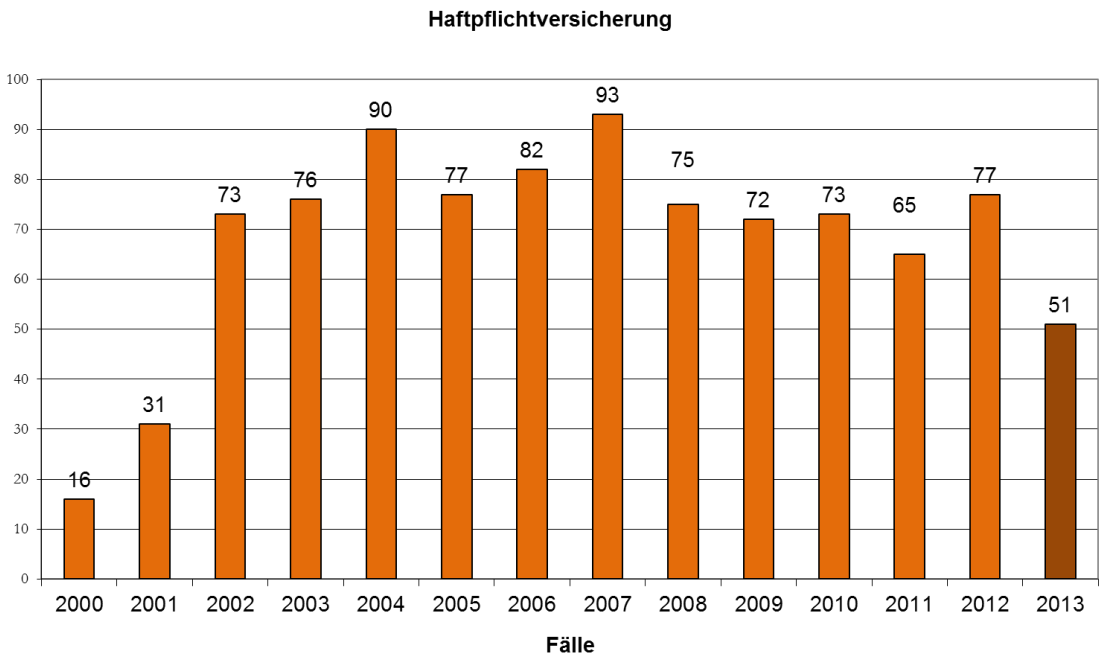


Durchschnittsbetrag der Entschädigungszahlung pro PatientIn:

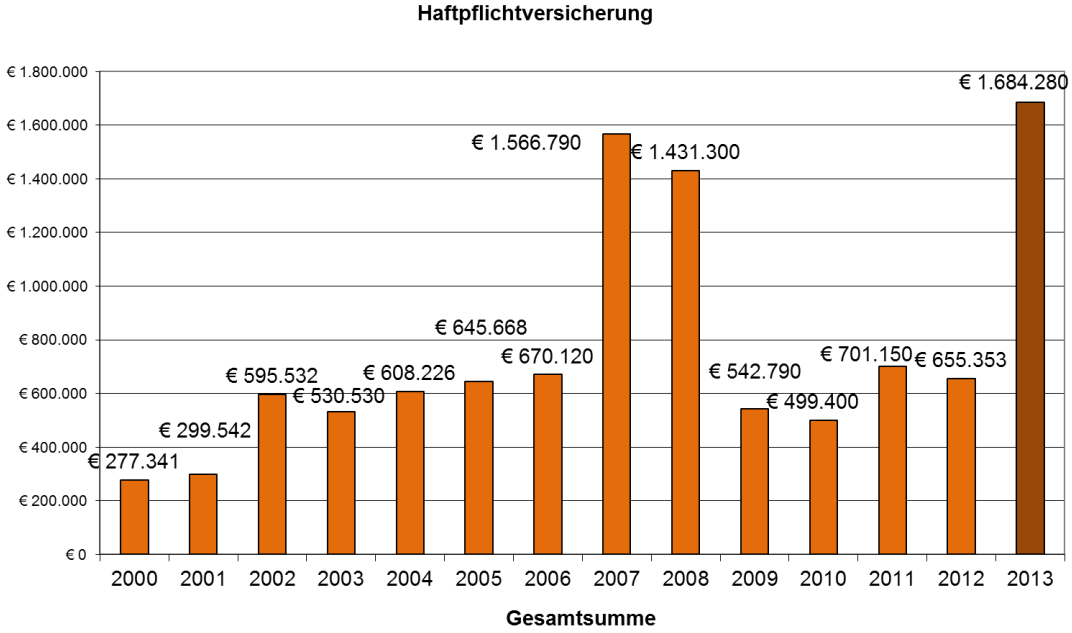


2.4. DIREKTE VERHANDLUNGEN MIT HAFTPFLICHT-VERSICHERUNGEN

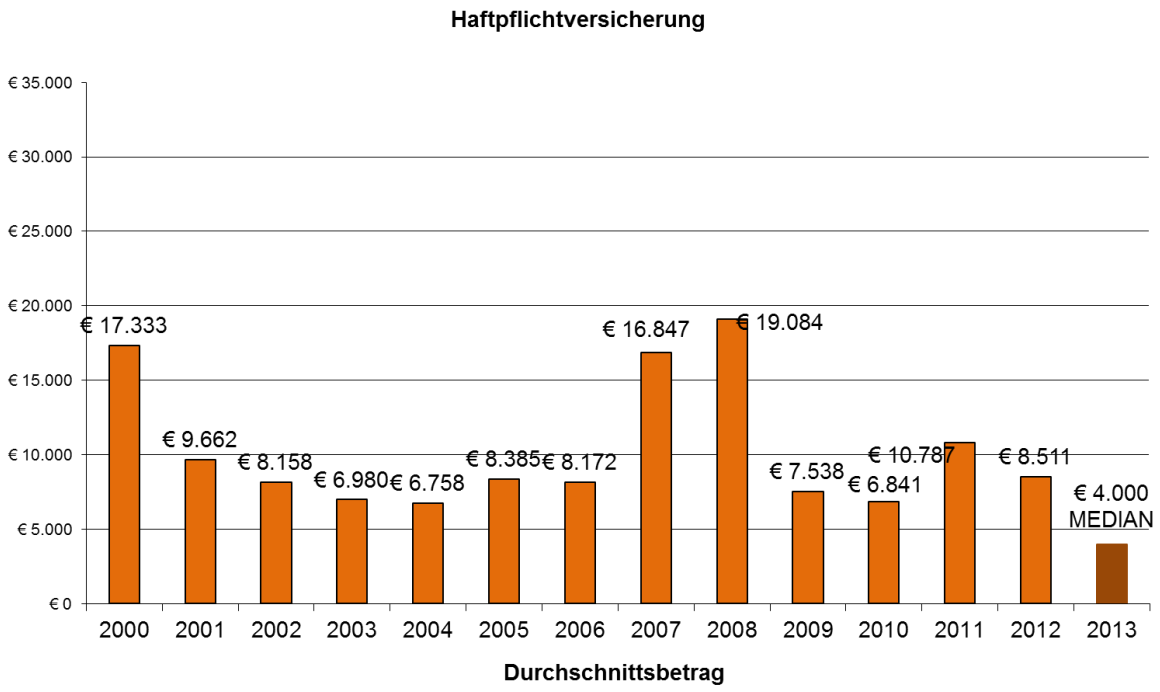
Zahl der direkt mit den Haftpflichtversicherungen im Wege eines Vergleiches erledigten Entschädigungsfälle:



Gesamtsummen der Entschädigungszahlungen:



Durchschnittsbeträge der Entschädigungszahlungen pro PatientIn:

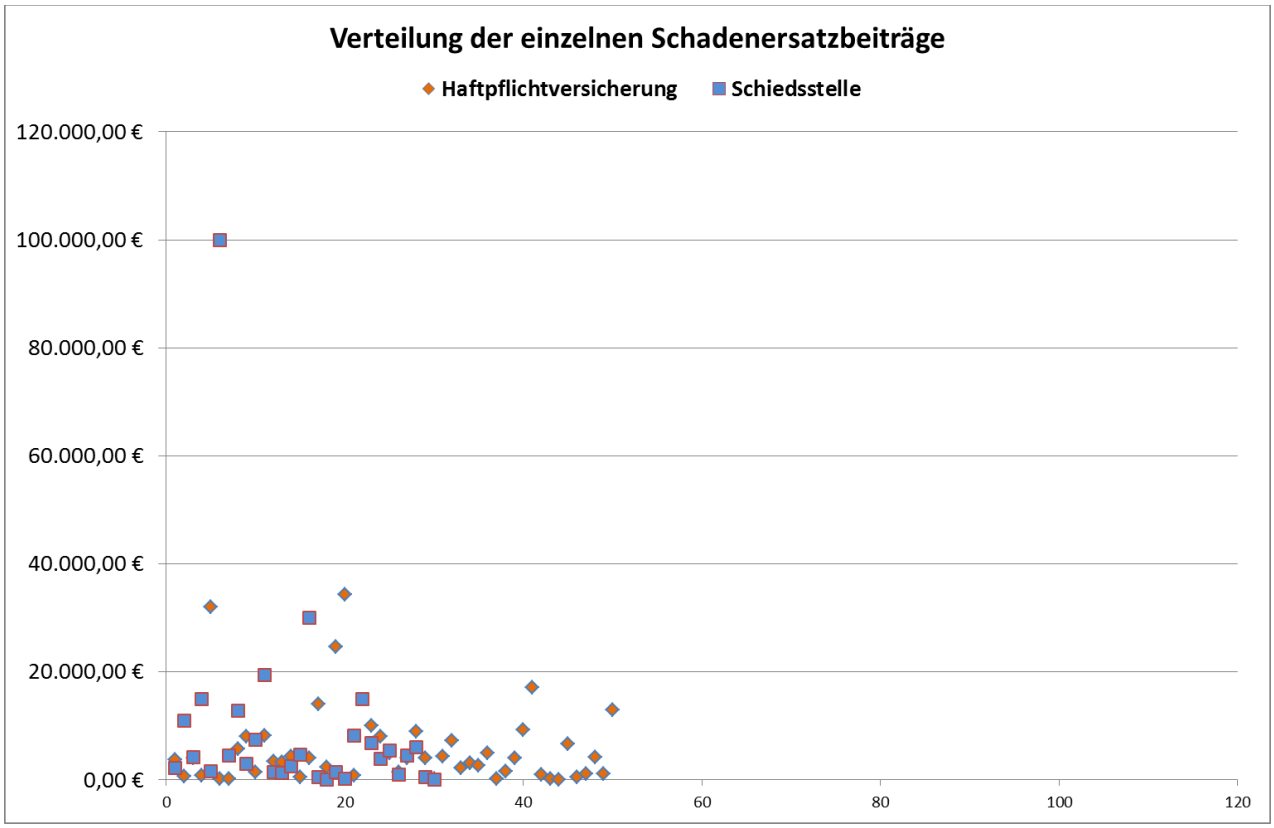


Die Verteilung der einzelnen Schadenersatzbeträge ist aus der folgenden Grafik ersichtlich. Daraus ergibt sich, dass die Höhe der meisten Beträge im Bereich bis zu € 10.000,00 liegt.

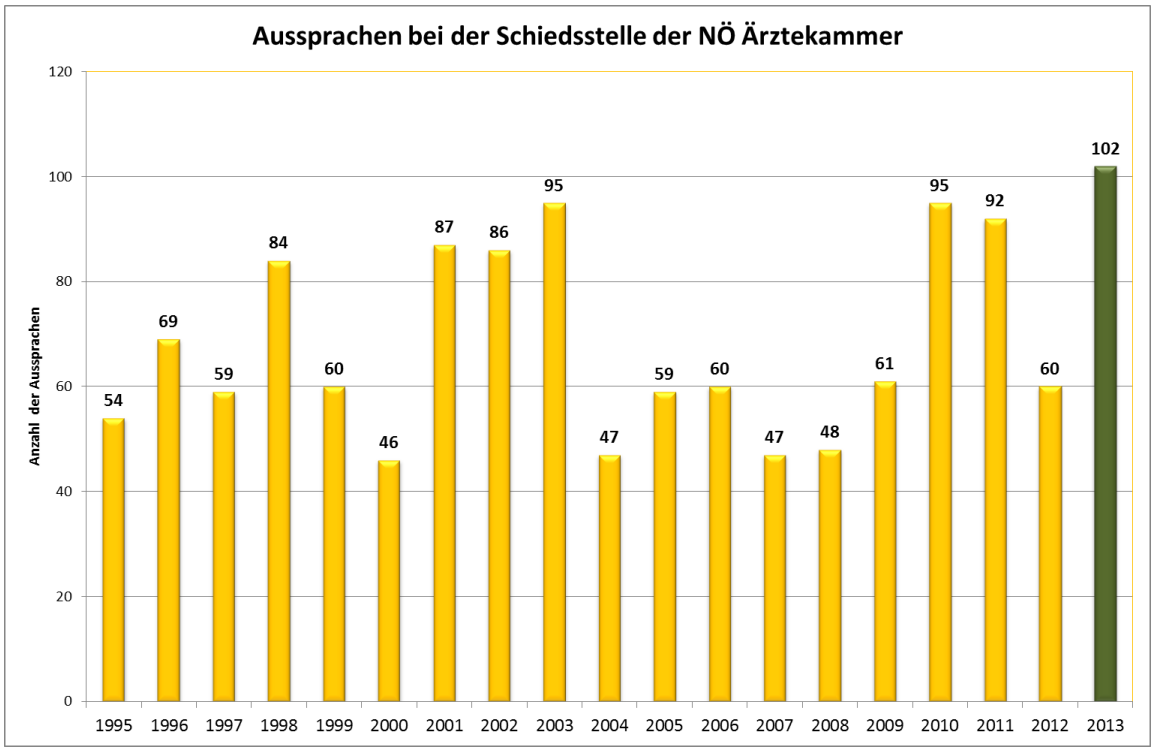
Da im Jahr 2013 in einem Einzelfall eine sehr hohe Entschädigungszahlung erfolgte, wurde nicht der Durchschnittsbetrag sondern der Median berechnet.

Die Verteilung der einzelnen Schadenersatzbeträge ist aus der folgenden Grafik ersichtlich. Daraus ergibt sich, dass die Höhe der meisten Beträge im Bereich bis zu € 10.000.- liegt.

In einem Einzelfall betrug die Entschädigung € 1.400.000. Um die Grafik besser lesbar zu machen, ist dieser hohe Geldbetrag nicht berücksichtigt.



2.5. ZAHL DER AUSSPRACHEN BEI DER SCHIEDS-STELLE DER NÖ ÄRZTEKAMMER



Die Zusammenarbeit mit der Schiedsstelle der NÖ Ärztekammer hat auch im Jahre 2013 reibungs- und klaglos funktioniert. Die fachlich hoch qualifizierte Zusammensetzung der Schiedsstelle stellt sicher, dass die Lösungsvorschläge der Schiedsstelle von allen Beteiligten in der Regel akzeptiert werden können. Im Jahr 2013 fanden insgesamt 102 Aussprachen in der Schiedsstelle der NÖ Ärztekammer statt.

In einigen Fällen gab es nach dem Vorschlag der Schiedsstelle für eine Schadensabgeltung weitere Nachverhandlungen der NÖ PPA mit der Versicherung der Krankenanstalt oder der/des jeweiligen ÄrztIn, wobei die Feinarbeit der Quantifizierung des Schadensbetrages im Vordergrund stand.

In wenigen Einzelfällen zeigten sich PatientInnen mit diesen Vorschlägen nicht einverstanden und beschritten den Gerichtsweg. In sehr seltenen Fällen akzeptierten Haftpflichtversicherungen die Vorschläge der Schiedsstelle nicht, jedoch ist uns der Grund dafür meist nicht nachvollziehbar.

3. KOMMUNIKATION-INTERAKTION

3.1. TELEFONGESPRÄCHE

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

Unsere MitarbeiterInnen führten im Jahr 2013 **10.527 Telefonate** mit PatientInnen, Angehörigen und Gesundheitspersonal.

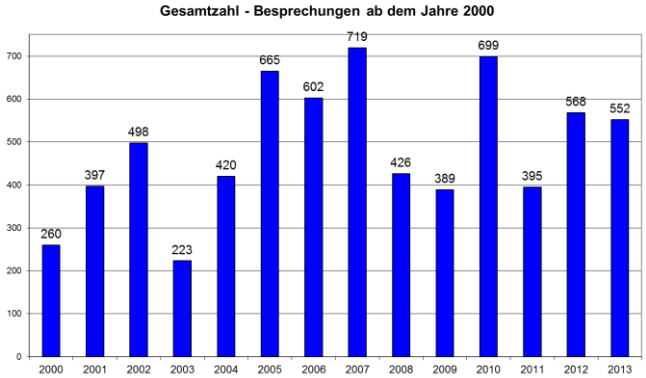
Auf Stunden umgelegt, bedeutet dies einen Zeitraum von **345 Stunden**.

Die eingehenden Telefonate sind dabei noch nicht berücksichtigt.

3.2. PERSÖNLICHE BESPRECHUNGEN

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

Im Jahr 2013 fanden 552 persönliche Besprechungen statt. Im Durchschnitt hat jedes Gespräch etwa 1 Stunde gedauert.



3.3. MEDIENARBEIT

Der Umgang mit den Medien und die Öffentlichkeitsarbeit sind uns ein wichtiges Anliegen. Medien sind für uns ein wesentlicher Partner und ein äußerst effektives Mittel, das Bewusstsein für PatientenInnenrechte zu steigern.

Konferenzen:

1. **Gesundheitspolitisches Forum**
   zum Thema Gesundheitsreform in Wien
   23.1.2013
   (Fotos: Sebastian Freiler)

2. Pressekonferenz - Die digitalen PatientInnen

27. 2. 2013

3. <u>Pressekonferenz – Gesundheit 2020</u>
13. 8. 2013

4. Besprechung mit Landesrat Ing. Maurice Androsch

6. 8. 2013

5. Weltkrebstag – Gesundheit 2020

13. 8. 2013 - Walzerflashmob am Weltkrebstag in Wien
Topmodel Melanie Scheriau tanzt mit Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger

3.4. VORTRAGSTÄTIGKEIT

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

Aus diesem Grunde fanden auch in diesem Jahr zahlreiche Vorträge mit unterschiedlichen Themen wie z.B.: „Die Patientenanwaltschaft“, „Die Patientenrechte“, „Die Patientenverfügung“, „Beschwerdemanagement“, „Patientensicherheit“ statt.

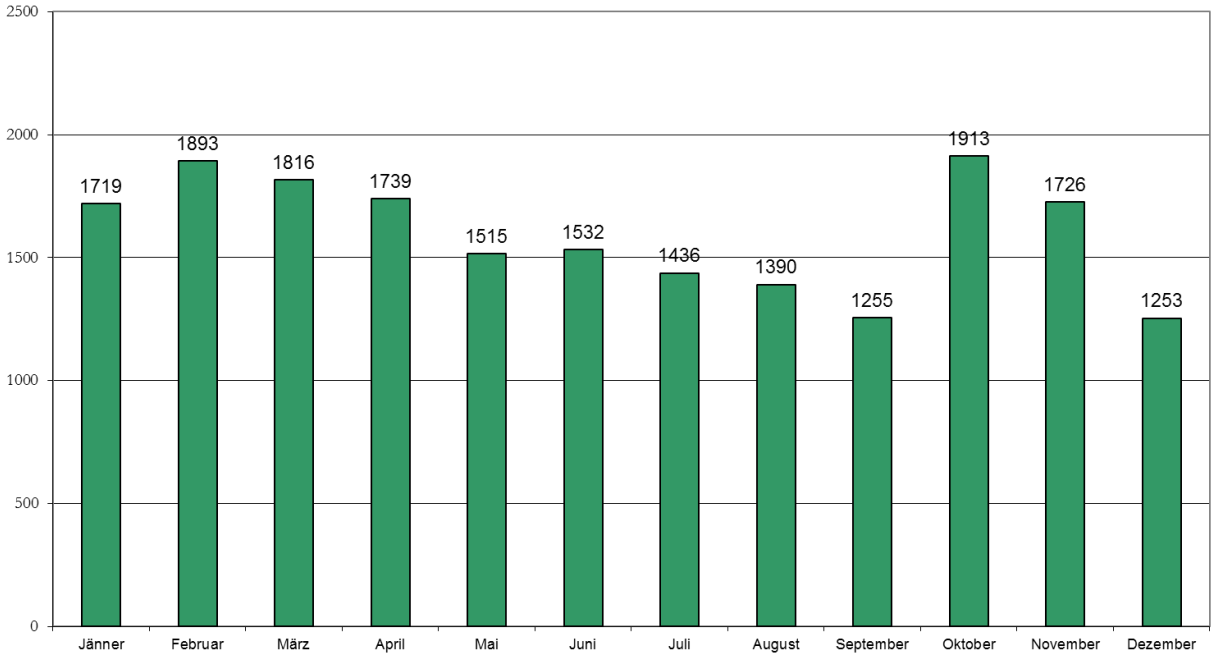
Hospizkultur & Palliativ Care in Pflegeheimen

7. Mai 2013

3.5. HOMEPAGE

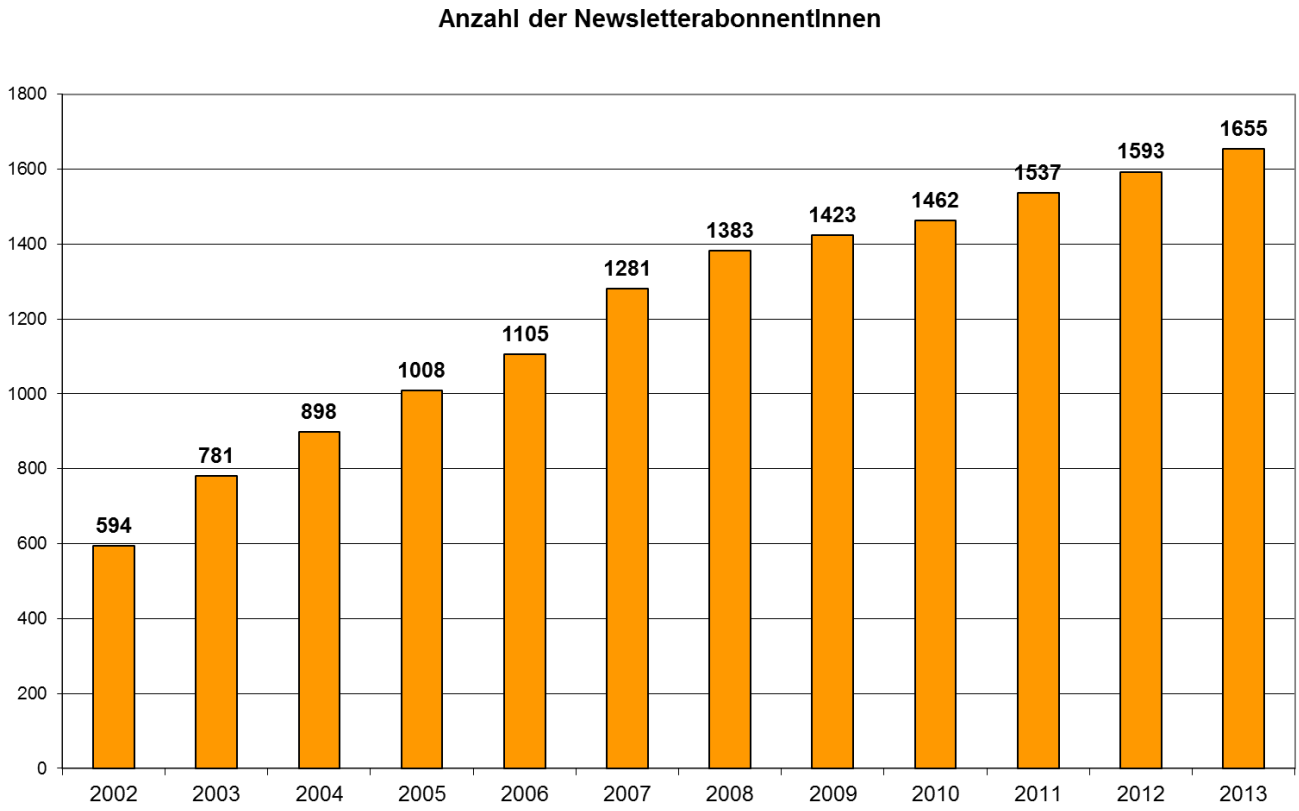
Im Jahre 2013 hatten wir insgesamt **19.187 BesucherInnen** auf unserer Homepage. Das entspricht einem **Durchschnitt** von **1.599 Zugriffen** pro Monat.

monatliche Web Zugriffe im Jahr 2013



Unsere Homepage wird monatlich aktualisiert, und es werden neue Beiträge veröffentlicht. Als Service bieten wir auch einen **Newsletter** an, der kostenlos abonniert werden kann.

Hatten wir im Jahre 2012 noch 1.593 ständige AbonnentInnen unseres Newsletters, so ist die Zahl im Jahr 2013 auf **1.655 AbonnentInnen** angestiegen. Das entspricht einer Steigerung um 4 %.



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

Besuchen Sie unsere Homepage:

www.patientenanwalt.com

4. TAGUNGEN, KONGRESSE, VERANSTALTUNGEN, PROJEKTE

4.1. TAGUNG DER ARGE DER PATIENTINNENAN-WÄLTE

Am 25. Und 26. April in Graz mit den Themen:

- Dr. Josef Probst, Gesundheitsreform ante portas
- Dr. Susanne Herbeck, ELGA und e-Medikation
- GEKO, Geriatrischer Konsiliardienst
- ANIMEDES, ein neuer Weg der Aufklärung.

Am 21. Und 22. November in Linz mit den Themen:

- Dr. Bernhard Koch, Stärkung des außerger. Beschwerdemanagements
- Dr. Gerhard Aigner, außergerg. Beschwerdemanagements
- Situation Radioonkologie
- Medizinprodukte
- Hubschrauberproblematik

4.2. NETZWERK – OMBUDSSTELLEN (NEO)

Beschwerdemanagement in den NÖ Landeskliniken

Seit 2007 stehen in jedem Landesklinikum Ombudsfrauen und –männer als Ansprechpartner für Beschwerden, Anregungen und Wünsche von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen zur Verfügung. Folgende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben ein offenes Ohr für Probleme und bieten unbürokratisch und rasch ihre Unterstützung an:

Region	Standort	BeschwerdemanagerIn	
Mostviertel	Amstetten	Herbert	Schörghuber
	Mauer	Birgit	Ziernwald
	Melk	Andrea	Denk
	Scheibbs	Christa	Stöger
	Waidhofen / Ybbs	Angelika	Obermüller
NÖ Mitte	Lilienfeld	Gertrude	Gaal
	Klosterneuburg	Renate	Haushofer
	Krems	Matthias	Dielacher
	St. Pölten	Petra	Schneider
	Tulln	Anni	Bräuhofer
Waldviertel	Allentsteig	Petra	Pacher
	Horn	Petra	Pacher
	Gmünd	Manfred	Mayer
	Waidhofen / Thaya	Marianne	Dacho
	Zwettl	Andreas	Lausch
Weinviertel	Hainburg	Marion	Hoffmann
	Hollabrunn	Cornelia	Sramek
	Korneuburg	Maria	Böhm
	Stockerau	Maria	Böhm
	Mistelbach	Othmar	Matzinger
	Gänserndorf	Othmar	Matzinger
Thermenregion	Baden	Gabriele	Teubl
	Mödling	Gabriele	Teubl
	Hochegg	Barbara	Merschitz
	Neunkirchen	Elfriede	Ratschiller
	Wr. Neustadt	Ginny	Weber

Die EDV gestützte Datenbank zur Erfassung und professionellen Bearbeitung der Beschwerden wurde weiterentwickelt und ermöglicht nun auf Knopfdruck eine niederösterreichweite Auswertung. Unter Einbindung des Qualitäts- und Risikomanagements werden sich künftig auch überregional Verbesserungen ableiten und umsetzen lassen. Daraus wird nicht nur eine weitere Erhöhung der PatientInnenzufriedenheit, sondern auch der PatientInnensicherheit erreicht.

Die NÖ Landeskliniken-Holding ist sich der Wichtigkeit kritischer Rückmeldungen bewusst, da vor allem dadurch Verbesserungspotentiale aufgezeigt und dementsprechend Maßnahmen abgeleitet werden können.

5. INTERNA

5.1. PERSONELLE SITUATION

WHr Dr. Gerald Bachinger
Jurist, NÖ Patienten- u. Pflegeanwalt

WHr Dr. Alexander Ortel
Arzt, Stellvertreter v. Dr. Bachinger

FACHBEREICH I

(von links nach rechts)

Mag. Michael Prunbauer
Jurist

Mag. (FH) Berta Steindl
Dipl. Sozialarbeiterin

Martin Kräftner
Dipl. Gesundheits- u. Krankenpfleger

Mag. Petra Surböck
Juristin (20 Wochenstunden)

FACHBEREICH II

(von links nach rechts)

Maria Prügl
Büroleitung

Karin Steinfelder
Sachbearbeiterin

Marion Schmidt
Sachbearbeiterin

Clemens Orthofer
Sachbearbeiterin
(40 Wochenstunden)

Simone Schmidt
Sachbearbeiterin
(40 Wochenstunden)

Sabrina Schier
Sachbearbeiterin
(20 Wochenstunden)

Erika Schneider
Sachbearbeiterin
(20 Wochenstunden)

5.2. PERSONELLE VERÄNDERUNGEN

SABRINA SCHIER (SACHBEARBEITER)

Ab 13. Mai 2013 nicht mehr in der NÖ PPA tätig.

ERIKA SCHNEIDER (SACHBEARBEITER)

Ab 19. August 2013 nicht mehr in der NÖ PPA tätig.

SIMONE SCHMIDT (SACHBEARBEITER)

Seit 2. September 2013 in der NÖ PPA tätig.

5.3. PRAKTIKANTINNEN

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

Karin Maier

Ich studiere Jus an der Uni Wien und befinde mich derzeit im 2. Abschnitt. Da ich den Wahlfachkorb Medizinrecht besuche, bin ich auf die NÖ Patientenanwaltschaft aufmerksam geworden und bewarb mich für ein Praktikum im Februar 2013.

Bereits nach dem ersten Tag wusste ich, dass es mir hier gefallen würde. Ich durfte als Praktikantin Akten lesen, recherchieren, Schriftsätze vorbereiten und an Sitzungen der Ethikkommission und des Patienten-Entschädigungsfonds teilnehmen.

Besonders spannend fand ich den direkten Kontakt zu Betroffenen. Überrascht hat mich das familiäre Verhältnis unter den Mitarbeitern, das Arbeitsklima ist einfach toll, und ich fühlte mich sehr gut aufgenommen.

Ubysz Katarzyna Joanna

Im Zuge meines Studiums der Rechtswissenschaften an der Universität Wien absolvierte ich sowohl den Wahlfachkorb Medizinrecht als auch den Wahlfachkorb Mediation. Um meine theoretisch erworbenen Kenntnisse nun praktisch anwenden zu können, entschloss ich mich für ein Praktikum bei der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft. Während dieser Zeit erhielt ich einen Einblick in die abwechslungsreiche Tätigkeit der PPA, die geprägt ist von einem stets bemühten und professi-

onellen Team, das auf rücksichtsvolle Art und Weise die Interessen der PatientInnen bestmöglich vertritt. Ganz besonders habe ich durch die Teilnahme an Schiedsstellenaussprachen und zahlreichen Besprechungen profitieren können.

Das Fazit, das ich nach meinem vierwöchigen Praktikum ziehen kann, ist, dass einerseits diese Zeit für mich sehr lehrreich war und ich wertvolle Erfahrungen sammeln konnte, andererseits sich mein beruflicher Wunsch weiterhin auf dem Gebiet des Medizinrechts in Kombination mit Mediation tätig zu sein, verstärkt hat.

Larissa Nigisch

Ich bin Studentin der Rechtswissenschaften an der Universität Wien und habe im Rahmen meiner Ausbildung den Wahlfachkorb Medizinrecht im Wintersemester 2012/2013 abgeschlossen. Meine erste Diplomarbeit mit dem Titel „Patientenrechte in Österreich und Sterben in Würde“ entstammt ebenfalls dem Bereich des Medizinrechts. Da ich sehr an dieser Fachrichtung interessiert bin und mir sehr gut vorstellen könnte, auch später in diesem Bereich tätig zu sein, habe ich mich sehr über die Möglichkeit, in der NÖ Patientenanwaltschaft ein Praktikum zu absolvieren, gefreut. Ich habe während dieses Monats einen guten Einblick in die praktische Seite des Medizinrechts gewonnen und möchte mich sehr herzlich beim ganzen Team für die gute Aufnahme bedanken.

6. ANHANG

6.1. ALLGEMEINES

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

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

Unsere Aufgaben

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

Unsere Tätigkeit umfasst:

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

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

- als Mitglied des **Landessanitätsrates für NÖ**
- als Mitglied der **NÖ Ethikkommission**
- als Beirat des **Landesverbandes Hospiz NÖ**

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

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

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

6.2. ORGANISATION

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

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

Rechtsgrundlage: §§91ff NÖ Krankenanstaltengesetz (NÖ KAG)

Impressum:

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft
A-3109 St. Pölten – Rennbahnstraße 29
Tor zum Landhaus – Glaswürfel
(02742) 9005 DW 15575
www.patientenanwalt.com

Konzept und Text: Dr. Gerald Bachinger, Martin Kräftner
Fotos: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft
Gestaltung: Dr. Gerald Bachinger, Martin Kräftner
Druck: Amt der Niederösterreichische Landesregierung
September 2014

Dr. Gerald Bachinger
NÖ Patienten- und
Pflegeanwalt