

Tätigkeitsbericht 2022



WPPA

Wiener
Pflege- und Patient*innen-
anwaltschaft

VORWORT



Das Jahr 2022 war von einer Überlagerung mannigfacher Herausforderungen im Gesundheitswesen allgemein, aber auch im Arbeitsalltag der Wiener Pflege- und Patient*innenanwaltschaft (WPPA) geprägt.

Das erste Halbjahr stand noch ganz im Zeichen der Corona-Pandemie, wobei Höchstwerte bei der Zahl der täglichen Neuinfektionen Anfang Februar und Mitte März 2022 (mit über 60.000 Fällen) auftraten und – trotz beachtlicher Impfquoten, besserer Medikation und letztlich zwar weniger folgenschwerer, aber leichter übertragbarer Mutationen – enorme Belastungen für das Gesundheitssystem zu bewältigen waren. Dies lag schon an der hohen Zahl von Corona-bedingten Ausfällen beim Gesundheitspersonal (sowohl Ärzt*innen als auch Pflegekräfte) und den phasenweise sehr hohen Zahlen der Hospitalisierungsfälle (vor allem im Februar und Oktober 2022), auch wenn die Spitzenauslastungen der Intensivstationen des Jahres 2021 glücklicherweise nicht mehr erreicht wurden. Die schon im Juli vom Gesundheitsminister angekündigte Lockerung der Quarantänevorschriften schien daher auf Grund des unweigerlich damit ausgelösten Botschaftsverständnisses „die Pandemie ist beendet“ bzw. „wir müssen mit der Pandemie leben lernen“ verfrüht, insbesondere aus Sicht der vulnerablen Gruppen (Patient*innen, Heimbewohner*innen), für deren Schutz und Interessen die WPPA zuständig ist. Dementsprechend erfolgte auch eine öffentlich artikuliert Warnung der österreichischen Patientenvertretungen. Erfreulicherweise ließ sich die Wiener Gesundheitspolitik von dieser Eile mit der Rückkehr zur Normalität nicht anstecken und fuhr in Teilbereichen weiterhin den bewährten vorsichtigen Kurs.

Die Pandemie hat aber auch die Arbeitsweise der WPPA verändert. So wurde bis in den Herbst 2022 versucht, das Infektionsrisiko durch weitgehende Einschränkung der persönlichen Kundenkontakte und starke Forcierung des Home Office so gering wie möglich zu halten. Erst gegen Jahresende konnten in diesen Bereichen Lockerungen verantwortet werden, wiewohl auch die Mitarbeiter*innen der WPPA von Infektionen nicht verschont blieben.

Kaum hatten die Covid-19-bedingten Probleme im Sommer eine kleine Pause eingelegt, übernahmen schon andere Sorgen die Themenführerschaft. Eine längere Hitzeperiode war vor allem für ältere Heimbewohner*innen und Patient*innen eine enorme Belastung, die Beschwerden über den Mangel an Kassenärzt*innen und die damit immer deutlicher sichtbar werdende Mehr-Klassenmedizin, überlange Wartezeiten auf MRT-Termine, OP-Termine und Krankentransporte, überfüllte Ambulanzen, eine Häufung von Gefährdungsanzeigen in Spitälern, Bettensperren, Personalmangel in allen gesundheitsberuflichen Bereichen und ein

merkbar schlechter werdendes Gesprächsklima von Teilen der Ärztekammer und der Stadtpolitik prägten nicht nur die Schlagzeilen der Medien, sondern wirkten sich auch auf den Beschwerdealltag der WPPA aus. Mit einer neuerlichen Corona-Welle im Herbst, einer zeitgleich (verfrüht) auftretenden Influenza-Welle sowie zahlreichen RSV-Infektionen und einem sich immer deutlicher abzeichnenden Medikamentenengpass gegen Jahresende wurde schließlich das Gesundheitssystem erneut auf eine harte Belastungsprobe gestellt.

Inmitten dieser rasanten Abfolge von „Krisen“ – die Führungszeichen sollen den Begriff nicht verharmlosen, aber andeuten, dass es global noch viel schlimmere Entwicklungen gab und gibt und die Qualität des österreichischen Gesundheitssystems europaweit noch immer hoch einzuschätzen ist – fand nicht nur an der Spitze der Ärztekammer für Wien und der Österreichischen Ärztekammer ein Personalwechsel statt, sondern auch bei der Leitung der WPPA. Mit 1.7.2022 trat ich mit großer Vorfreude diese neue Aufgabe und Herausforderung an. Ein routiniertes, kompetentes und hilfsbereites Team erleichterte mir den Einstieg sehr, wenngleich zwei bald darauf erfolgte und längere Zeit nicht nachbesetzbare Personalabgänge merkbare Lücken hinterließen. Schließlich beendete der langjährige Sprecher der österreichweiten ARGE Patient*innen- und Pflegeanwaltschaften Dr. Gerald Bachinger im Herbst 2022 seine Funktion – auch hier neue Verantwortliche, neue Herausforderungen, aber auch neue Ideen und neuer Schwung: Herzlichen Dank an meine Kollegin Dr.ⁱⁿ Michaela Wlattnig für die Bereitschaft, sich dieser Herausforderung zu stellen und Sprecherin der ARGE zu werden!

Das erste Halbjahr meiner neuen Tätigkeit war geprägt durch eine Fülle von hoch interessanten Vorstellungsgesprächen mit den zahlreichen Entscheidungsträger*innen, die in der Regel sehr offen, sachlich und wertschätzend geführt wurden und mir so einen raschen Einblick in die wichtigsten „Baustellen“ der Wiener Gesundheits- und Pflegelandschaft gaben. Sehr rasch folgten auch Angebote zu regelmäßigen Jour fixe-Treffen, beispielsweise mit dem Führungstrio des WiGeV, dem Gesundheitsstadtrat oder der MA 15. Ich möchte diese Gelegenheit nützen, um meinen vielen Gesprächspartner*innen für diese wertvollen Informationen herzlich zu danken. Ein sehr erfreuliches Ereignis war schließlich die am 9.11.2022 im Festsaal des Wiener Rathauses abgehaltene, sehr gut besuchte Festveranstaltung zum 30-jährigen Bestandsjubiläum der WPPA. Besonderer Dank für die großzügige (auch finanzielle) Unterstützung dieser Feier gebührt hier dem Stadtratbüro, Herrn Gesundheitsstadtrat Peter Hacker für seine Begrüßungsrede und Herrn Bürgermeister Dr. Michael Ludwig für die Zurverfügungstellung des Veranstaltungsortes.

Da ein Personalwechsel bei der Leitung einer Einrichtung wie der WPPA ohnehin die Adaptierung des vielfältigen Informationsmaterials erfordert, wurde die Chance genützt, um ein neues, modernes Logo und Layout entwickeln zu lassen und Folder und Plakate inhaltlich neu zu gestalten. Auch der vorliegende Bericht ist von diesem Layout getragen und stößt hoffentlich schon optisch auf Interesse und Zustimmung der Leser*innen.

Was den Inhalt des Berichts betrifft, so finden sich nach einer Einführung über die Aufgaben der WPPA und der Vorstellung des Teams die für viele Leser*innen besonders interessanten statistischen Daten (als plakativer Leistungsnachweis) gleich am Anfang. Erst danach werden die – zum Großteil durch Beschwerden und Anfragen aufgezeigten – Strukturängel des Wiener Gesundheits- und Pflegewesens beschrieben und allfällige Empfehlungen zu deren Behebung gegeben. Eine klare Themengliederung dieses „Allgemeinen Teils“ soll für die Leser*innen die Orientierung erleichtern. Danach folgen im „Besonderen Teil“ ein paar sehr markante Einzelfälle, in denen die WPPA erfolgreich für ihre Klient*innen eingeschritten ist. Die zur breiten Zuständigkeit der WPPA darüber hinaus gehörenden Aufgaben der Verwaltung des Patientenentschädigungsfonds, des Freiwilligen Wiener Härtefonds, der ELGA-Ombudsstelle, der Patientenverfügungen und der Unabhängigen Patienteninformationsstelle (UPI) und deren Bewältigung sind nach diesem „Besonderen Teil“ (Einzelfälle) beschrieben. Eine kurze Darstellung der Öffentlichkeitsarbeit, des Engagements in verschiedenen Kommissionen und Beiräten sowie der rechtlichen Grundlagen der Tätigkeit der WPPA runden den Bericht ab. Zuletzt sei mir der Hinweis erlaubt, dass in der WPPA auch die Geschäftsstelle der Wiener Heimkommission eingerichtet ist, deren Aktivitäten 2022 allerdings in einem eigenen Bericht dargestellt sind.

Ich möchte mich abschließend noch einmal bei meinen Mitarbeiter*innen für den herzlichen Empfang, die tägliche Unterstützung, vor allem aber ihre engagierte und empathische Arbeit zum Wohle der Patient*innen und Heimbewohner*innen herzlich bedanken und wünsche allen Leser*innen des Berichts eine anregende Lektüre!



Gerhard Jelinek

Gerhard Jelinek

INHALT

I	DIE WPPA UND IHRE AUFGABEN	8
1.	Wer wir sind	8
2.	Was wir tun	8
2.1.	Information und Beratung	9
2.2.	Hilfe zur außergerichtlichen Schadensregulierung	9
2.3.	Hilfe bei Beschwerden	9
2.4.	Vermittlung bei Konflikten	9
2.5.	Rechtliche Beratung und Bestätigung bei der Errichtung von Patientenverfügungen	10
2.6.	Vermittlung von Gesundheitswissen	10
2.7.	ELGA-Ombudsstelle	10
2.8.	Unabhängigkeit und Weisungsfreiheit	10
II	STATISTIK	11
I	Anfall aus den Bereichen Gesundheitswesen sowie Pflege und Betreuung 2022	11
1.	Die Entwicklung des Arbeitsanfalles in den letzten Jahren	11
2.	Gesamtanfall der aktenmäßig dokumentierten Geschäftsfälle der WPPA im Jahr 2022	13
3.	Der Arbeitsanfall im Berichtsjahr 2022	13
4.	Die Aufteilung der Geschäftsfälle im Berichtsjahr 2022	14
5.	Die Aufteilung der Geschäftsfälle auf die einzelnen Krankenanstalten, Pflegeheime und sonstigen Bereiche 2022	15
6.	Die Aufteilung der Anliegen in den Wiener Krankenanstalten auf die jeweiligen Fachbereiche 2022	17
7.	Die Aufteilung der Anliegen im extramuralen ärztlichen Bereich 2022	18
II.	Ergebnisse der Geschäftsfälle aus den Bereichen Gesundheitswesen sowie Pflege und Betreuung 2022	19
1.	Allgemeines	19
1.1.	Behauptete Schäden und sonstige Anliegen im Jahr 2022	19
1.2.	Erledigungsstatistik 2022	20
2.	Entschädigungen 2022	21
2.1.	Entschädigungsstatistik 2022	22
2.2.	Entschädigungsgründe im Jahr 2022	23
2.3.	Schiedsstelle der Ärztekammer für Wien sowie Schlichtungsstelle der Zahnärztekammer für Wien 2022	23
2.4.	Entschädigungen in den den letzten 5 Jahren im Vergleich	24
2.5.	Gesamthöhe aller Entschädigungen seit Bestehen der WPPA	24
III	ALLGEMEINER TEIL – QUALITÄTSSICHERUNG	25
1.	Intramurale Mängel	25
2.	Schnittstelle Entlassungsmanagement	28
3.	Extramurale Mängel	28
4.	Arzneimittel – Medizinprodukte	29
5.	Langzeitpflege	30
6.	Rehabilitationsaufenthalte für Demenzerkrankte	32

7.	Rettungs- und Krankentransporte	32
8.	Covid-19.....	33
9.	Seltene Krankheiten.....	36
10.	Sterbeverfügungen.....	37
IV	BESONDERER TEIL - EINZELFÄLLE	38
1.	Intramural	38
2.	Extramural	41
V	FINANZIELLE HILFE IN MEDIZINISCHEN SCHADENSFÄLLEN	42
1.	Der Wiener Patientenentschädigungsfonds (PF)	42
1.1.	Allgemeines.....	42
1.2.	Einzelfälle 2022	43
1.3.	Höhe der im Wiener Patientenentschädigungsfonds in den letzten 5 Jahren ausbezahlten Beträge im Vergleich.....	45
1.4.	Wiener Patientenentschädigungsfonds – Finanzstatistik	45
1.5.	Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge	46
1.5.1.	Ausweitung des Patientenentschädigungsfonds auf den niedergelassenen Bereich und private, nicht gemeinnützige Krankenanstalten	46
1.5.2.	Die Finanzierung des Patientenentschädigungsfonds.....	47
2.	Der Freiwillige Wiener Härtefonds (HF)	48
2.1.	Allgemeines.....	48
2.2.	Höhe der im Freiwilligen Wiener Härtefonds ausbezahlten Beträge im Vergleich.....	50
VI	ELGA-OMBUDSSTELLE STANDORT WIEN	51
VII	PATIENTENVERFÜGUNG.....	54
1.	Allgemeines	54
2.	Statistik.....	54
VIII	UNABHÄNGIGE PATIENT*INNENINFORMATIONSTELLE (UPI) IN DER WPPA.....	56
IX	SONSTIGES	58
9.1.	30 Jahre WPPA - ein Rückblick	58
9.2.	Medien- und Öffentlichkeitsarbeit.....	60
9.3.	Mitgliedschaften, Vorträge und Veranstaltungen	61
1.	Mitgliedschaften	61
2.	Ethikkommissionen	62
3.	Vorträge über die Aufgaben und Tätigkeit der WPPA, der Wiener Heimkommission, der UPI sowie zu speziellen Themen.....	62
4.	Veranstaltungen	62
5.	Tagungen der ARGE Patient*innenanwälte.....	62
X	ANHANG	63
10.1.	Rechtliche Grundlagen	63
10.1.1.	Gesamte Rechtsvorschrift für Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zur Sicher- stellung der Patientenrechte (Patientencharta), Fassung vom 12.01.2023	63
10.1.2.	Gesamte Rechtsvorschrift für Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft, Fassung vom 12.01.2023	69
10.2.	Abkürzungsverzeichnis.....	71

I DIE WPPA UND IHRE AUFGABEN

1. Wer wir sind

Gemeinsam mit dem Wiener Pflege- und Patient*innenanwalt steht ein kompetentes und erfahrenes Team aus Expert*innen in Gesundheitsfragen zur Verfügung:

8 Juristische Mitarbeiter*innen

helfen nicht nur bei der Durchsetzung von Patient*innen- bzw. Bewohner*innenrechten, sondern unterstützen auch in Medizinrechtsfragen und bei der Abwicklung von Schadenersatzansprüchen im außergerichtlichen Bereich sowie bei der Errichtung von Patientenverfügungen.

3 Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen

stehen für Beratung und Unterstützung in Pflege- und Betreuungsfragen sowie bei der Durchsetzung von Bewohner*innenrechten zur Verfügung

2 Diplomierte Sozialarbeiter*innen

leisten Information, Beratung und Unterstützung im Zusammenhang mit Krankheit, Behinderung, Pflege und Betreuung

2 Fachreferent*innen

beantworten Fragen zu Gebühren, Krankentransporten und sozialversicherungsrechtlichen Anliegen

8 Mitarbeiter*innen

betreuen den Verwaltungsbereich und leiten telefonische Anliegen rasch weiter

1 Fachreferent*in

ist zuständig für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, gesundheitspolitische Fragen und Projekte

2. Was wir tun

Die WPPA bietet Patient*innen sowie Bewohner*innen und/oder deren Vertrauenspersonen kostenlose Beratung und Unterstützung in allen Angelegenheiten des Gesundheitswesens in Wien.

Die gesetzliche Grundlage über Organisation und Aufgaben findet sich im Gesetz über die Wiener Pflege-, Patientinnen und Patienten-anwaltschaft vom 1. Dezember 2006, LGBl. für Wien Nr. 59/2006 idF LGBl.Nr. 18/2011.

Seit 1. Juli 2022 ist **Dr. Gerhard Jelinek** amtierender Wiener Pflege- und Patient*innenanwalt. Seine Stellvertreterin ist **Dr.ⁱⁿ Helga Willinger**.

Zuvor war **Dr.ⁱⁿ Sigrid Pilz** zehn Jahre lang mit der Leitung der WPPA betraut.

Die Zuständigkeit der WPPA umfasst das gesamte Wiener Gesundheitswesen, u.a.:

- Krankenanstalten
- Wohn- und Pflegeheime
- Ambulatorien
- Niedergelassene Ärzt*innen
- Rettung und Krankenbeförderung
- Sozialversicherungen und Krankenkassen
- Apotheken
- Hebammen

Die Aufgaben der WPPA sind umfangreich und vielfältig:

2.1. Information und Beratung

Patient*innen- sowie Bewohner*innenrechte sind gesetzlich sowie in der Patientencharta geregelt. Die WPPA hilft betroffenen Personen, sich einen Überblick zu verschaffen und unterstützt diese in deren Anliegen betreffend:

- Wiener Gesundheitswesen und Pflegebereich
- Patient*innen- sowie Bewohner*innenrechte, deren Geltendmachung und Durchsetzung
- Hauskrankenpflege und Soziale Dienste
- Pflege- und Betreuungsfragen
- Sozialversicherungsangelegenheiten
- Kostenfragen
- Kommunikationsprobleme

2.2. Hilfe zur außergerichtlichen Schadensregulierung

Die WPPA unterstützt Patient*innen bzw. Bewohner*innen sowie deren Angehörige bei der Klärung vermuteter medizinischer oder pflegerischer Behandlungsfehler sowie bei der außergerichtlichen Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen. Der Wiener Pflege- und Patient*innenanwalt übt nicht die Funktion eines Rechtsanwalts aus. Er kann daher niemanden vor Gericht oder vor Behörden vertreten.

2.3. Hilfe bei Beschwerden

Die WPPA nimmt Beschwerden aus dem Wiener Gesundheitswesen und Pflegebereich entgegen. Sie prüft Mängel oder Missstände und bietet Lösungsvorschläge an.

2.4. Vermittlung bei Konflikten

Die WPPA steht auch bei Konflikten vermittelnd zur Seite:

- im Gesundheits- und Pflegebereich
- in Sozialversicherungsangelegenheiten
- in Pflegegebühren- und Honorarfragen
- bei Kommunikationsproblemen und Organisationsdefiziten

2.5. Rechtliche Beratung und Bestätigung bei der Errichtung von Patientenverfügungen

Mit einer Patientenverfügung können bestimmte medizinische Behandlungen für den Fall des Verlustes der Entscheidungsfähigkeit im Voraus abgelehnt werden. Seit Juli 2006 besteht die Möglichkeit, nach vorangegangener ärztlicher Beratung eine kostenfreie rechtliche Beratung bei der WPPA in Anspruch zu nehmen und eine verbindliche Patientenverfügung vor der WPPA zu errichten.

2.6. Vermittlung von Gesundheitswissen

Ende August 2013 hat die Unabhängige Patient*inneninformationsstelle (UPI) innerhalb der WPPA ihre Arbeit aufgenommen. Ihr Ziel ist es, einen Beitrag zur Hebung der Gesundheitskompetenz von Bürger*innen zu leisten. Die UPI vermittelt verständliches, neutrales und qualitätsgesichertes Wissen. Außerdem versteht sich die UPI als Lotse durch das komplexe Gesundheits- und Pflegewesen.

2.7. ELGA-Ombudsstelle

Am 9.12.2015 hat die ELGA-Ombudsstelle Standort Wien ihre Tätigkeit aufgenommen. Sie wurde mit dem Start von ELGA im Wiener Gesundheitsverbund bei der WPPA eingerichtet. Aufgabe der Ombudsstelle ist die Information, Beratung und Unterstützung Betroffener in Zusammenhang mit der elektronischen Gesundheitsakte, insbes. bei der Durchsetzung und Wahrung der Rechte der Teilnehmer*innen der elektronischen Gesundheitsakte und in Angelegenheiten des Datenschutzes.

2.8. Unabhängigkeit und Weisungsfreiheit

Eine wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Tätigkeit der WPPA ist die Unabhängigkeit und Weisungsfreiheit dieser Einrichtung. Diese ist durch eine landesverfassungsgesetzliche Bestimmung ausdrücklich garantiert und ermöglicht es, die Interessen von Patient*innen sowie von Bewohner*innen ohne Einflussmöglichkeit von außen zu vertreten.

II STATISTIK

I Anfall aus den Bereichen Gesundheitswesen sowie Pflege und Betreuung 2022

1. Die Entwicklung des Arbeitsanfalles in den letzten Jahren

Die nachfolgende Tabelle zeigt die zahlenmäßige Entwicklung des Arbeitsanfalles in den letzten 5 Jahren, gegliedert nach der Art der Inanspruchnahme (persönlich, schriftlich auch per Fax und E-Mail, telefonisch) und die Zahl der aktenmäßig dokumentierten Fälle.

Jahr	Vorsprachen*	schriftl. Eingaben	tel. Anfragen	Insgesamt	davon Akten
2018	1.210	2.276	7.677	11.163	3.470
2019	1.182	2.407	8.022	11.611	3.613
2020	499**	2.775	6.695	9.969	3.566
2021	310**	3.473	7.272	11.055	4.079
2022	565**	2.617	6.509	9.691	2.973

*) In dieser Zahl sind zum Großteil Erstkontakte enthalten, ein Teil (ca. ein Drittel) der Vorsprachen betrifft Folgegespräche zu laufenden Akten, die insbesondere aufgrund der Komplexität einzelner Anliegen zur weiteren Bearbeitung erforderlich sind.

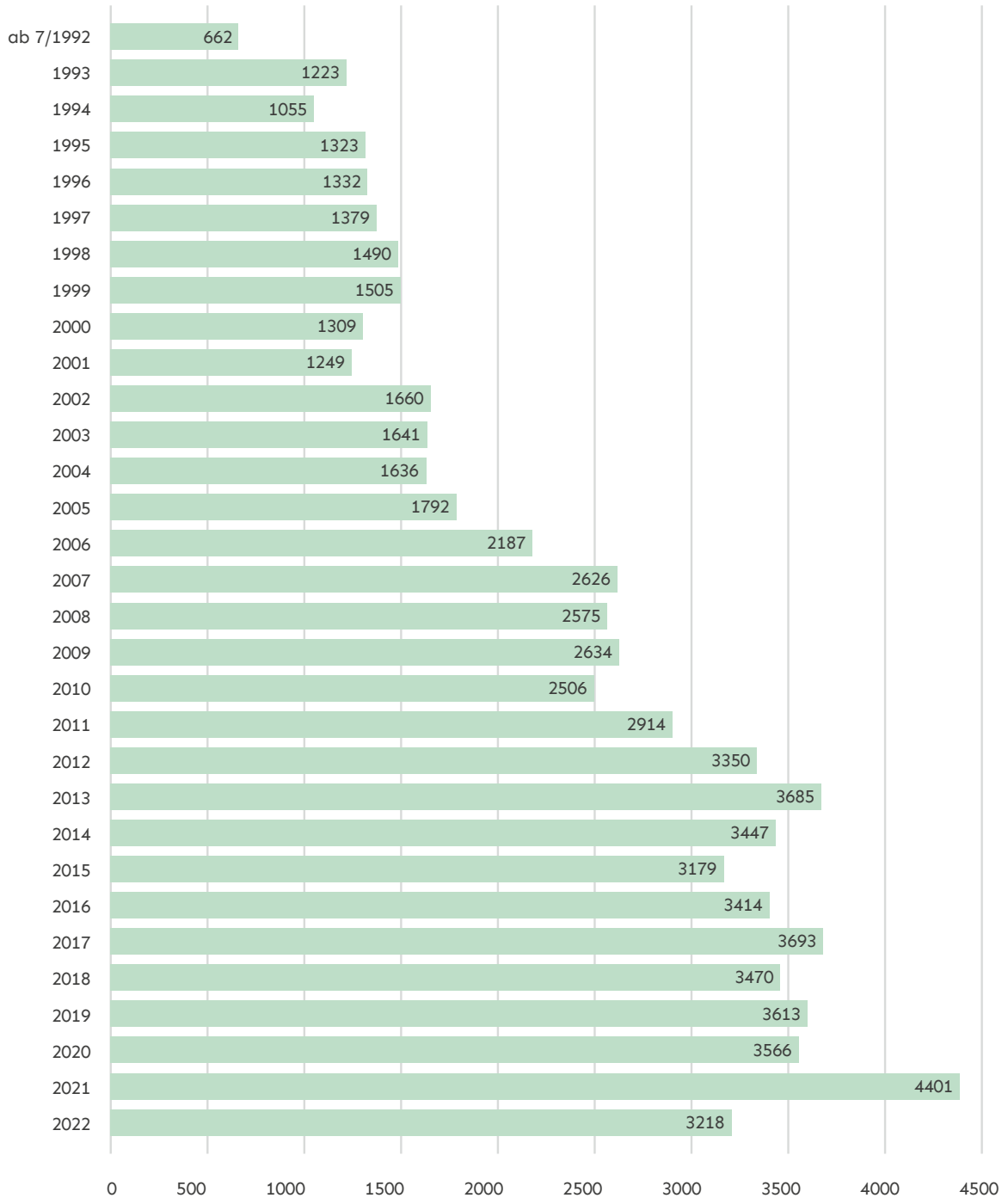
**) Die wesentlich geringere Anzahl von Vorsprachen seit 2020 gegenüber den Vorjahren ergab sich aufgrund der Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Coronavirus. Seit Beginn der Pandemie im Jahr 2020 sind Vorsprachen in der WPPA nur sehr eingeschränkt und lediglich nach Terminvereinbarung möglich.

Die Zahlen weiter zurückliegender Jahre sind den entsprechenden Berichten zu entnehmen. Der Verlauf der Geschäftsfälle seit Gründung der WPPA (Juli 1992) findet sich am Schluss dieses Abschnittes grafisch dargestellt.

In den meisten Fällen wird die WPPA von den betroffenen Patient*innen bzw. Bewohner*innen und/oder deren Angehörigen telefonisch kontaktiert. Aktenmäßig dokumentierte Prüffälle gehen i.d.R. auf eine persönliche oder schriftliche Kontaktaufnahme zurück.

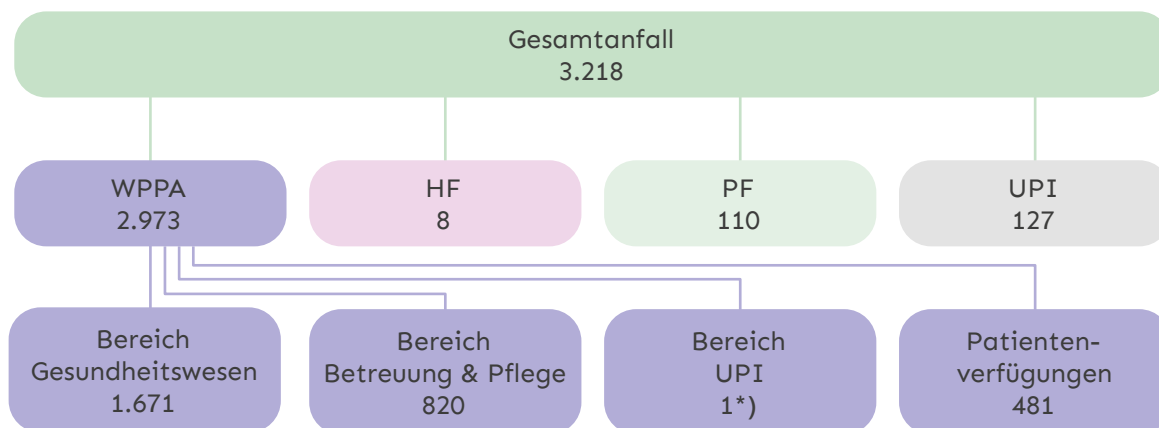
Vermutete Mängel oder Missstände werden von der WPPA auch von Amtswegen überprüft. Anonymen Beschwerden geht die WPPA soweit wie möglich nach. Bei besonderen Vorfällen in der Behandlung von Patient*innen bzw. Bewohner*innen wird die WPPA weiterhin von den Krankenhäusern oder sonstig betroffenen Institutionen unmittelbar informiert. Im Jahr **2022** erfolgten in **18 Fällen** derartige **Meldungen**.

Das nachfolgende Diagramm bietet einen Überblick über die Anzahl der Geschäftsfälle seit Bestehen der WPPA, wobei hier im Vergleich nur die aktenmäßig dokumentierten Fälle (Prüffälle) aufscheinen.



2. Gesamtanfall der aktenmäßig dokumentierten Geschäftsfälle der WPPA im Jahr 2022

Im vorliegenden Statistikeil werden die Bereiche Gesundheitswesen sowie Betreuung und Pflege (3.218 Fälle), im nachfolgenden Teil werden der Wiener Patientenentschädigungsfonds (PF) sowie der freiwillige Wiener Härtefonds (HF) und danach die Unabhängige Patient*inneninformationsstelle (UPI) sowie Patientenverfügungen statistisch ausgewertet.

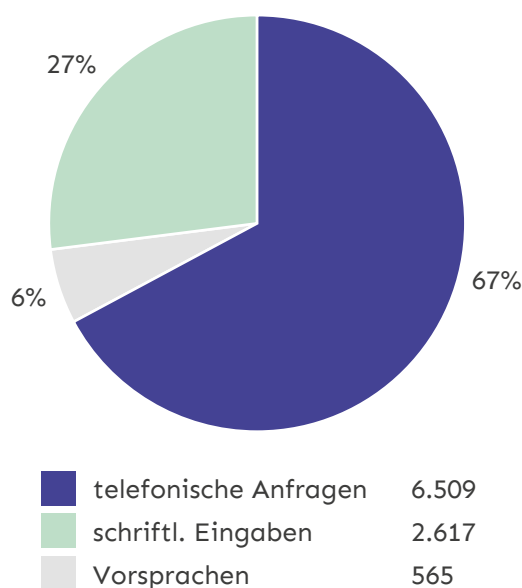


*) zusätzliche Anliegen, die schriftlich oder per E-Mail eingingen und aktenmäßig erfasst wurden

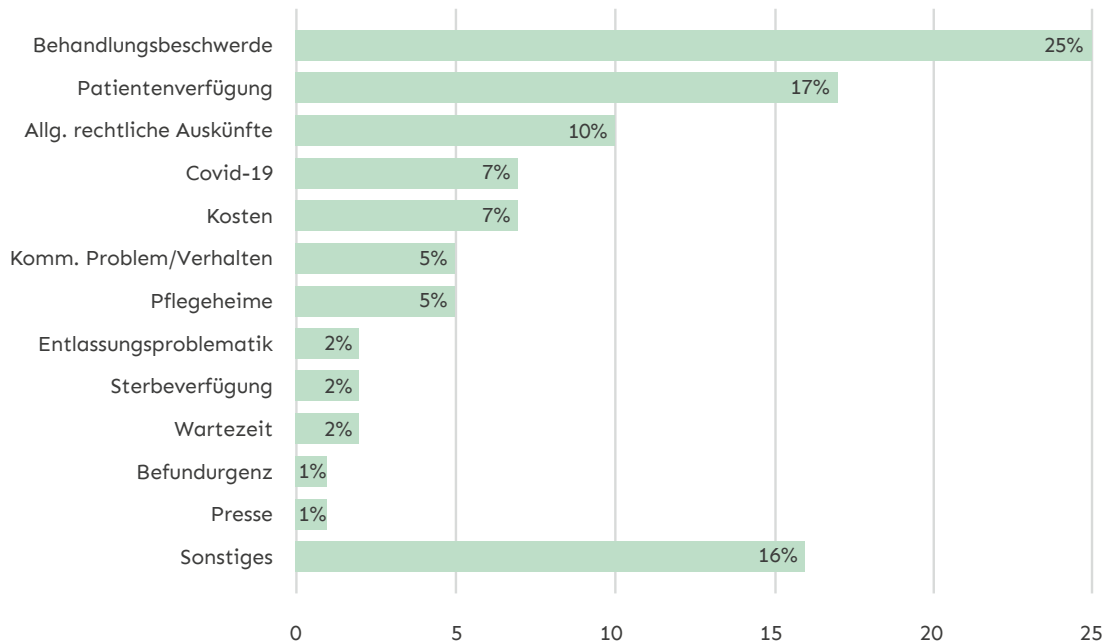
3. Der Arbeitsanfall im Berichtsjahr 2022

Die nachfolgenden Diagramme geben Aufschluss über das zahlenmäßige Verhältnis der unterschiedlichen Arten der Inanspruchnahme zueinander (persönlich, schriftlich, telefonisch), wobei auch die Inhalte der telefonischen Beratungen sowie die im Berichtsjahr aktenmäßig dokumentierten Anliegen nach Eingabeart statistisch aufgeschlüsselt werden.

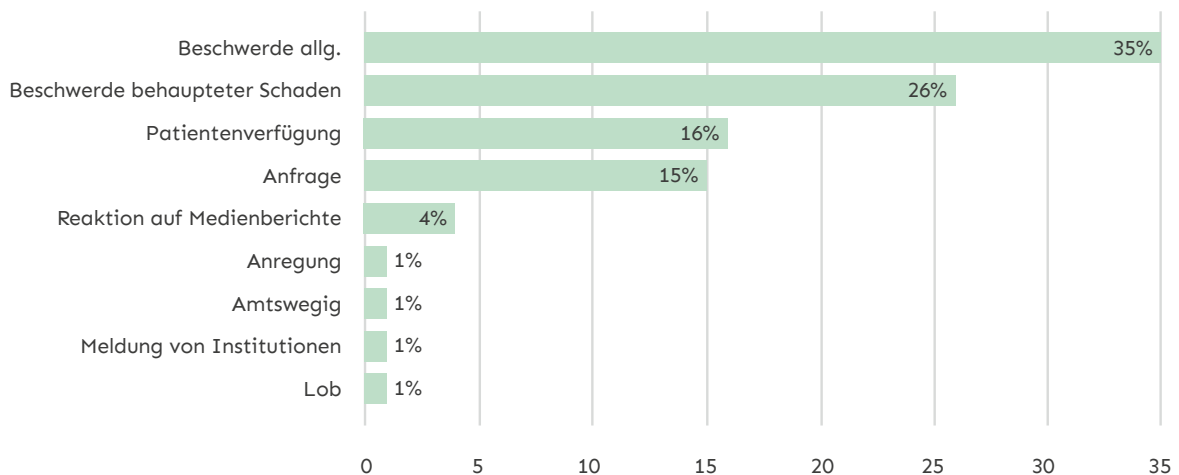
9.691 Inanspruchnahmen insgesamt



Telefonische Beratung 6.716 Telefonate insgesamt



Themen 2.973 aktenmäßig dokumentierte Anliegen insgesamt

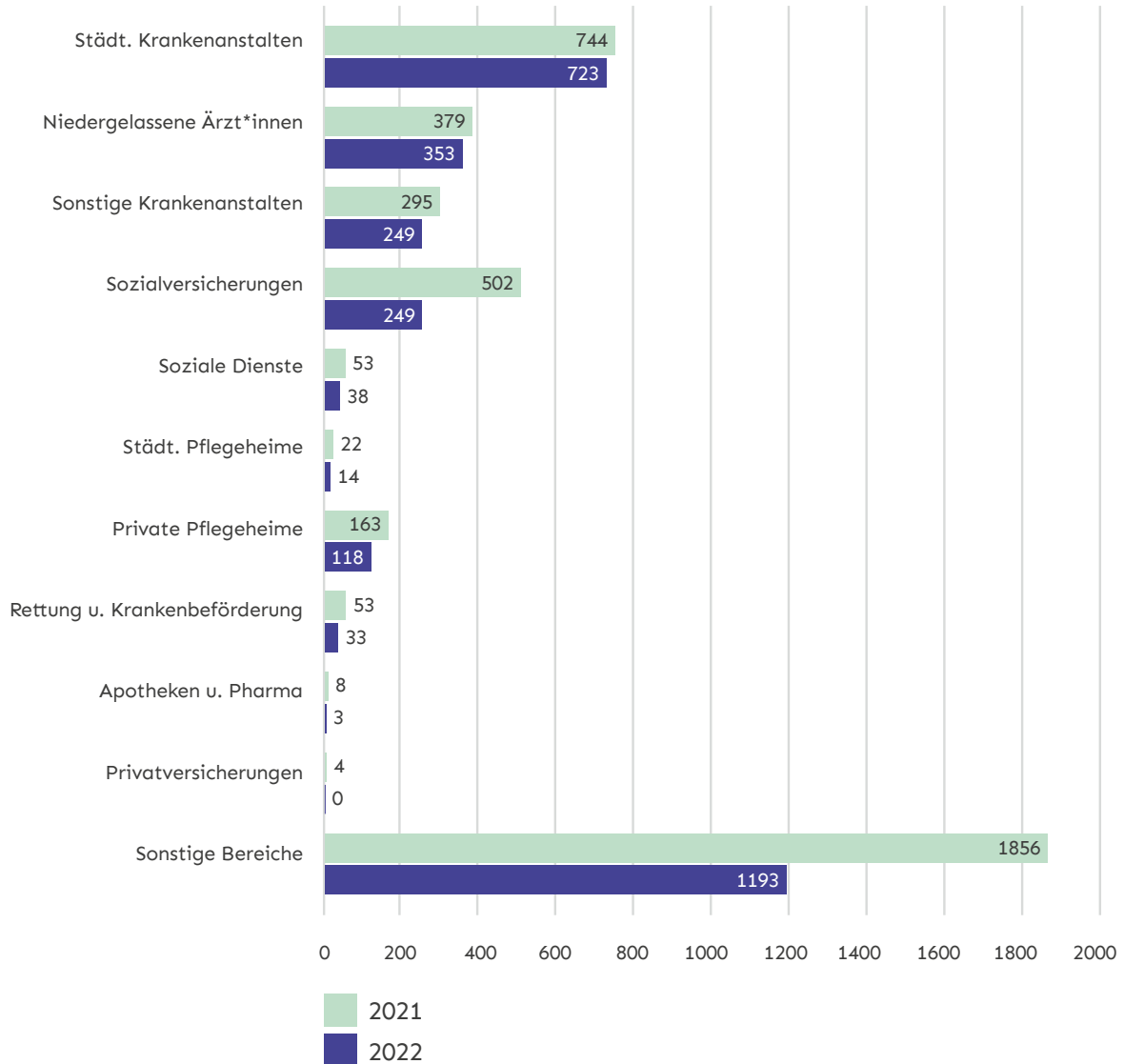


4. Die Aufteilung der Geschäftsfälle im Berichtsjahr 2022

Der größte Anteil der dokumentierten Anliegen, die an die WPPA herangetragen wurden, entfiel auch im Jahr **2022** auf städtische und sonstige Krankenanstalten (Privatspitäler, Spitäler der AUVA) etc. Unter „Sonstige Bereiche“ finden sich u.a. Patientenverfügungen, allgemeine Rechts-/Kostenfragen, Covid-19 etc. Aus der nachfolgenden Zusammenstellung ist die Aufteilung der Geschäftsfälle auf die einzelnen Gesundheitsversorgungsbereiche ersichtlich:

Aufteilung der Geschäftsfälle: Vergleichsstatistik 2021 - 2022

Fälle insgesamt 2021: 4.079, Fälle insgesamt 2022: 2.973



5. Die Aufteilung der Geschäftsfälle auf die einzelnen Krankenanstalten, Pflegeheime und sonstigen Bereiche 2022

In der folgenden Liste ist die Verteilung der dokumentierten Anliegen auf die einzelnen Spitäler ersichtlich, wobei unter „Sonstige Krankenanstalten“ auch alle Privatspitäler zu finden sind. Hier wird auch Lob betreffend die einzelnen Spitäler ausgewiesen. Weiters wird die Anzahl der stationären und ambulanten Behandlungsfälle in den Krankenanstalten des WiGeV in Relation zu der Anzahl der Geschäftsfälle in der WPPA gestellt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass unter den dokumentierten Inanspruchnahmen nicht nur vermutete Behandlungsfehler aufscheinen, sondern auch sonstige Anliegen wie Kommunikationsprobleme, organisatorische Mängel, Kostenanfragen etc.

Von den im Jahre **2022** insgesamt **2.973** dokumentierten Inanspruchnahmen betrafen:

**Städtische Krankenanstalten
insgesamt:**

723

davon		Ambulanzen	Lob	Anzahl an Behandlungsfällen*
Universitätsklinikum AKH Wien (AKH)	229	26	6	1.124.681
Klink Donaustadt (KDO)	104	9	-	480.215
Klinik Floridsdorf (KFL)	94	9	3	280.837
Klinik Landstraße (KLA)	77	12	2	317.846
Klinik Ottakring (KOR)	70	8	-	363.711
Klinik Favoriten (KFN)	60	7	1	285.217
Klinik Hietzing (KHI)	56	6	-	274.372
Klinik Penzing (KPE)	24	1	2	85.210
Städt. KA allgemein	4	-	-	-
Anton Proksch Institut	3	-	-	-
PTZ-Ybbs**	1	-	-	1.289
Kaiserin-Elisabeth-Spital***	1	-	-	-

* lt. Meldung WiGeV

** in NÖ liegend, da vom WiGeV betrieben in dieser Statistik angeführt

*** seit 2012 dauerhaft geschlossen

**Sonstige Krankenanstalten
insgesamt:**

249

davon		Ambulanzen	Lob
Orthopädisches Spital Speising	31	2	-
Hanusch Krankenhaus	30	4	-
AUVA-Traumazentrum Wien - Standort Meidling	28	1	-
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder	25	1	-
St. Josef Krankenhaus	23	-	-
AUVA-Traumazentrum Wien – Standort Lorenz Böhler	18	-	-
Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern	14	1	-
Herz-Jesu Krankenhaus	12	-	-
Krankenhaus Göttlicher Heiland	11	-	-
Sanatorium Hera	11	-	-
Evangelisches Krankenhaus	9	-	-
Privatklinik Döbling	9	-	-
Rudolfinerhaus	7	-	-
St. Anna Kinderspital	5	1	-
Univ. Zahnklinik	4	-	-
Franziskusspital Margareten	4	-	-
Wiener Privatklinik	3	-	-

**Sonstige Krankenanstalten
insgesamt:**

249

davon

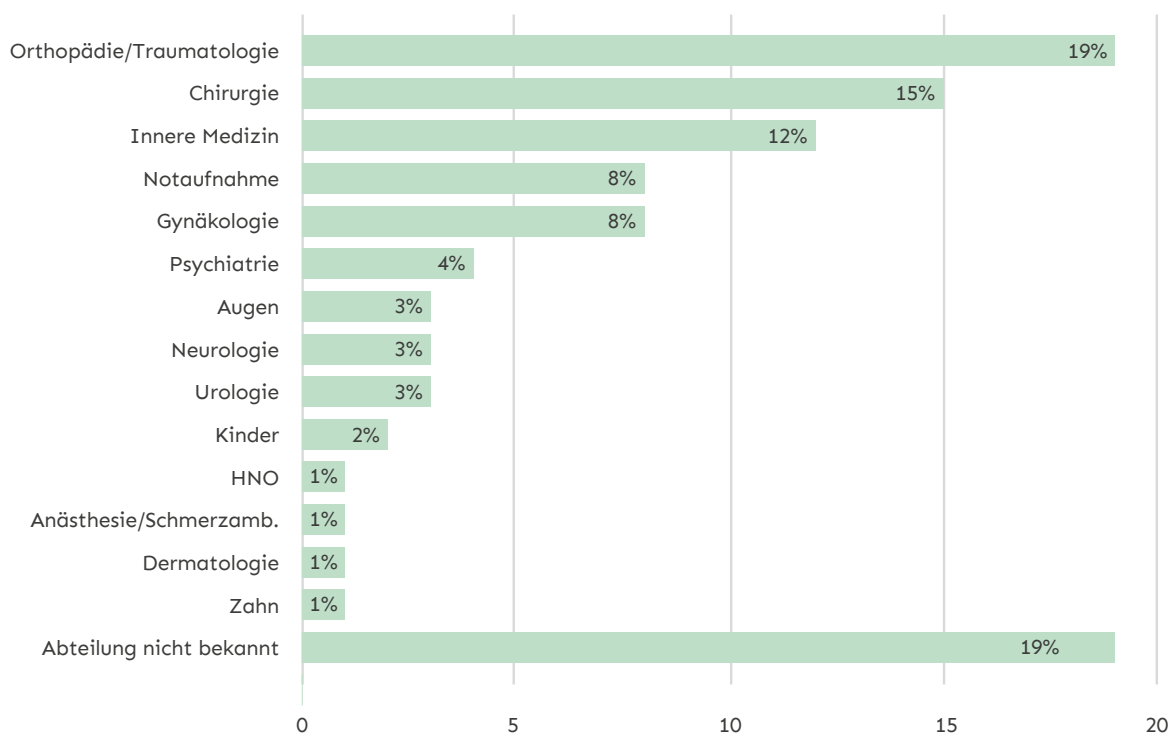
Ambulanzen Lob

Rehaklinik Baumgarten	2		
Confraternität – Privatklinik Josefstadt	1	-	-
Neurologisches Rehab Zentrum Rosenhügel	1	-	-
Priv. KA Allgemein	1	-	-

Niedergelassene Ärzt*innen insgesamt:	353
Sozialversicherungen insgesamt	249
Private Pflegeheime insgesamt:	118
Soziale Dienste	38
Rettungs- und Krankenbeförderungsdienste insgesamt:	33
Städtische Pflegeheime insgesamt:	14
Apotheken (u. Pharmaindustrie)	3
Sonstige Bereiche (<i>davon u.a. Covid-19, Patientenverfügungen, allgemeine Rechts-/Kostenfragen etc.</i>)	1.193

6. Die Aufteilung der Anliegen in den Wiener Krankenanstalten auf die jeweiligen Fachbereiche 2022

972 Anliegen insgesamt

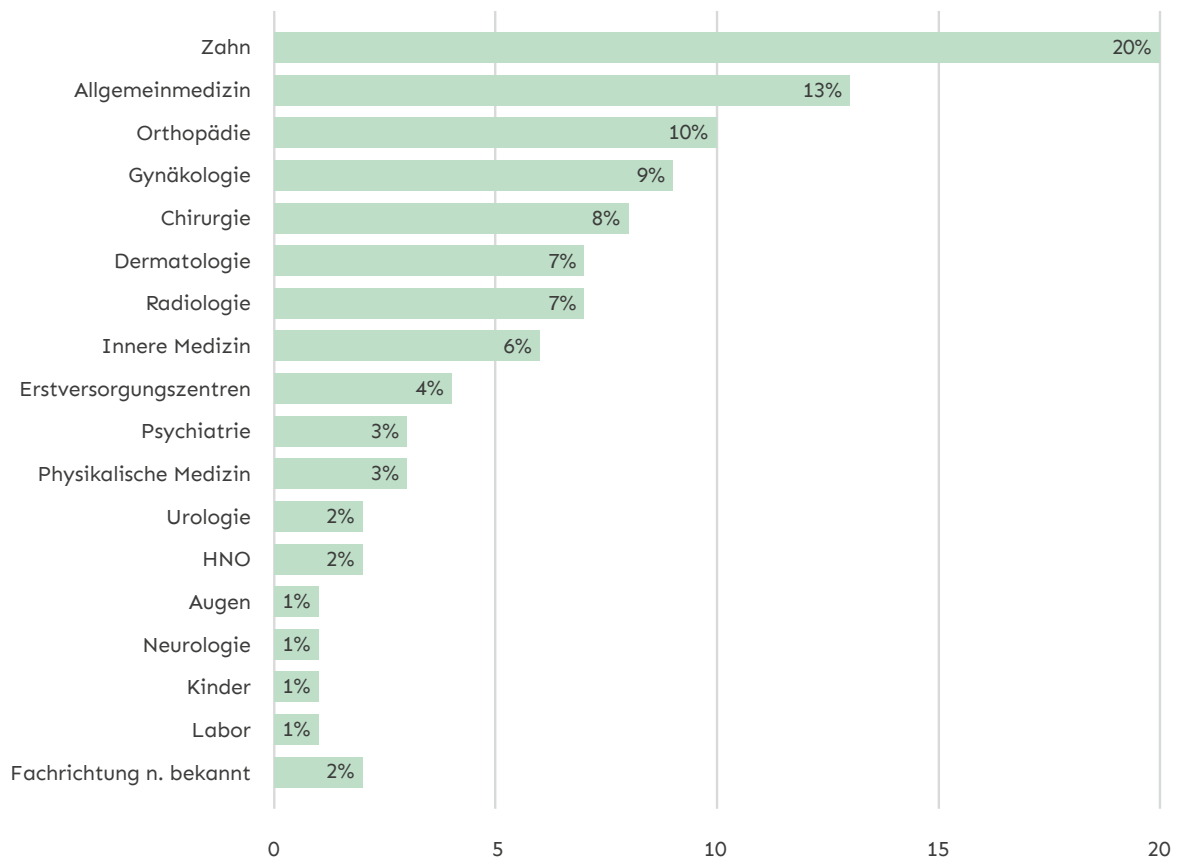


Das vorherige Diagramm zeigt die Aufteilung der Anliegen in den **städtischen Spitälern** und auch in den **sonstigen Krankenanstalten** Wiens auf die jeweiligen Fachgebiete im Jahr **2022**. Insgesamt gab es **972 Anliegen** (2021: 1.039 Anliegen) betreffend alle städtischen und sonstigen Krankenanstalten in Wien. Davon entfielen **723 Anliegen** auf die **städtischen** und **249 Anliegen** auf die **sonstigen Spitäler**.

Die meisten Anliegen fielen 2022 in den Fachgebieten **Orthopädie/Traumatologie** (19%, 2021: 18%), **Chirurgie** (15%, 2021: 14 %) und **Innere Medizin** (12 %, 2021: 14%) an.

7. Die Aufteilung der Anliegen im extramuralen ärztlichen Bereich 2022

353 Anliegen insgesamt



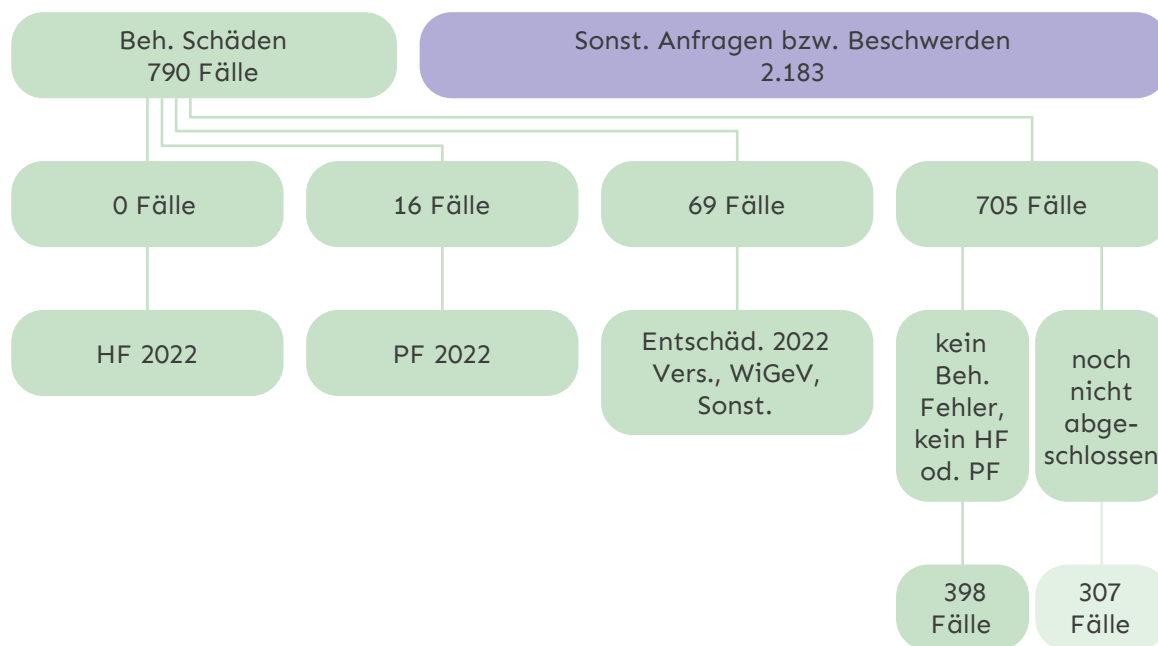
Das obige Diagramm ermöglicht einen Vergleich der Anliegen im **niedergelassenen Bereich**. Insgesamt wurden bei der WPPA im Jahr **2022** betreffend in Wien niedergelassene Ärzt*innen **353 Anliegen** vorgebracht. (2021: 379 Anliegen.)

Die beschwerdeintensivste Fachrichtung war **2022** die **Zahnmedizin** (**20%**, 2021: 21%). An zweiter Stelle steht die **Allgemeinmedizin** (**13%**, 2021: 20%), gefolgt von der **Orthopädie** (**10%**, 2021: 9%).

II. Ergebnisse der Geschäftsfälle aus den Bereichen Gesundheitswesen sowie Pflege und Betreuung 2022

1. Allgemeines

1.1. Behauptete Schäden und sonstige Anliegen im Jahr 2022



Von den **2.973** aktenmäßig dokumentierten Anliegen, welche im Jahr **2022** an die WPPA herangetragen wurden, wurden in **790 Fällen**, das entspricht ca. **27%** aller Prüffälle (2021: ca. 19%), Schäden durch Behandlungsfehler behauptet.

Von diesen behaupteten Schäden konnten noch **im Jahr 2022** im Wege von **Haftpflichtversicherungen oder durch sonstige Einrichtungen** (dazu gehören auch Entschädigungen z.B. im Wege der Schiedsstelle der Ärztekammer oder seitens der Pharmaindustrie etc.) sowie im Wege des **Wiener Gesundheitsverbundes** in **69 Fällen** finanzielle Entschädigungen ausgehandelt werden.

16 Fälle der behaupteten Schäden wurden noch **im Jahr 2022** in den **Wiener Patientenentschädigungsfonds** (PF) eingebracht. Im Jahr 2022 wurde von den behaupteten Schäden kein Fall in den **Wiener Härtefonds** (HF) eingebracht.

Insgesamt wurden im **Jahr 2022** – unter Erledigung auch offener Fälle der Vorjahre – von **Haftpflichtversicherungen, sonstigen Einrichtungen** und im Wege des **Wiener Gesundheitsverbundes** in **159 Fällen** finanzielle Entschädigungen ausgehandelt, sowie **8 Fälle** in den **Wiener Härtefonds** (HF) und **110 Fälle** in den **Wiener Patientenentschädigungsfonds** (PF) eingebracht.

In den Fällen, in denen Behandlungsfehler behauptet, und die im Jahr 2022 nicht entschädigt wurden, haben sich im Rahmen der Überprüfung durch die WPPA keine Anhaltspunkte für einen Behandlungsfehler ergeben und es war auch keine Behandlung des Anliegens im Härtefonds oder Patientenentschädigungsfonds möglich. Schließlich gibt es eine Gruppe von Fällen, deren Überprüfung durch die WPPA noch nicht abgeschlossen ist.

Außer den 790 behaupteten Behandlungsschäden wurden insbesondere Anfragen bzw. Beschwerden zu folgenden **sonstigen Themenbereichen** eingebracht:

Verrechnungsproblematik: Kostenbeiträge, Rezeptgebühren, Pflegegeld, Ärzt*innenhonorare, Transportkosten, Kostenablehnung seitens Sozialversicherungen, Kuraufenthalte etc.

Wartezeiten: hauptsächlich Beschwerden wegen zu langer Wartezeiten auf Operationstermine, auf MRT-Untersuchungen, auf Strahlentherapie sowie in Spitalsambulanzen

Verhaltensbeschwerden: unfreundliches Verhalten von Ärzt*innen, teilweise auch von Pflegepersonen; mangelnde oder zu späte Auskunft an Patient*innen bzw. Bewohner*innen und/oder deren Angehörige

Befundurgenzen wegen zu langer Wartezeiten auf ärztliche Befunde

Diverse Hilfestellungen bei Betreuungs- und Versorgungsfragen, Zugang zu Kassenleistungen, Heilbehelfen, Hilfsmitteln und Medikamenten, Abklärung von Kosten für spezielle therapeutische Einrichtungen, Suche nach einem geeigneten Wohn- und Pflegeplatz, Hilfestellung für besondere Personengruppen, wie mehrfachbehinderte Menschen, psychiatrische und gerontopsychiatrische Patient*innen sowie Menschen ohne Versicherungsschutz etc.

Rechtsauskünfte: Information über Patient*innenrechte wie z.B. Einsicht in die Krankengeschichte, Bewohner*innenrechte, Erwachsenenvertretung, Vorsorgevollmacht etc.

Rechtliche Beratung und Errichtung von **Patientenverfügungen**.

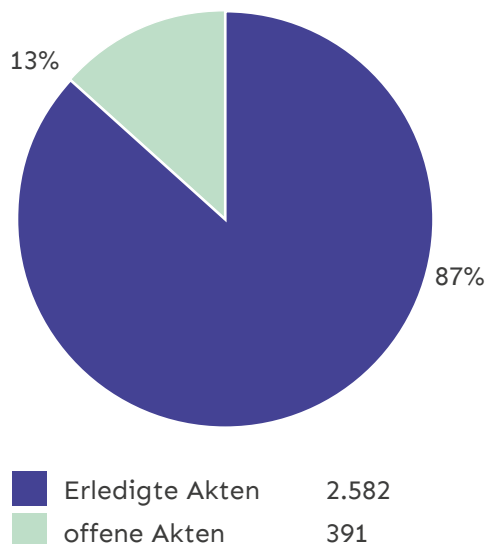
Anfragen bzw. Beschwerden in Zusammenhang mit der **COVID-19-Pandemie**.

1.2. Erledigungsstatistik 2022

Aus der nachfolgenden Grafik ist ersichtlich, wie viele der im Jahr **2022** an die WPPA herangetragenen und aktenmäßig dokumentierten Anliegen noch im selben Jahr erledigt werden konnten.

Erledigungsstatistik 2022

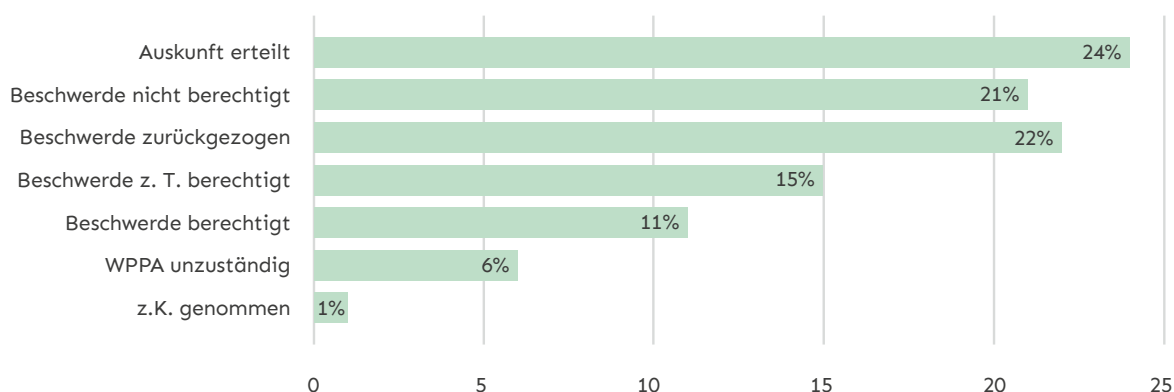
2.973 Akten insgesamt



Die nächste Grafik zeigt, wie viele der **2.582** erledigten Akten Beschwerden betrafen (**1.471 Beschwerden**) und wie viele davon mit welcher Erledigungsart abgeschlossen wurden. In ca. **26%** der Fälle waren die Beschwerden **berechtigt bzw. zum Teil berechtigt**. Die Erledigungsart „zurückgezogen“ beinhaltet auch Fälle, bei denen sich die Beschwerdeführer*innen u.a. nicht mehr gemeldet haben.

Beschwerden 2022

1.471 Akten insgesamt



2. Entschädigungen 2022

Auch im **Berichtsjahr 2022** wurden, wie in den Vorjahren, an die WPPA vermehrt Anliegen wegen behaupteter Behandlungsschäden oder Diagnosefehler herangetragen. Hier gibt die WPPA Hilfestellung zur Erlangung einer finanziellen Entschädigung.

Die WPPA klärt die Ursache von Medizinschäden und die rechtlichen Voraussetzungen für Schmerzensgeld und sonstigen Schadenersatz. Zu den eingeholten Stellungnahmen der Ärzt*innen werden Expertisen von Vertrauensärzt*innen oder Gutachten von gerichtlich beeideten Sachverständigen eingeholt. Diese Vorgehensweise ist für Ärzt*innen sowie Patient*innen kostenlos. Die Honorare von Sachverständigen werden von der WPPA, vom Wiener Gesundheitsverbund oder von Haftpflichtversicherungen bezahlt. In allen Fällen wird die oder der Sachverständige im Einvernehmen mit der WPPA bestellt.

Die Klärung von Patient*innenschäden erfolgt in Zusammenarbeit mit den **Spitalsträgern** und **Haftpflichtversicherungen**. Auch in den Verhandlungen vor der **Schiedsstelle der Ärztekammer für Wien** wirken Vertreter*innen der WPPA mit.

Als weitere Maßnahme besteht für die Wiener Wohnbevölkerung bei Medizinschäden, die sich in einem Spital des Wiener Gesundheitsverbundes ereignet haben die Möglichkeit, eine finanzielle Hilfestellung im Rahmen des **Freiwilligen Wiener Härtefonds** zu erreichen.

Zusätzlich gibt es für Patient*innen, welche ab 1.1.2001 in einer öffentlichen oder privaten gemeinnützigen Krankenanstalt in Wien einen Schaden erlitten haben, die Möglichkeit einer Entschädigung durch den **Wiener Patientenentschädigungsfonds**, wenn eine Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist und/oder eine bislang unbekannte oder seltene, zugleich aber schwerwiegende Komplikation aufgetreten ist, welche zu einer erheblichen Schädigung geführt hat.

2.1. Entschädigungsstatistik 2022

Im Jahr **2022** wurden in insgesamt **244** Schadensfällen finanzielle Entschädigungen in Höhe von **€ 2.296.761,21** ausgehandelt. Darin sind auch Fälle enthalten, die in den Vorjahren an die WPPA herangetragen wurden, sofern sie im Jahr 2022 entschädigt wurden.

Diese Beträge wurden bezahlt aus:

Haftpflichtversicherungen, WiGeV u. Sonstiges

(z.B. über Empfehlung der Schiedsstelle der ÄK,
Honorarrückzahlungen seitens einzelner Ärzt*innen)

€ 1.113.624,91

Härtefonds (HF)

€ 64.000,-

Patientenentschädigungsfonds (PF)

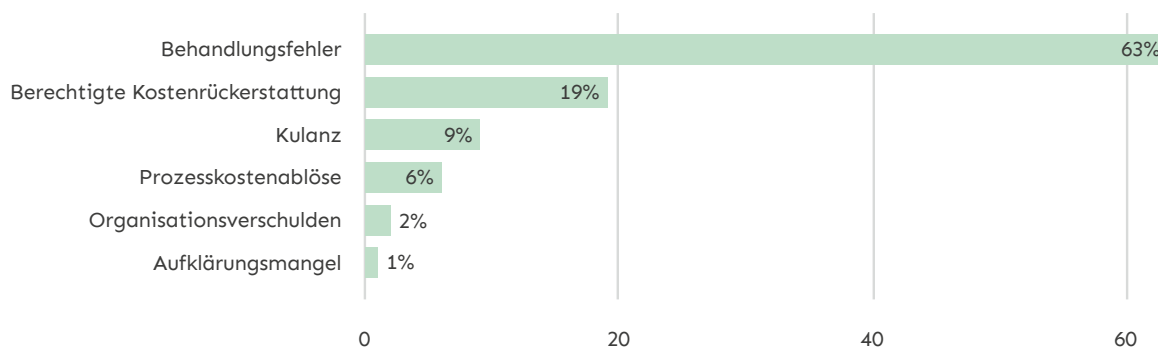
€ 1.119.136,30

2.2. Entschädigungsgründe im Jahr 2022

Die nachfolgende Grafik zeigt die Gründe für die im Haftungsweg (Haftpflichtversicherungen, WiGeV, Schiedsstelle der ÄK, etc.) erreichten finanziellen Entschädigungen im Jahr 2022.

Entschädigungsgründe 2022

€ 1.113.624,91 insgesamt



2.3. Schiedsstelle der Ärztekammer für Wien sowie Schlichtungsstelle der Zahnärztekammer für Wien 2022

Im Berichtsjahr 2022 wurde die WPPA zu **66** Verhandlungen der **Schiedsstelle der Ärztekammer für Wien** beigezogen.

Nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung mit Erörterung des Sachverhaltes mit den Patient*innen sowie der betroffenen Ärzt*innen konnte die Kommission in insgesamt **14 Fällen** eine Empfehlung zur Leistung von **Entschädigungsbeträgen** aussprechen bzw. Einigungen der Parteien vor der Schiedsstelle erzielen. Somit konnten nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung Entschädigungen mit einem Gesamtbetrag von **€ 60.950,-** erreicht werden.

In **48 Fällen** konnte die Kommission mangels Anspruchsvoraussetzungen keine Empfehlung zur Leistung einer Entschädigung abgeben. In **9 dieser Fälle** zeigte sich aber im Rahmen der Sitzung, dass die Voraussetzungen für den Zuspruch einer Entschädigung aus dem **Patientenentschädigungsfonds** gegeben sein könnten, sodass den Patient*innen geraten wurde, sich an den Beirat des Patientenentschädigungsfonds zu wenden.

Im Berichtsjahr 2022 wurde die WPPA zu **einer** Verhandlung der **Schlichtungsstelle der Zahnärztekammer für Wien** eingeladen. Eine Empfehlung auf Zahlung einer Entschädigung bzw. von Gewährleistung wurde nicht abgegeben.

Diese im Vergleich zur Schiedsstelle der Ärztekammer für Wien geringe Fallzahl resultiert nach Auskunft der Zahnärztekammer daraus, dass im weitaus überwiegenden Ausmaß bereits im Vorfeld einer Schlichtungsverhandlung durch Vermittlung der fachärztlichen Referent*innen die anhängigen Beschwerdefälle zwischen Patient*innen und Zahnärzt*innen geklärt und gelöst werden können.

2.4. Entschädigungen in den letzten 5 Jahren im Vergleich

Jahr	Gesamtzahl der Fälle	Gesamthöhe Entschädigungen
2018	359	€ 3.231.399,96
2019	370	€ 3.155.820,80
2020	415	€ 4.243.909,31
2021	358	€ 2.640.921,09
2022	244	€ 2.296.761,21

Entschädigungen Vergleich 2018 – 2022 (Aufteilung n. Quelle)



2.5. Gesamthöhe aller Entschädigungen seit Bestehen der WPPA

Seit Bestehen der WPPA hat diese bis zum 31.12.2022 in insgesamt **5.080** Schadensfällen Entschädigungen in der Höhe von ca. **€ 34,4 Mio.** erreicht.

Dazu kommen noch die im Rahmen der Wiener Härtefallregelung ausbezahlten finanziellen Hilfen in der Gesamthöhe von ca. **€ 5,9 Mio.** sowie die im Rahmen des Wiener Patientenentschädigungsfonds geleisteten Entschädigungen in Höhe von ca. **€ 29,7 Mio.**, also **insgesamt ca. € 70 Mio.**

III ALLGEMEINER TEIL – QUALITÄTSSICHERUNG

In diesem Abschnitt werden – gegliedert nach verschiedenen Themenbereichen – Qualitätsmängel, welche an die WPPA durch Anfragen und Beschwerden herangetragen wurden und überwiegend keine Behandlungsfehler im engeren Sinn sind, dargestellt und gegebenenfalls durch Lösungsvorschläge und Empfehlungen ergänzt. Ebenso werden Probleme aufgezeigt, die dem neuen Leiter der WPPA im Zuge seiner Vorstellungsgespräche von mehreren Gesprächspartner*innen übereinstimmend geschildert wurden. Beispiele für Behandlungsfehler finden sich daran anschließend im „Besonderen Teil“.

Zu betonen ist, dass nicht bei allen Beschwerden, die an die WPPA herangetragen werden, aufgeklärt werden kann, ob diese Mängel tatsächlich bestehen. Das ist auch dann der Fall, wenn Klient*innen nach den ersten Auskünften durch die WPPA diese nicht schriftlich zu einem Tätigwerden ermächtigen oder nicht über den weiteren Verlauf der Angelegenheit nach der Beratung informieren. Weiters ist zu beachten, dass es Probleme gibt, die mehrere Ursachen haben oder „Querschnittsthemen“ sind (z.B. Personalknappheit → Kommunikationsmängel; Entlassungsmanagement → Transportwartezeiten) und sich daher einer eindeutigen Zuordnung entziehen.

1. Intramurale Mängel

Das dominierende Gesundheitsthema des Jahres 2022 schlechthin war im Spitalsbereich der **Personalmangel an Ärzt*innen**, vor allem aber an **Pflegekräften**. Aus diesem Personalmangel, der von der Leitung des Wiener Gesundheitsverbundes (WiGeV), aber auch den Leitungen anderer Spitalsträger im Wesentlichen durchaus zugestanden wird, und die dadurch bedingten Bettensperren resultierten zahlreiche Beschwerden über OP-Wartezeiten bzw. OP-Terminverschiebungen, Mehrklassenmedizin, unzumutbare Wartezeiten in Ambulanzen, Kommunikationseinbußen, Qualitätsmängel sowie die auch medial stark diskutierten Gefährdungsanzeigen. Anhand von Beispielen sollen diese Schlagworte näher konkretisiert werden:

- a) Die häufigen Beschwerden über OP-Absagen oder Terminverschiebungen verteilten sich auf viele Kliniken (sowohl WiGeV-Spitäler wie auch sonstige öffentliche Spitäler) und verschiedenste Fachbereiche (besonders häufig orthopädische Eingriffe, aber auch Herz- und Gefäßchirurgie, onkologische Eingriffe und Chemotherapie, Urologie, Augenchirurgie, Dermatologie, Neurochirurgie, Unfallchirurgie, Kieferchirurgie, plastische Chirurgie) und hingen nur teilweise mit den Auswirkungen der Corona-Pandemie zusammen. Zum Teil wurden Wartezeiten von mehr als einem Jahr und bis zu 3-malige OP-Verschiebungen beanstandet. Erklärt wurden diese Verschiebungen häufig mit Personalproblemen im nichtärztlichen Bereich. Daneben gibt es aber auch einen Engpass bei Fachärzt*innen (z.B. Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Klinik Floridsdorf, die aus Personalmangel geschlossen bleiben muss).

- b) Im Herbst 2022 häuften sich **Gefährdungsanzeigen** von Abteilungsleitern in verschiedenen Kliniken des WiGeV. Die Direktion versuchte zwar, dies als teilweise übertriebene Aktionen zu relativieren, die in Wahrheit eher in die Kategorie „Belastungsanzeige“ einzuordnen wären und von der Personal- bzw. Standesvertretung befeuert würden; die Häufung der Anzeigen in Kombination mit den Informationen über Bettenschließungen, OP-Verschiebungen etc. deuten aber doch auf sehr ernsthafte Personalprobleme hin. Keinesfalls sollten Gefährdungsanzeigen bagatellisiert oder „schubladiert“ werden. Um dem vorzubeugen, hat die Direktion des WiGeV am 19.10.2022 eine Dienstanweisung erlassen, welche die diversen Begrifflichkeiten und die korrekte Vorgangsweise zu erläutern trachtet. Allerdings würde es Patient*innen schaden, wenn der darin enthaltene Hinweis, dass missbräuchliche Anzeigen als Dienstpflichtverletzungen anzusehen sind, einschüchternd wirkt und dazu führt, dass auch berechnigte Anzeigen unterlassen werden. Ob die Bereitschaft zu (auch berechtigten) Gefährdungsanzeigen steigt, wenn als unmittelbare Reaktion ein Besuch der Innenrevision zu gewärtigen ist, scheint ebenfalls diskutabel.
- c) **Mehrklassenmedizin:** Die Klagen darüber, dass man nur als (extramurale*r) Privatpatient*in schnell an einen OP-Termin kommt, sprechen gegen die Objektivität des Terminmanagements. Beklagt wurde auch, dass eine Patientin, statt in der Klinik nachbehandelt zu werden, ohne vorausgegangene Kosteninformation zur Nachbehandlung in die Privatordination des Primars bestellt wurde.
- d) **Qualitäts- und Kommunikationsmängel:** Manche Behandlungsbeschwerden deuten ebenfalls auf einen Zusammenhang mit Ressourcenproblemen (und damit einhergehend oft Kommunikationsschwächen) hin. Dazu ein paar markante Beispiele:
- Einem Patienten mit Herzbeschwerden wurde eine Wartezeit von 40 Tagen für den Angiographie-Termin zugemutet. In der Wartezeit erlitt er einen Herzinfarkt.
 - Trotz ausdrücklichen Wunsches und Zusage einer Vollnarkose gegenüber einem einseitig erblindeten, besorgten Patienten wurde die Katarakt-OP am zweiten Auge mehrfach verschoben und nur ohne Vollnarkose angeboten. Ein wertschätzendes, erklärendes Gespräch erfolgte erst nach der in einem anderen Spital unter Narkose durchgeführten OP und über Intervention der WPPA.
 - Einer anderen Patientin, die unter starken Schmerzen und Depressionen litt, wurde bei der Untersuchung in der Ambulanz mitgeteilt, dass sie für eine OP vorgemerkt werde, ohne ihr einen konkreten Termin zu nennen. Auch hier führte die Intervention der WPPA zu einer Konkretisierung und damit erheblichen Entlastung der Patientin.
 - Durch unsachgemäße Lagerung eines Patienten nach einer Wirbelsäulen-OP kam es zu einem schmerzhaften Weichteilschaden, dessen Heilung 4 Monate dauerte.
 - Besonders dramatisch verlief eine grob fehlerhafte Dialyse, bei der die Patientin verstarb. Dieser Fall wird im Besonderen Teil näher beschrieben.
 - Eine Beschwerde betraf die unterlassene Aufklärung im Zuge einer Behandlungsabweisung (keine gefäßchirurgische Versorgung möglich, aber keine Weiterverweisung; dadurch Behandlungsverzögerung, die beinahe zu einer Beinamputation geführt hätte).

Im Zuge von Telefonaten haben Patient*innen weiters von angeblichem Mobbing, mangelnder Aufsicht und damit fehlender Sturzprävention und vergessenen Thrombose-Spritzen berichtet.

- e) Was die Behandlung in **Ambulanzen** betrifft, wurden sowohl
- zum Teil exorbitante Wartezeiten,
 - mangelnde telefonische Erreichbarkeit, Betreuungsdefizite während des Wartens (die bis zu Abgängigkeiten von demenzerkrankten Patienten führten; in einem tragischen Fall sogar mit letalem Ausgang),
 - Diagnosefehler wie auch
 - Schwierigkeiten, dringend benötigte Befunde zu erlangen, beanstandet.

Empfehlungen der WPPA:

Die unter den Punkten a) bis e) beschriebenen Missstände resultieren zu einem Großteil aus der Personalknappheit und damit starken Belastung bis Überforderung des verbliebenen Personals. Fatal daran ist, dass sich hier eine Abwärtsspirale zu entwickeln droht, die höchst gefährlich ist, weil sie zu unkontrollierbaren außerordentlichen Personalabgängen führen kann. Diese Situation ist nicht von heute auf morgen entstanden und hat verschiedene Ursachen. Dazu gehören Aus- und Nachwirkungen der Covid-19-Pandemie (starkes Patient*innenaufkommen, aber auch hohe Infektionsquoten beim Gesundheitspersonal selbst), ein ungewöhnliches Zusammentreffen mehrerer hoch infektiöser Erkrankungen zum selben Zeitpunkt, demografische Gründe, die verringerte Bereitschaft des Personalnachwuchses, übermäßige Belastungen (wie Überstunden oder Wochenenddienste) in Kauf zu nehmen oder Vollzeitbeschäftigungen anzustreben, Imageprobleme einzelner Fächer, verlockende Arbeitsbedingungen für Wahlärzt*innen und damit Anreize, die Spitalsarztstätigkeit einzuschränken oder zu beenden, das Abdrängen extramural behandelbarer Patient*innen in Spitalsambulanzen mangels ausreichender kassenärztlicher Versorgung u.v.m.

Bei dieser Gemengelage an ungünstigen Rahmenbedingungen scheinen einzelne Empfehlungen fehl am Platz. Auf vielfältige Ursachen muss mit einer Vielzahl von Maßnahmen reagiert werden. Zweifellos muss aber oberste Priorität die **Verbesserung der Arbeitsbedingungen des Spitalpersonals** sein, was auch, aber nicht nur einen finanziellen Aspekt beinhaltet. Ebenso wesentlich erscheint eine **echte Verhandlungsbereitschaft** der unterschiedlichen Stakeholder des Gesundheitswesens, die nicht nur in der Findung von Kompromissen besteht, sondern auch ein ehrliches Hinterfragen der eigenen Standpunkte und das Eingestehen von Fehlentwicklungen beinhaltet. Das vielzitierte „Alle an einen Tisch setzen“ kann nur Fortschritte bringen, wenn die Bereitschaft besteht, Partikularinteressen in den Hintergrund zu rücken und die Funktionsfähigkeit des noch immer auf hohem Niveau befindlichen Gesundheitssystems zu bewahren und zu fördern.

2. Schnittstelle Entlassungsmanagement

Wiederholt wird die WPPA mit Fragen zum Entlassungsmanagement konfrontiert. Meist werden Patient*innen entlassen, obwohl eine ausreichende Betreuung im privaten Bereich bzw. eine Unterbringung in Pflegeheimen (noch) nicht gewährleistet ist, was oft zu Überforderungen der mit diesen Problemen belasteten Angehörigen führt. Diese würden oft längere stationäre Aufenthalte wünschen, bis sich die Betreuungsfrage klären lässt.

Erfreulicherweise gelingt es der WPPA immer wieder, durch gute Kontakte zum FSW und zu den Krankenanstalten, Betreuungsprobleme abzufedern.

Empfehlung der WPPA:

Im Wesentlichen kann dazu auf den Vorjahresbericht verwiesen werden. Es ist verständlich, dass schon aus ökonomischen und Kapazitätsgründen Krankenanstalten auf eine möglichst frühzeitige Entlassung dringen müssen, falls ein weiterer stationärer Aufenthalt medizinisch nicht notwendig ist. Lange stationäre Spitalsaufenthalte führen zu höheren Kosten als jede extramurale Pflege. Eine möglichst frühzeitige Kontaktaufnahme mit Angehörigen, deren Beratung bzw. Unterstützung bei der Organisation von Betreuungslösungen sind unerlässlich und würden zu einer positiven Wahrnehmung (Zufriedenheit der Patient*innen und der Angehörigen) beitragen. Hier Personalkapazitäten – auch zusätzliche Sozialarbeiter*innen – einzusetzen und Hilfe bei der Suche nach Betreuungslösungen anzubieten, würde sich aber auch aus ökonomischer Sicht lohnen. Letztlich ist der Ausbau entsprechender Kapazitäten im niedergelassenen Bereich erforderlich.

3. Extramurale Mängel

Eine Vielzahl von Beschwerden bezog sich im Berichtsjahr auf den **Mangel an Kassenärzt*innen** (Allgemeinmediziner*innen wie Fachärzt*innen, vor allem Kinder- und Jugendärzt*innen), daraus resultierend unzumutbare Wartezeiten bei Ärzt*innen, physikalischen und radiologischen Instituten und insgesamt den Vorwurf der „**Mehrklassenmedizin**“. Viele Patient*innen berichteten, dass rasche Untersuchungs- oder OP-Termine nur bei privater Zahlung (Wahlärzt*innen, MRT usw.) zu erreichen seien. Es sei daher auch unverständlich, dass die ÖGK keine weiteren Verträge mit Radiologie-Instituten abschließe, obwohl Interesse dafür bestehe. Kritikwürdig sei auch, dass trotz des hohen Interesses für Open-MRT in Wien diese Untersuchung nicht auf Kasse angeboten werde. Dabei würde diese Einrichtung gerade bei Menschen mit Angst vor räumlicher Enge oder bei Kindern eine Untersuchung ohne Sedierung ermöglichen. Auch die Ambulatorien der ÖGK hätten wochenlange Wartezeiten. Schließlich dränge man auf diese Art und Weise die Patient*innen wieder in die Spitalsambulanzen, die aber diesem Ansturm nicht gewachsen seien.

Beklagt wurden weiters eingeschränkte Öffnungszeiten, die Nichterreichbarkeit von Kassenärzt*innen in der Weihnachtszeit (schlechtes Vertretungsmanagement), auch weil Urlaube nicht im Praxisplan der Ärztekammer eingetragen worden seien; außerdem Schwierigkeiten, bei Pensionierungen die Krankengeschichte für den*die Nachfolger*in zu bekommen, die Einforderung von Stornogebühren trotz stichhaltiger Begründung für die Nichtwahrnehmung des Termins, unzureichende Aufklärung über voraussichtliche Behandlungskosten bei privatem Zahnarzt, die Verweigerung von Hausbesuchen allgemein, aber speziell auch die Verweigerung persönlicher Untersuchung in der Ordination bei Influenza- oder Covid-19-Verdacht, und schließlich ein als frauenfeindlich empfundenes Arztgespräch.

In vielen der genannten Fälle konnte, soweit es sich um individuelle Probleme handelte, die WPPA durch Interventionen und Aufklärung befriedigende Lösungen herbeiführen. Die Strukturängel der Unterversorgung mit Kassenärzt*innen und Kasseninstituten entziehen sich allerdings dem Einflussbereich der WPPA.

Empfehlungen der WPPA:

- 1) Anpassung des Leistungskataloges an aktuelle Bedürfnisse und Erhöhung der Tarife zur Anhebung der Attraktivität von Kassenverträgen
- 2) Unterstützung von Berufseinsteiger*innen, um den Schritt in die Selbständigkeit zu erleichtern
- 3) Rascher Ausbau von Primärversorgungseinrichtungen
- 4) Erhöhung der Kassenstellen für radiologische Institute
- 5) Controlling des OP-Termin-Managements zur Vermeidung der Bevorzugung von Privatpatient*innen
- 6) Kontrolle der Einhaltung des Praxisplans bzw. ausreichender Vertretungsregelungen in Ferienzeiten durch die Ärztekammer
- 7) Open-MRT auf Kasse

4. Arzneimittel – Medizinprodukte

Der um den Jahreswechsel auch medial breit thematisierte **Medikamenten-Engpass** hat sich auch in mehreren Beschwerden an die WPPA niedergeschlagen. Kritisiert wurden in diesem Zusammenhang u.a. das Fehlen jeglicher Alternativen für bestimmte Arzneimittel auf dem Markt, der hohe Zeitaufwand, der Ärzt*innen durch die Prüfung der Verfügbarkeit der verschriebenen Medikamente entstehe, die Verwirrung für Patient*innen durch laufende Veränderungen der verschriebenen Generika (speziell bei Hypertonie) und die zu beobachtenden möglichen nachteiligen Auswirkungen bezüglich der Wirksamkeit und Verträglichkeit bei veränderten Verschreibungen. Auch sei zu beobachten gewesen, dass vom Krankenhaus verordnete Medikamente weder in Österreich noch in Deutschland erhältlich gewesen seien.

Regelmäßig erreichen die WPPA Ersuchen um Intervention bei der Sozialversicherung bezüglich **Kostenübernahme** für nicht dem Erstattungskodex unterliegende Arzneimittel. So konnten – jeweils einzelfallabhängig - Erfolge bei der Vergütung der Pille zur Behandlung von Endometriose, einer Hormonspirale zur Therapie einer gynäkologischen Erkrankung und bei der Refundierung der Kosten einer Herpes Zoster-Impfung erzielt werden. Probleme bereitete auch die Ablehnung einer „Black-Box-Verschreibung“ durch die Vertretung der erkrankten Hausärztin und die vorläufige Ablehnung der chefärztlichen Bewilligung für eine höhere Dosierung der IVIG-Therapie. In beiden Fällen konnten Lösungen im Sinne der Patient*innen gefunden werden. Ein Kritiker der teilweise enormen **Preissteigerungen** für privat zu zahlende Medikamente musste mit seinen Anliegen an die Taxkommission bzw. das Gesundheitsministerium verwiesen werden.

Im Bereich der Medizinprodukte konnte die WPPA durch Gespräche mit der ÖGK die Reduzierung der Abgabe von Inkontinenzprodukten abwenden. Unbefriedigend ist hingegen weiterhin die schon im Vorjahresbericht geschilderte Reaktion der Fa. Philips Respironics im Zusammenhang mit den Sicherheitsrisiken ihrer Heimbeatmungsgeräte. So kam es im November 2022 zu einer neuerlichen Sicherheitswarnung und einer Reparatur- bzw. Austauschserie, welche bei den Patient*innen, deren Geräte noch nicht getauscht wurden, verständliche Besorgnis ausgelöst hat. In Einzelfällen half auch die WPPA bei der Durchsetzung von Reparaturwünschen. Die Reaktion des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) ist weiterhin sehr zurückhaltend und unverständlich. Der bloße Verweis auf die ohnehin vorliegende CE-Kennzeichnung kann angesichts des konkreten Vorfalls nicht genügen. Initiativen zur Befassung einer unabhängigen Prüfstelle seitens des BASG sind leider unterblieben.

Empfehlungen der WPPA:

- 1) Schaffung einer Datenbank über den aktuellen Medikamenten-Stand bei Apotheken mit Zugriffsmöglichkeit der Ärzt*innen
- 2) Forcierung der Wirkstoffverschreibung nach Abwägung ihrer Vor- und Nachteile und sachlicher und umfassender Diskussion derselben (Daten über die Erfahrungen anderer europäischer Länder)
- 3) Verschreibung von Medikamenten in adäquaten Packungsgrößen
- 4) Aufbau eines ausreichenden inländischen Lagerbestands vor der nächsten Wintersaison

5. Langzeitpflege

Besonders vielfältig und komplex sind die Unterstützungswünsche und Beschwerden im Bereich der Pflege. Häufig gab es Beschwerden über die Einstellung oder Ablehnung des Kostenersatzes für eine (weiterhin) notwendige **medizinische Hauskrankenpflege**, wobei letztlich

immer wieder Kulanzlösungen mit der Pflichtversicherung vereinbart werden konnten. Belastend ist allerdings die Unsicherheit, die durch die immer nur für kurze Zeiträume zugesagte Finanzierung bei den Pflegebedürftigen entsteht. In diesem Zusammenhang ergaben sich auch Abgrenzungsprobleme zwischen der Zuständigkeit des FSW und der ÖGK bezüglich der Kostenübernahme. Vom FSW wurden nach Intervention der WPPA u.a. Sonderwünsche nach Förderung einer privat organisierten Heimhilfe bzw. eines mobilen Palliativteams für die Bewohnerin eines privaten Wiener Wohn- und Pflegeheimes erfüllt. Ebenso kulant erwies sich die ÖGK nach einer zunächst abgelehnten Kostenübernahme für die Heilmittelüberprüfung (Rollstuhl) durch ein Unternehmen mit Sitz außerhalb Wiens.

Schwieriger gestalteten sich die Interventionen für die WPPA im Falle einer hochbetagten, psychotischen und an Demenz erkrankten Patientin, deren Gesundheitszustand sich massiv verschlechterte, die sich aber weigerte, die für ihre wirksame Pflege notwendigen Anträge auf Heimunterbringung zu unterschreiben. Noch bevor eine Erwachsenenvertretung bestellt wurde, kam es dann doch durch Zusammenwirken der WPPA und des FSW zu einer Überstellung ins Krankenhaus, wo die Frau letztlich an einem Gehirntumor verstarb. In einem weiteren Fall zeigte sich der Bewohner eines städtischen Pflegekrankenhauses aggressiv gegenüber Mitarbeiter*innen und Mitbewohner*innen. Nachdem er vermeintlich Rund-um-die-Uhr-Betreuung benötigte, blieb sein Wunsch eines Auslandsbesuches sowie einer Übersiedlung in eine eigene Wohnung unerfüllt. Ihm konnte nach einer anonymen Fallbesprechung und einem Clearing entscheidende Hilfe auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmtheit geboten werden.

Mannigfache Probleme ergeben sich für berufstätige Personen, wenn sich der Pflegeaufwand für ihre Angehörigen so erhöht, dass er mit einer Aufrechterhaltung der Berufstätigkeit nicht mehr vereinbar ist, gleichzeitig aber ein starker Wunsch nach Betreuung zu Hause besteht. Nach Ausschöpfung der Pflegekarenz oder Pfl egeteilzeit stehen diese **pfl egewilligen Angehörigen** vor einer äußerst schwierigen Entscheidung.

Empfehlungen der WPPA:

- 1) Die kurze Befristung der Bewilligung medizinischer Hauskrankenpflege ist für die Betroffenen ein unzumutbarer und wenig gesundheitsfördernder Zustand und sollte überdacht werden.
- 2) Nach Bundesländern unterschiedliche Regelungen für Heilmittelüberprüfungen sind seit der Gründung der ÖGK völlig unverständlich und sollten raschest beseitigt werden.
- 3) Pfl egewillige Angehörige stellen einen wesentlichen und letztlich kostengünstigen Beitrag zur Versorgung pflegebedürftiger Menschen dar. Kreative Lösungen etwa in Form von z.T. durch öffentliche Förderung bewerkstelligte Anstellungsmodelle könnten maßgeblich dazu beitragen, diese Pflegebereitschaft sozialrechtlich abzufedern.

6. Rehabilitationsaufenthalte für Demenzerkrankte

Häufig ist zu beobachten, dass Reha-Aufenthalte für Demenzerkrankte (z.B. nach Krebserkrankungen) von der PVA nicht bewilligt werden. Es hat den Anschein, dass dies auf Grund des erhöhten Unterstützungsbedarfs, den diese Patient*innen haben, oder weil keine Besserung des Zustandes durch die Therapie erwartet wird, passiert und eine generelle Linie darstellt. Es ist aber unbestritten, dass diese Aufenthalte sehr oft dazu beitragen können, den Zustand der Betroffenen zu stabilisieren, im Einzelfall auch zu verbessern.

Allgemein trat die Selbsthilfegruppe Demenzerkrankter an die WPPA mit dem Wunsch nach einem niederschweligen Zugang zu geförderter persönlicher Assistenz und nach einer Sensibilisierung von Ärzt*innen, ihre Befunde in einfacher Sprache zu verfassen, um Informationsverlust zu vermeiden, heran. Sie beklagte auch die fehlende Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Empfehlung der WPPA:

Insbesondere im Lichte der zu erwartenden Zunahme von Demenzfällen in den nächsten Jahren und Jahrzehnten hält die WPPA eine individuelle Prüfung von Reha-Anträgen für geboten und auch die Aussicht auf eine bloße Stabilisierung des Gesundheitszustands für bewilligungswürdig.

7. Rettungs- und Krankentransporte

Schon in vergangenen Berichten wurde das Thema Wartezeiten auf Rettungs- und Krankentransporte angesprochen. Leider sind – nach Darstellung der Krankenanstalten, aber auch der Transportdienste – die Probleme auch im Jahr 2022 unverändert aufgetreten, wenngleich die **Zahl der Beschwerden** an die WPPA **zurückgegangen** ist. Ob dies auf eine gewisse Entspannung des Betreuungsaufwandes durch die Abschwächung der Pandemie oder ein verbessertes Beschwerdemanagement der Transportorganisationen zurückzuführen ist, kann nur gemutmaßt werden. Berichtet wurde von den Führungen der Krankenanstalten aber weiterhin von oft stundenlangen Wartezeiten auf Rücktransporte, wobei die Personalressourcen, um die Wartenden zu betreuen, nicht zur Verfügung stünden. Seitens der Rettungsdienste wurden unzureichendes Terminmanagement der Krankenanstalten, was zu nicht bewältigbaren Stoßzeitbelastungen führe, sowie telefonisches Bestellen „im letzten Moment“ beklagt. Ebenso wurden laufend zu erbringende, aber nicht vergütete Betreuungsleistungen der Sanitäter*innen in den Krankenanstalten im Zusammenhang mit der Ablieferung oder Abholung von Patient*innen beanstandet. Von Patient*innen wurde die unzureichende Reaktion auf die Bestellung von Rettungstransporten nach Wahl der Notrufnummer 144 beanstandet, welche in 2 Fällen zu schweren Komplikationen geführt hätte.

Andere Fälle betrafen Beschwerden, in denen Patient*innen die Kosten eines Rettungstransports in Rechnung gestellt wurden. Die WPPA konnte die Zahlung abwenden, weil die Einschätzung der Notwendigkeit eines solchen Einsatzes durch die Bestellenden zwar falsch, aber vertretbar war.

Vereinzelt wurden auch verantwortungsloses Verhalten der Transportbediensteten oder nicht nachvollziehbare Umwege bei den Transportfahrten beanstandet.

Empfehlungen der WPPA:

- 1) Die Bemühungen, ein effizientes Wartezeitmanagement in den Kliniken zu entwickeln, wie es in der Klinik Floridsdorf mit der Entlassungs-Area schon durchaus Erfolge gezeitigt hat, sind fortzusetzen und möglichst rasch auf alle Kliniken auszuweiten.
- 2) Wenn schon Wartezeiten unvermeidlich sind, so ist durch die Abstellung von Personal dafür zu sorgen, dass die dringendsten Bedürfnisse der wartenden, oft hoch betagten Patient*innen (Trinken, Essen, WC) gedeckt werden können.
- 3) Das zeitlich gestaffelte Bestellen von Patient*innen zu Ambulanzterminen würde eine wesentliche Erleichterung für die Transportdienste darstellen, ebenso ein Bestellen von Abholdiensten mit entsprechender Vorlaufzeit.
- 4) Es muss eine klare und nachvollziehbare Arbeits- und Kostentrennung bezüglich der mit der Patient*innenaufnahme und –entlassung zu erbringenden Hilfeleistungen eingeführt werden, wenn den Transportdiensten von der Sozialversicherung nur die reinen Transportzeiten abgegolten werden.
- 5) Die konsequente Nutzung der elektronischen Anmeldeplattform sowie die möglichst frühzeitige Bekanntgabe von Abholterminen würden eine Koordinierung der Transportdiensteanbieter wesentlich erleichtern.

8. Covid-19

Auch das Jahr 2022 war trotz eines mittlerweile vielfältigen Impfstoffangebotes und erfolgreich eingesetzter neu entwickelter Medikamente von mehreren Infektionswellen mit unterschiedlichen Auswirkungen geprägt. Für besondere Verunsicherung und verständliche Verärgerung sorgte dabei der Zick-Zack-Kurs der Bundesregierung bei der eingeführten und kurz darauf rückgängig gemachten allgemeinen Impfpflicht. Nachdem schon im August 2022 die Quarantänebestimmungen maßgeblich gelockert worden waren, erklärte die Bundesregierung schließlich Anfang 2023 die Pandemie für beendet und verkündete einen Zeitplan für das Auslaufen der verschiedenen Schutzmaßnahmen. Dementsprechend hob auch das Land Wien die lange Zeit strengeren Vorschriften des Maskentragens in öffentlichen Verkehrsmitteln und der Testpflicht bei Spitalsbesuchen mit Ende Februar 2023 auf.

Die weiterhin zahlreichen Beschwerden und Auskunftersuchen an die WPPA zu diesem Thema betrafen vor allem

- die Zutrittsbeschränkungen für Besucher*innen,
- Medikamenten-Engpässe,
- die Verweigerung der Behandlung von Personen ohne aktuellen PCR-Test oder aufrechten Impfschutz,
- die Behandlungsverweigerung gegenüber Personen mit Maskenbefreiung,
- die unrichtige Ermittlung des PCR-Testzeitpunktes und die dadurch verursachte verfrüht abgelaufene Gültigkeitsdauer,
- die Verwechslung der gewünschten Impfstoffe und
- die Geltendmachung von vermuteten Impfschäden.

Hier wurden vor allem Thrombosen, Durchblutungsstörungen, Herzrhythmusstörungen, Herzbeutelentzündungen, Gefühlsstörungen, neurologische Schäden, Autoimmunerkrankungen, Herpes Zoster, Rheuma, Polyarthritits und anhaltende Gelenkschmerzen angeführt.

Der WPPA gelang es zumeist, eine für die Beschwerdeführer*innen befriedigende Lösung herbeizuführen oder diese zumindest über den Sinn von gewissen Einschränkungen aufzuklären und Alternativen aufzuzeigen. Personen, die Impfschäden behaupteten, wurden über die Voraussetzungen der Entschädigung und den Weg der Geltendmachung informiert. Festzuhalten bleibt, dass der WPPA die Voraussetzungen für eine Entschädigung zu eng und die Höhe der anerkannten Ersatzbeträge zu niedrig erscheinen. Eine großzügigere Handhabung hätte vermutlich dazu beigetragen, die Impfskepsis zu mindern und die Vertiefung der vielzitierten „Gräben“ in der Gesellschaft zu vermeiden.

Schwierigkeiten erzeugten die Fälle mutmaßlicher bzw. höchstwahrscheinlicher **Covid-19-Infektionen während der Spitalsbehandlung**. Die Folgen reichten von schweren Krankheitsverläufen über Long-Covid bis zum Ableben auf Grund der Infektion. Da in keinem dieser Fälle die Kausalkette der Ansteckung mit Covid-19 zweifelsfrei festgestellt werden konnte und die jeweiligen Krankenanstalten behaupteten, alle Schutzmaßnahmen eingehalten zu haben, weigerten sich die Träger, eine Entschädigung zu leisten. Für die geschädigten Patient*innen und Hinterbliebenen wurde daher eine Lösung über den Wr. Härtefonds bzw. Wr. Patientenentschädigungsfonds angestrebt. Selbst auf diesem Wege war es äußerst schwierig bis unmöglich, eine Entschädigung zuerkannt zu bekommen. Die jeweiligen Fondsbeiräte argumentierten, dass selbst bei sorgfältigster Beachtung aller Covid-Schutz- und Vorsichtsmaßnahmen es zu Ansteckungen mit Covid kommen könne bzw. Kausalketten nicht genau nachverfolgt werden könnten. Andererseits muss aus Sicht der WPPA berücksichtigt werden, dass bei lückenloser Einhaltung aller Schutz- und Vorsichtsmaßnahmen das Übertragungsrisiko sehr gering sein sollte und Patient*innen/Angehörige doch auch immer wieder – und durchaus nachvollziehbar - berichteten, dass sie beobachtet hätten, dass Maßnahmen nicht immer konsequent eingehalten worden seien.

Der WPPA ist durchaus bewusst, dass die Umsetzung der Covid-Maßnahmen für alle Krankenanstalten eine immense Herausforderung war/ist, doch sollte es für Patient*innen, die nachweislich erst während ihres Spitalsaufenthaltes angesteckt wurden und dadurch eine nachhaltige Verschlechterung ihres Zustandes erfuhren, eine Entschädigungsmöglichkeit geben. Eine Analogie zur Gefährdungshaftung oder zur Sphärentheorie (d.h. verschuldensunabhängige Haftung für aus einer bestimmten Sphäre stammende Risiken) drängt sich hier auf.

Schließlich hat die durch diverse Corona-Maßnahmen ausgelöste **außerordentliche Belastung von Kindern und Jugendlichen** besonders schmerzlich vor Augen geführt, dass die ärztliche Versorgung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie völlig unzureichend ist.

Wenngleich breite Bevölkerungsteile das oben angesprochene „Ende der Pandemie“ herbeigesehnt haben, hat es doch eine Reihe besorgter Zuschriften gegeben, in denen die WPPA um Hilfestellung bei der Aufrechterhaltung von **Schutzmaßnahmen zu Gunsten vulnerabler Patient*innen und Heimbewohner*innen** ersucht wurde.

Empfehlungen der WPPA:

- 1) Aufrechterhaltung eines aussagekräftigen Abwassermonitorings, um allenfalls auftauchende neue, gefährliche Mutationen frühzeitig zu erkennen und so rasch reagieren zu können
- 2) Unverändertes Gratis-Test-Angebot für vulnerable Gruppen und Menschen mit Symptomen
- 3) Rücksichtnahme auf besonders vulnerable Personen durch Berücksichtigung ihrer Bitte, im persönlichen Kontakt Masken zu tragen
- 4) Lockerung der Voraussetzungen für die Geltendmachung von Impfschäden und Erhöhung der möglichen Ersatzbeträge
- 5) Rechtzeitige Wiederaufnahme einer überzeugenden Kampagne für Auffrischungsimpfungen im kommenden Herbst
- 6) Schaffung von Entschädigungsmöglichkeiten für während ihrer Spitalsbehandlung infizierte Personen unabhängig von einem strengen Beweis eines Sorgfaltsverstößes des Spitalsträgers
- 7) Intensivierung der Forschung zur Behandlung von Long-Covid-Symptomen
- 8) Schaffung der Voraussetzungen für einen vernünftigen (Gesundheits)Datenaustausch und Vernetzung der vorliegenden Datenbanken
- 9) Raschestmögliche Erhöhung des Angebotes an kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung; großzügige Unterstützung für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen

9. Seltene Krankheiten

Immer wieder wird die WPPA auch von Betroffenen einer seltenen Krankheit, die sich vom österreichischen Gesundheits- und Sozialsystem im Stich gelassen fühlen, kontaktiert. Beispielsweise sollen hier nur 2 Kontakte wiedergegeben werden.

So hat sich die Österreichische Gesellschaft für **ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis/chronic fatigue syndrome)** mit dem Hinweis auf den Zusammenhang mit Long Covid und der Klage über verspätete bzw falsche Diagnosen, teilweise schädigende Behandlungen, das Fehlen von sozialen Anlaufstellen und krankheitsverstärkende Reha-Therapien an die WPPA gewandt.

Erschütternd ist auch die Falldarstellung einer Familie, deren Kind vom sogenannten **Phe-lan-McDermid-Syndrom** betroffen ist. Diese soll in weiterer Folge ungekürzt wiedergegeben werden:

Diagnose seltener Gendefekt bei Kleinkind:

Eltern fühlen sich mit der Situation komplett alleingelassen

Mit drei Jahren wird bei einem Kind am Wiener AKH ein seltener Gendefekt diagnostiziert. Dieser zeigt sich schon von Geburt an durch massive Ein- und Durchschlafstörungen, Trinkschwäche, Muskelschwäche und später durch eine ausbleibende Sprachentwicklung und ausgeprägte autistische Verhaltensweisen. Weder Mediziner*innen in der Schlaf- und Schreiam-bulanz einer Kinder- und Jugendklinik noch diverse Kinderärzt*innen und Neurolog*innen, an die sich die verzweifelten Eltern wenden, erkennen in den verschiedenen Auffälligkeiten des Kindes eine Erkrankung. Stattdessen schicken sie die Eltern über Jahre zur Schlafberatung, Psychotherapie, Homöopath*innen und Erziehungsberatung.

Schließlich wird mit drei Jahren ein noch(!) selten diagnostizierter Gendefekt entdeckt, der all diese Symptome des Kindes erklärt. Mit dem Ausdruck des humangenetischen Befunds und der Adresse einer Selbsthilfegruppe in Deutschland werden die Eltern wieder sich selbst überlassen. Keine Befunderklärung, keine Aufklärung über die dringend notwendigen weiteren Untersuchungen von Nieren, Herz, Epilepsie usw. Keine psychologische Betreuung. Nur die fixe Zusage, dass das Kind nie sprechen wird.

Die Eltern geben nicht auf, suchen Rat bei der deutschen Selbsthilfegruppe und machen sich auf die mühsame Suche nach einem Therapieplatz für Logopädie und Physiotherapie: Wartezeit auf einen Kassentherapieplatz mindestens neun Monate! Die Eltern beschließen, die Kosten für Wahltherapeuten zu übernehmen. Damit ihr Kind irgendwann reden und sturzfrei gehen kann. Beratung über Ansprüche auf Pflegegeld und erhöhte Familienbeihilfe, um die finanzielle Belastung durch die Therapien und häufigen medizinischen Untersuchungen durch Wahlkinderärzt*innen oder Wahltherapeut*innen abfedern zu können, bekommen sie nur durch Eigenrecherche und Integration Wien.

Und wieder nur durch Eigeninitiative erhalten die Eltern neun Monate nach der Diagnose einen humangenetischen Beratungstermin, wo ihnen erstmals der Befund erklärt wird und wie er sich auf einen weiteren Kinderwunsch der Eltern auswirkt. Das betroffene Kind ist heute 8 Jahre alt und kann dank intensiver Logopädie für vertraute Personen relativ verständlich

sprechen und aus einem Becher trinken. Der Weg dorthin hat die Eltern immens viel Kraft gekostet, die sie für ihr Kind gebraucht hätten. Das geht besser.

Empfehlungen der WPPA:

- 1) Sensibilisierung und Fortbildung von Allgemeinmediziner*innen im Bereich seltener Krankheiten
- 2) Differenzierte Reha-Maßnahmen bei unsicheren Diagnosen
- 3) Sensibilisierung von Kinderärzt*innen und Säuglings- bzw. Kleinkindberatungsstellen für Symptome wie Entwicklungsverzögerung (!), Muskelschwäche, Schlafstörungen oder Trinkschwäche, die bei diversen Gendefekten gehäuft vorkommen → raschere Diagnose, gezielte Therapie
- 4) Aufbau von (multiprofessionellen) Kompetenzzentren als alleinige Anlaufstelle mit folgenden Aufgaben:
 - genaue Befunderklärung
 - Organisation und Durchführung der sich daraus ergebenden notwendigen Untersuchungen
 - psychologische Beratung und Begleitung
 - Erstellen eines Therapieplans
 - zeitnahe Vermittlung eines Therapieplatzes
 - Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe
 - aktive Unterstützung und Aufklärung durch eine einzige Stelle über alle damit einhergehenden sozialrechtlichen Ansprüche (erhöhte Familienbeihilfe, Pflegegeld, Selbstversicherung der pflegenden Angehörigen, Leistungen über den Behindertenpass, usw.)

10. Sterbeverfügungen

Auch nach mehr als einem Jahr seit dem Inkrafttreten des Sterbeverfügungsgesetzes BGBl I 242/2021 sind die im Jahresbericht der WPPA 2021 aufgeworfenen Fragen (siehe Kapitel XII. 1.) weitestgehend ungelöst. Klarstellungen des Gesetzgebers werden schmerzlich vermisst. Trotz mehrfacher Versuche, die Wichtigkeit einer Regelung aufzuzeigen, haben es die politischen Verantwortungsträger außerdem verabsäumt, die für die Patientenvertretungen als „dokumentierende Person“ erforderlichen personellen und finanziellen Ressourcen bereitzustellen. Die WPPA hat sich daher im Vorjahr darauf beschränkt, lediglich Auskünfte zu den (in 77 telefonischen Anfragen und 20 schriftlichen Eingaben) an sie herangetragenen Fragen zu erteilen. Eine Dokumentation kommt erst in Frage, wenn die genannten Voraussetzungen geschaffen wurden.

Empfehlungen der WPPA:

Es kann uneingeschränkt auf den Jahresbericht 2021 (Kapitel XII) verwiesen werden.

IV BESONDERER TEIL - EINZELFÄLLE

In diesem Abschnitt sollen beispielhaft einige der zahlreichen Fälle dargestellt werden, in denen auf Grund letztlich erwiesener **Behandlungsfehler** die WPPA im Berichtsjahr **Entschädigungszahlungen an die betroffenen Patient*innen (oder deren Angehörige)** durch den Rechtsträger oder die zuständige Haftpflichtversicherung erreichen konnte.

1. Intramural

WPPA 1117018/19 - Notfall-Aufnahme: keine ausreichende Überwachung mittels Pulsoxymetrie, Herzrhythmusstörung übersehen

Eine 62-jährige Patientin wurde wegen Exsikkose (Dehydratation), Schwäche und Schwindel mit der Rettung in die Notfall-Ambulanz eines städtischen Spitals eingeliefert.

Nach einer ersten ärztlichen Begutachtung inkl. Blutabnahme ließ man die Patientin in einer sog. Behandlungsbox auf die weitere Behandlung warten. In dieser Behandlungsbox wurde die Patientin nur visuell monitiert, jedoch wurde eine Kontrolle mittels Pulsoxymetrie (Überwachung der Sauerstoffsättigung) unterlassen. Diese Überwachung wäre jedoch im Hinblick auf die Krankheitsvorgeschichte (Grunderkrankungen wie langjährige Diabeteserkrankung sowie Bluthochdruck, hochgradige Niereninsuffizienz, schwere Gefäßerkrankung) und des aktuell hohen Kaliumwertes mit Risiko für Herzrhythmusstörungen aus medizinischer Sicht notwendig gewesen.

Schließlich wurde die Patientin regungslos in der Behandlungsbox aufgefunden. Sie hatte eine Herzrhythmusstörung und dadurch einen - letztlich tödlichen - Sauerstoffmangel des Gehirns erlitten.

Hätte man die Patientin ausreichend überwacht, wäre eine frühere Reanimation möglich gewesen und damit die Überlebenschance erhöht worden.

WPPA 400581/20 - Mit Brustkorbschmerzen von Notfall-Ambulanz zu Unrecht abgewiesen, Kammerflimmern übersehen

Ein 31-jähriger Patient suchte wegen Schmerzen im linken Brustkorb die Notfall-Ambulanz eines städtischen Spitals auf. Er wurde mit der Diagnose einer Muskelverspannung und Inter-costal neuralgie (Nervenschmerz) wieder nach Hause geschickt und verstarb nur wenige Stunden später an einem Herzinfarkt.

Das eingeholte Sachverständigen-Gutachten ergab, dass die Beschwerdesymptomatik typisch für ein koronares Geschehen gewesen war, was nicht erkannt wurde. Der Patient hätte aus dem Spitalsbereich nicht entlassen werden dürfen. Im Rahmen eines stationären Aufenthaltes hätte dann bei Auftreten des Herz-Kammerflimmerns rascher reagiert werden können und wäre laut Gutachten die Überlebenschance deutlich erhöht gewesen.

WPPA 811364/20 – Gipsverband frühzeitig entfernt

Ein 15-jähriger Patient verletzte sich im Bereich des linken Handgelenks und wurde in einem

Spital vorstellig, wo eine Röntgenuntersuchung vorgenommen und wegen des Verdachts eines Kahnbeinbruchs ein Unterarmspaltgips mit Daumeneinschluss für 6 Wochen angelegt wurde. 10 Tage später wurde im Rahmen der Nachuntersuchung eine Röntgenaufnahme im Gips durchgeführt und die Diagnose auf Prellung des Handgelenks geändert. Der Gipsverband wurde abgenommen und der Patient aus der Behandlung entlassen.

Da der Patient aber auch nach mehreren Monaten noch immer Schmerzen hatte, wurde er neuerlich in diesem Spital vorstellig, wo eine Kahnbein-Pseudoarthrose festgestellt und in der Folge mittels Kahnbein-Verplattung, Stoßwellentherapie und Ruhigstellung für weitere 8 Wochen behandelt werden musste.

Das Spital selbst wies in seiner Stellungnahme darauf hin, dass eine Röntgenuntersuchung im Gips zur Kontrolle von Frakturen der Handwurzel vollkommen ungeeignet ist und es aufgrund der mangelhaften Ruhigstellung zum Entstehen der Kahnbein-Pseudoarthrose kam, die operativ saniert werden musste.

WPPA 1204619/20 – Tödlicher Zwischenfall bei der Dialyse

Im Rahmen einer Dialyse (Blutwäsche) in einem städtischen Spital wurde der notwendige Anschluss an das Schlauchsystem des Dialysegerätes unzureichend vorgenommen bzw. überwacht. Die Steck-/Drehverriegelung wurde nicht korrekt durchgeführt, sodass der Schlauch (venöser Schenkel) herausrutschen konnte und das Blut auf den Boden, statt zurück in den Körper der Patientin rann. Es wurde verspätet auf den Geräte-Alarm reagiert. Die Patientin (53 Jahre) erlitt aufgrund des Blutverlustes einen Kreislaufstillstand und einen hypoxischen Gehirnschaden und starb. Es wurde kein „Cross check“ (4-Augen-Prinzip) hinsichtlich korrekter Verschraubung der Schläuche durchgeführt. Die Generaldirektion des WiGeV sagte geeignete Vorkehrungen (Nachschulungen, Vorgaben für Gerätesicherstellung etc.) zu, um derartige Fälle in Zukunft zu vermeiden.

WPPA 884805/20 – Dickdarmperforation nicht erkannt

Eine 46-jährige Patientin unterzog sich in einem Spital einer laparoskopischen Zystenentfernung im Unterbauch. Bereits am ersten postoperativen Tag klagte die Patientin über starke Bauchschmerzen, welche jedoch erst am dritten postoperativen Tag mittels Bildgebung abgeklärt wurden. Dabei zeigte sich reichlich freie Flüssigkeit und Luft im Bauchraum, sodass die Patientin bei akutem Abdomen mit Sepsis einer Bauchoperation unterzogen wurde. Dabei wurde eine 4-Quadranten-Peritonitis (Bauchfellentzündung) mit Perforation des Dickdarms festgestellt. Die Patientin musste mit einem künstlichen Darmausgang versorgt werden. Während des nachfolgenden intensivmedizinischen Aufenthalts wurden 11 Folgeoperationen (Lavagen, Anlage eines Tracheostomas) durchgeführt, bis die Haut wieder verschlossen werden konnte.

Ein halbes Jahr später konnten der künstliche Darmausgang sowie das Tracheostoma rückoperiert werden. In der Folge musste auch noch eine Bauchdeckenhernienoperation mit Meshimplantation erfolgen.

Wenngleich kein schuldhaftes Fehlverhalten des Operateurs an der Darmverletzung bei der Erstoperation feststellbar war, hätten doch die postoperativen starken Bauchschmerzen auf-

grund der Symptomatik und der Hinweise auf ein intraabdominelles Geschehen früher abgeklärt werden müssen. Dadurch hätten die massive 4-Quadranten-Peritonitis, die Stomaanlage und die vielen Folgeoperationen verhindert werden können.

WPPA 477378/21 – Oberschenkelhalsbruch nicht erkannt

Eine 75-jährige Patientin wurde mit der Rettung aufgrund akuter Schmerzen im linken Bein in ein städtisches Krankenhaus eingeliefert. Es wurde ein Röntgen durchgeführt und ein Bandscheibenschaden diagnostiziert. Kurz nach Entlassung aus der stationären Behandlung musste die Patientin aufgrund unerträglicher Schmerzen neuerlich die Rettung rufen und wurde in ein anderes Krankenhaus eingeliefert. Dort wurde noch am selben Tag eine eingestauchte Schenkelhalsfraktur links festgestellt, die schon in den Erströntgenbildern sichtbar gewesen war, jedoch nicht befundet wurde. Die Fraktur wurde dann mittels zementierter Hemiprothese operativ versorgt.

WPPA 673145/21 – Vorzeichen für Herzinfarkt übersehen

Ein 52-jähriger adipöser Patient mit Raucheranamnese wandte sich wegen seit 2 Tagen zunehmender Brustschmerzen an ein städtisches Spital, wo er untersucht, stundenlang beobachtet und danach mit einem Rezept für blutdrucksenkende Therapie beschwerdefrei entlassen wurde. Ihm wurde eine internistische Kontrolle im niedergelassenen Bereich empfohlen. Danach wandte er sich an seinen Hausarzt, der ihn schmerzstillend behandelte und eine Abklärung eines Bandscheibenvorfalles erreichte. Sechs schmerzbehaftete Wochen danach erlitt der Patient während einer Autofahrt einen akuten Herzinfarkt und wurde mit der Rettung in ein auswärtiges Krankenhaus gebracht, wo eine schwere koronare Dreigefäßerkrankung mit Arterienverschluss und mehrfache Arterienverengungen festgestellt und erfolgreich mit Stentsetzung behandelt wurden. Anhand einer gutachterlichen Überprüfung der Vorgangsweise des städtischen Spitals konnten Diagnose- und Behandlungsfehler festgestellt werden. Dadurch unterblieben zum Schaden des Patienten eine indizierte entsprechende Medikation plus stationäre Überwachung auf einer Intensivstation sowie invasive Diagnostik.

WPPA 1388664/21 – Neugeborenes beim Baden verbrüht

Durch eine Unachtsamkeit einer Pflegeassistentin wurde ein 22 Tage altes Neugeborenes in einem Spital zu heiß gebadet, sodass es zu Verbrühungen an den Oberschenkeln, dem Gesäß, dem Genitalbereich und dem Bauch kam. Aufgrund eines multiresistenten Keimes hatte die Pflegeassistentin Handschuhe getragen und die Wassertemperatur (diese betrug nach dem Baden 48 Grad) vorab nicht kontrolliert.

WPPA 1360894/22 – Falsches Medikament verabreicht

Aufgrund einer Patientenverwechslung in einem städtischen Spital wurde einer 63-jährigen Patientin ein Chemotherapeutikum verabreicht, welches für die Bettnachbarin bestimmt war und zu nicht unerheblichen Nebenwirkungen (starke Knochen-, Muskel- sowie Gelenkschmerzen sowie vorübergehender Haarausfall) führte.

2. Extramural

WPPA 1020430/21 – Schilddrüsenkarzinom verspätet erkannt

Im Rahmen einer Gesundenuntersuchung in einem Diagnosezentrum wurden bei einer 36-jährigen Patientin ein Knoten in der Schilddrüse entdeckt, die Schilddrüsenwerte bestimmt, jedoch eine erforderliche Messung des Calcitonin-Wertes verabsäumt. Diese Messung wurde erst mit einjähriger Verzögerung durchgeführt, wobei im weiteren Verlauf ein medulläres Karzinom der Schilddrüse samt Metastasen festgestellt wurde.

Auch wenn die konkreten Folgen durch die aufgetretene Diagnoseverzögerung nicht exakt quantifiziert werden konnten (laut eingeholtem Sachverständigengutachten war mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass bereits im Rahmen der Erstuntersuchung ein Karzinom im fortgeschrittenen Stadium vorlag), konnte eine finanzielle Einigung mit der zuständigen Haftpflichtversicherung erreicht werden.

WPPA 1134736/22 - Behandlungsverzögerung durch falsch interpretierten MRT-Befund

Ein 8-jähriges Kind wurde zur Abklärung von starken Bauchschmerzen mittels MRT-Untersuchung an einen Facharzt für Radiologie überwiesen.

Im MRT-Befund wurde – fehlerhaft - u.a. ein Sludge (eingedickte Gallenflüssigkeit) in der Gallenblase diagnostiziert. Dementsprechend stand die Befürchtung im Raum, dass dies eventuell eine Gallenblasenentzündung oder die Bildung von Gallensteinen zur Folge haben könnte. In den darauffolgenden Tagen wurde vom Kinderarzt eine sehr starke medikamentöse Therapie verschrieben. Zusätzlich wurden auch eine Koloskopie und zwei Gastroskopien durchgeführt. Da die Medikamente wenig Wirkung zeigten, wurden sie in einer erhöhten Dosis verabreicht. Dies hatte starke Nebenwirkungen zur Folge.

Fünf Wochen später wurde aufgrund ausbleibender Besserung bei einem anderen Facharzt für Radiologie eine weitere MRT-Untersuchung durchgeführt, die den ersten Befund widerlegte – ein Sludge war nicht auffindbar.

Die während des Diagnoseverzögerungszeitraumes bestehenden Schmerzen und die psychische Belastung einer in den Raum gestellten Operation waren die Grundlage der Schadenersatzforderung.

WPPA 2104190/2022 – bei chirurgischer Weisheitszahnentfernung Seiten verwechselt

Ein 18-jähriger Patient suchte zur chirurgischen Entfernung von 4 Weisheitszähnen eine Zahnklinik auf.

Zunächst wurden 2 Weisheitszähne auf der linken Seite entfernt.

Einige Monate später sollten die Weisheitszähne auf der rechten Seite entfernt werden. Dabei kam es zur Verwechslung der Kieferseiten. Der behandelnde Arzt leitete nochmals die Operation zur Entfernung des Weisheitszahnes im linken Oberkiefer ein. Beim – natürlich erfolglosen – Versuch, den Weisheitszahn aufzufinden, wurde die Wurzel des Nachbarzahnes beschädigt. Es musste bei diesem Zahn eine Wurzelbehandlung vorgenommen werden und der Patient wird später vermutlich ein Implantat benötigen und die Kosten dafür zu tragen haben.

V FINANZIELLE HILFE IN MEDIZINISCHEN SCHADENSFÄLLEN

1. Der Wiener Patientenentschädigungsfonds (PF)

1.1. Allgemeines

Nach dem Vorbild des seit 1998 bestehenden „Wiener Härtefonds“ hat der Bundesgesetzgeber im § 27a Abs. 5 und 6 des Kranken- und Kuranstaltengesetzes (KAKuG) eine grundsatzgesetzliche Regelung zur österreichweiten Einrichtung und Finanzierung von Patientenentschädigungsfonds geschaffen. Diese Bestimmungen hat der Wiener Landtag im § 46a Abs. 6 und 7 des Wiener Krankenanstaltengesetzes (Wr. KAG) ausgeführt. Mit dieser Bestimmung kann Patient*innen, welche ab 1. Jänner 2001 in einer öffentlichen oder privaten gemeinnützigen Krankenanstalt in Wien einen Schaden erlitten haben, eine Entschädigung zuerkannt werden, **wenn eine Haftung des Rechtsträgers** der Krankenanstalt **nicht eindeutig gegeben ist**, wenn also vor allem der Nachweis der Kausalität oder des Verschuldens erhebliche Schwierigkeiten bereitet. Ist ein Schaden auf ein zweifelsfreies Verschulden zurückzuführen, scheidet eine Ersatzleistung aus dem Fonds aus.

Eine Entschädigung ist auch dann möglich, wenn es sich um eine bislang unbekannte oder zwar **seltsame**, zugleich aber auch **schwerwiegende Komplikation** handelt, die zu einer **erheblichen Schädigung** geführt hat. Davon erfasst sind auch (schwere) Komplikationen, über welche die Patient*innen aufgeklärt wurden. Derartige Komplikationen bilden die weitaus größere Zahl der Entschädigungsfälle.

Keine Anwendung findet das Modell auf nicht gemeinnützige Privatkrankenanstalten und auf den Bereich der niedergelassenen Ärzteschaft.

Ein Rechtsanspruch auf Entschädigung besteht nicht. Eine Überprüfung der Entscheidung im Rechts- oder Verwaltungsweg ist ausgeschlossen. Neben dem Patientenentschädigungsfonds kann - insbesondere bei Vorliegen sozialer Härten – auch der Härtefonds angerufen werden. Auch ist nachträglich das Einbringen einer Klage bei Gericht möglich, wobei im Fall einer Entschädigung im Wege eines gerichtlichen Urteils oder auch eines gerichtlichen oder außergerichtlichen Vergleiches der aus dem Fonds ausbezahlte Betrag grundsätzlich zurückzuzahlen ist. Im Einzelfall kann jedoch von der Verpflichtung zur Rückzahlung ganz oder teilweise abgesehen werden.

Gespeist wird der Patientenentschädigungsfonds von den Patient*innen, die in einer öffentlichen oder privaten gemeinnützigen Krankenanstalt in Wien stationär aufgenommen werden. Zusätzlich zum Kostenbeitrag wird von diesen Personen ein Betrag von € 0,73/Tag (für maximal 28 Belegtage pro Kalenderjahr) eingehoben, welcher der WPPA für den Patientenent-

schädigungsfonds zur Verfügung zu stellen ist. Für diese Beträge wurde ein eigenes gesonder-tes Bankkonto eingerichtet und entsprechende Vereinbarungen über die Form der Abführung der Beträge auf dieses Konto mit allen Rechtsträgern der betroffenen Wiener Krankenanstal-ten abgeschlossen.

Die Auszahlung erfolgt über Anweisung des Wiener Pflege- und Patient*innenanwalts durch den Magistrat der Stadt Wien.

Die Gewährung von Entschädigungen erfolgt nach Prüfung der Voraussetzungen durch den bei der WPPA eingerichteten Beirat, dessen Mitglieder ehrenamtlich tätig sind. Das Ver-fahren beim Beirat selbst soll drei Monate nicht übersteigen; dies wird auch durchgehend eingehalten.

Die **Richtlinien des Patientenentschädigungsfonds** sind auf der Homepage der WPPA unter **www.patientenanwaltschaft.wien.at** dargestellt.

Die WPPA verständigt regelmäßig auch das **Qualitätsmanagement** der betroffenen Spitäler. Dabei ist zu erwarten, dass diese Mitteilungen einer Prüfung und Beurteilung durch das Quali-tätsmanagement mit allfälligen Konsequenzen unterzogen werden.

Im **Berichtsjahr 2022** wurden in **82 Fällen** finanzielle Entschädigungen aus dem **Patienten-entschädigungsfonds** im Gesamtbetrag von **€ 1.119.136,30** zugesprochen. Dieser Betrag deckt sich nicht mit den Ausgaben der Finanzstatistik (siehe Pkt. 1.4), da dort auch Auszah-lungen enthalten sind, welche auf Entscheidungen des Beirates aus dem Jahr 2021 basieren.

1.2. Einzelfälle 2022

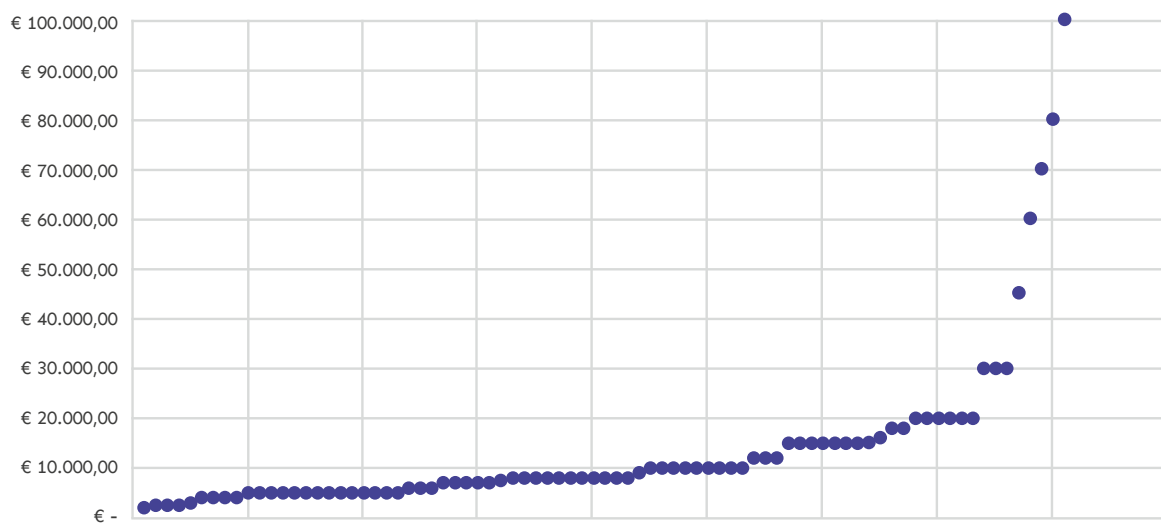
Die Entschädigungen aus dem PF bestehen in der Beistellung finanzieller Mittel zur ganzen oder teilweisen Abdeckung von Schäden vor allem als Folge einer medizinischen Behandlung in einem Fondskrankenhaus, insbesondere von Ansprüchen auf Schmerzensgeld, sowie Aus-lagen für Diagnose und Therapie. Die Höhe der zugesprochenen Entschädigung richtet sich nach dem Ausmaß des Schadens, dessen Höhe sich grundsätzlich an der Judikatur der Ge-richte orientiert.

Eine Berücksichtigung der im Einzelfall vorliegenden besonderen sozialen (oder sonstigen) Härte ist im Gegensatz zum Freiwilligen Wiener Härtefonds hier nicht möglich. Bei Vorliegen eines Härtefalls kann aber neben dem PF auch der HF befasst werden, sofern die dort für die Gewährung einer finanziellen Hilfe erforderlichen Voraussetzungen (Patient*innen mit Wie-ner Wohnsitz, Schaden in einem städtischen Spital) vorliegen.

Die Obergrenze einer Entschädigung beträgt **€ 100.000,-**.

Folgende Beträge wurden im Jahr 2022 zugesprochen (insg. € 1.119.136,30)

€ 100.000	1 Fall
≤ € 80.000	3 Fälle
≤ € 45.000	4 Fälle
≤ € 18.000	20 Fälle
≤ € 10.000	53 Fälle

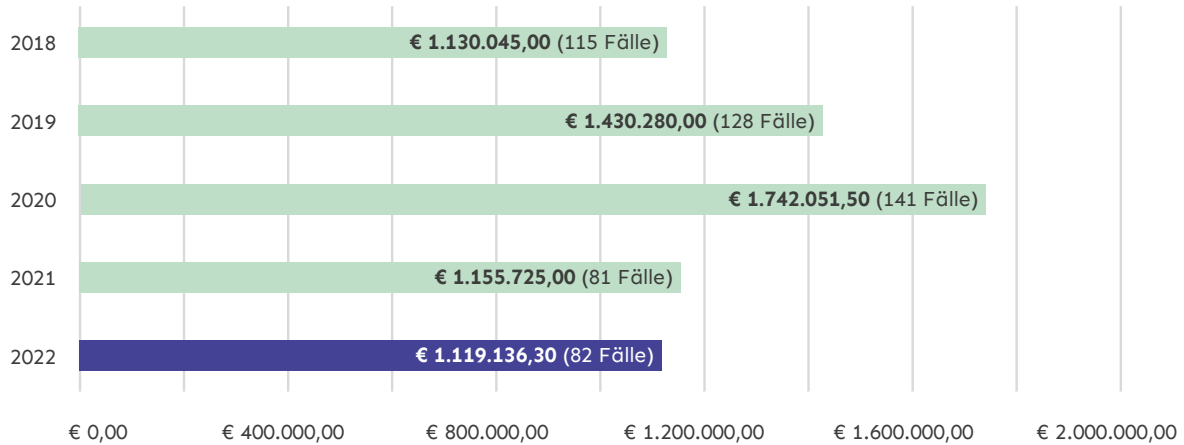


In **einem** Fall wurde neben der Entschädigung aus dem PF auch eine finanzielle Hilfe aus dem HF zugesprochen.

In **8 Fällen** wurde eine Entschädigung **abgelehnt**, weiters musste im Jahr 2022 **ein Fall zurückgestellt** werden.

Ablehnungsgründe für den Beirat waren insbesondere das Fehlen einer (seltenen und schwerwiegenden) Behandlungskomplikation oder das Fehlen eines (erheblichen) Schadens.

1.3. Höhe der im Wiener Patientenentschädigungsfonds in den letzten 5 Jahren ausbezahlten Beträge im Vergleich



1.4. Wiener Patientenentschädigungsfonds – Finanzstatistik

Kontostand per 1.1.2022	€	94.794,60
Abzüglich Zahlungen, die noch das Vorjahr betrafen	€	0,-
Summe	€	94.794,60
Einnahmen 2022	€	1.121.405,24
(inkl. Einnahmen aus Rückzahlungen) *)	€	20.000,-
Summe der Einnahmen	€	1.121.405,24
Gesamtsumme	€	1.216.199,84
Ausgaben 2022 (inkl. Spesen von € 512,02)	€	1.187.044,96
Giro-Kontostand per 31.12.2022	€	29.132,53

*) Sofern Patient*innen aus demselben Anspruchsgrund eine Entschädigung durch ein rechtskräftiges Gerichtsurteil zuerkannt bekommen, oder eine Entschädigung durch den Schädiger oder von einem Dritten (z.B. Spitalsbetreiber, Haftpflichtversicherung etc.) erhalten, sind sie zur Rückzahlung der zuerkannten Entschädigung an den Patientenentschädigungsfonds verpflichtet.

Die Ein- und Ausgänge der Vorjahre (ab 2003) befinden sich – um Wiederholungen zu vermeiden – in den Vorjahresberichten der WPPA.

Die rechnerische Richtigkeit wurde seitens der MA 6 – Rechnungs- und Abgabewesen – bestätigt

Die sachliche Richtigkeit ergibt sich aus der Plausibilitätsprüfung der vom Wiener Gesundheitsfonds mitgeteilten Kostenbeiträge.

1.5. Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge

1.5.1. Ausweitung des Patientenentschädigungsfonds auf den niedergelassenen Bereich und private, nicht gemeinnützige Krankenanstalten

Auch im Berichtsjahr haben sich wiederholt Komplikationen oder kaum beweisbare Schadensfälle ereignet, bei denen sich der Umstand, dass sie sich im **niedergelassenen Bereich bzw. im Privatspital** ereignet haben, zusätzlich nachteilig für die Betroffenen ausgewirkt haben. Da der PF nur nach Behandlungen in Fondsspitalern zur Verfügung steht, konnten u.a. folgende Fälle nicht dem Beirat vorgelegt werden:

WPPA 675660/20 – Darmperforation bei Koloskopie

Ein 61-jähriger Patient unterzog sich bei einem niedergelassenen **Facharzt für Chirurgie** einer routinemäßigen Koloskopie, wobei ein Polyp abgetragen wurde. Es entwickelte sich aufgrund der Elektrokoagulation eine Darmwandnekrose mit konsekutiver Perforation im Bereich der Polypenabtragungsstelle.

Es musste ein vorübergehender künstlicher Darmausgang angelegt werden und trat auch eine Bauchdeckeninfektion auf.

Die Untersuchung und die Abtragung des Polypen waren medizinisch korrekt ausgeführt. Es handelte sich um (aufgeklärte) und für den Patienten schwerwiegende Komplikationen.

Eine Entschädigung aus dem Patientenentschädigungsfonds war nicht möglich, weil die Untersuchung und Abtragung des Polypen im niedergelassenen Bereich durchgeführt worden war.

WPPA 730917/21 – Nervenverletzung bei Weisheitszahnentfernung

Bei einer 24-jährigen Patientin wurde von einem niedergelassenen **Facharzt für Zahnheilkunde und Kieferchirurgie** eine Extraktion eines Weisheitszahnes durchgeführt. Dabei kam es zu einer Verletzung des Zungennervs (Nervus lingualis). Die junge Patientin litt unter Taubheit der Zunge und teilweisem Geschmacksverlust.

Wegen der Beschwerden unterzog sie sich einer Operation zur Rekonstruktion des Nervus lingualis mittels eines Nerveninterponates des Nervus suralis aus dem rechten Bein. Der weitere Verlauf war sehr langwierig, da es zu einer Nekrose am Nervenentnahmeareal am rechten Bein kam.

Bei der Nervenverletzung handelt es sich um eine typische, unverschuldete Komplikation einer Weisheitszahnentfernung. Da diese bei einem niedergelassenen Arzt stattgefunden hatte, war die Befassung des Patientenentschädigungsfonds nicht möglich.

Wie bereits in den vorangegangenen Tätigkeitsberichten erwähnt, steht der PF beispielsweise für folgende Spitäler nicht zur Verfügung:

- Confraternität - Privatklinik Josefstadt
- Goldenes Kreuz
- Heeresspital
- Privatklinik Döbling
- Rudolfinerhaus
- Wiener Privatklinik

Die **Krankenanstalt Sanatorium Hera** ist ebenfalls kein Fondsspital. Die Rechtsträgerin der Krankenanstalt Sanatorium Hera ermöglicht ihren Patient*innen **ab 1.1.2015** jedoch eine **freiwillige Teilnahme** am Wiener Patientenentschädigungsfonds. Die Patient*innen müssen einverstanden sein, die Zahlung erfolgt freiwillig, die sonstige Vorgehensweise entspricht der bei allen anderen Fondskrankenhäusern (und dem Therapiezentrum Ybbs).

Die Forderung aller Patientenanwaltschaften bzw. Patientenvertretungen Österreichs, das seit 2001 bestehende Modell des Patientenentschädigungsfonds endlich **auch auf den niedergelassenen Bereich, auf nicht gemeinnützige Privatkrankenanstalten, auf Pflegeheime und auf Kuranstalten auszuweiten**, bleibt daher weiterhin aufrecht.

Die oben geschilderten, exemplarischen Fälle belegen neuerlich, dass politischer Handlungsbedarf besteht.

1.5.2. Die Finanzierung des Patientenentschädigungsfonds

Im Jahr 2001 wurde der PF gegründet und mit den Beiträgen der stationär aufgenommenen Patient*innen gespeist. Zwischen den Jahren 2001 und 2003 konnten in der WPPA Budgetmittel angespart werden, da nach Gründung des PF im Jahr 2001 die entsprechenden Abwicklungsstrukturen in der WPPA erst im Jahr 2003 aufgebaut waren. In den vergangenen Jahren wurden diese Mittel zur Entschädigung von Patient*innen sukzessive aufgebraucht und sind nahezu erschöpft.

Grundsätzlich speist sich der PF aus Beiträgen der Patient*innen selbst, die im Rahmen ihres Spitalskostenbeitrages eingehoben werden. 0,73 Euro pro Aufenthaltstag im Fondsspital für höchstens 28 Kalendertage werden verrechnet.

Es wurde in den vergangenen nunmehr 21 Jahren darauf verzichtet, den Betrag, der ursprünglich als 10 Schilling festgelegt worden war, zu valorisieren. Seit Jahren gehen die Spitalsaufenthaltsstage in den Wiener Krankenhäusern zurück. Die Umsetzung der Gesundheitsreform, die unter anderem die Spitalslastigkeit des Wiener Gesundheitswesens bekämpfen möchte,

zeigt in dieser Abnahme der Liegetage bereits positive Wirkung. Tagesklinische Eingriffe werden verstärkt im niedergelassenen Bereich oder im Privatspital durchgeführt. Diese Entwicklung führt jedoch zu sinkenden Einnahmen für den PF.

Neben dieser finanziellen Problematik hat die alleinige Dotierung des PF über die stationären und tagesklinischen Aufenthalte in den Fondsspitalern gravierend negative Auswirkungen auf Patient*innen, die einen Schaden im Privatspital oder im niedergelassenen Bereich erleiden. Da diese Bereiche keinen Beitrag zum PF leisten, können Schäden die dort entstehen, auch nicht über den PF abgegolten werden, d.h. die Patient*innen gehen leer aus, obwohl der Schaden, wäre er in einem Fondsspital verursacht worden, über den PF zu entschädigen gewesen wäre.

Es ist erklärtes Ziel der Gesundheitsreform, die Versorgungs- und Leistungsdichte im akuts-tationären und ambulanten (intra- und extramuralen) Bereich neu zu regeln. Der Anteil der tagesklinischen bzw. der ambulanten Leistungserbringung für ausgewählte Leistungen soll erhöht werden. Damit einhergehen soll eine Verlagerung von Leistungen in den tagesklinischen bzw. in den ambulanten Bereich: Spitalsambulanzen, selbstständige Ambulatorien sowie niedergelassener Bereich. Im Klartext bedeutet dies, dass auch komplexe Leistungen, die bislang stationär erbracht wurden, zukünftig vermehrt im niedergelassenen Bereich erbracht werden sollen. Es ist daher davon auszugehen, dass es zukünftig zu einem Anstieg (behaupteter) Schäden im niedergelassenen Bereich kommen wird, die keine Abdeckung im PF finden.

Die **ARGE der Patient*innenanwälte Österreichs** erörtert das Thema „Dotierung der Patientenentschädigungsfonds“ regelmäßig bei ihren Tagungen. Bereits zu Jahresende 2014 wurde die damalige Bundesministerin in einem persönlichen Gespräch der Patientenanwält*innen aus Niederösterreich, Vorarlberg und Wien von den Vorschlägen der ARGE in Kenntnis gesetzt: Diese betreffen die notwendige Valorisierung und Ausweitung des PF insbesondere auf den niedergelassenen Bereich und auf die privaten, nicht gemeinnützigen Krankenanstalten. Auch aktuell hat die ARGE mit Schreiben vom 4.4.2023 einen Vorstoß der Vorsitzenden des steirischen Entschädigungsfonds Mag.a Zeiler-Wlasich bei Bundesminister Rauch vom 31.3.2023 mit der Forderung nach einer Valorisierung der Beiträge unterstützt. Die notwendige Mittelaufstockung sollte mit finanzieller Beteiligung der Systempartner erfolgen und nicht zu einer weiteren Belastung der Patient*innen führen. Eine politische Entscheidung über die Vorschläge steht allerdings noch immer aus.

2. Der Freiwillige Wiener Härtefonds (HF)

2.1. Allgemeines

Am 20. November 1997 wurde von der Stadt Wien für Wiener*innen ein Fonds für eine „rasche finanzielle Hilfe bei Medizinschäden in Härtefällen“ eingerichtet. Voraussetzung für eine finanzielle Hilfe im Härtefall ist, dass eine erfolgreiche Durchsetzung der Ersatzansprüche nur

mit einem aufwändigen und lange dauernden Beweisverfahren oder nicht mit Sicherheit zu erwarten ist und eine finanzielle Hilfe aus sozialen oder sonstigen Gründen geboten erscheint. Ein Rechtsanspruch auf diese Hilfe besteht nicht.

Die Wiener Regelung der finanziellen Hilfe in Härtefällen war Vorbild des 2001 bundeseinheitlich vorgegebenen Patientenentschädigungsfonds, wobei der „Wiener Härtefonds“ neben dem Patientenentschädigungsfonds weiterhin seine Aufgabe und Berechtigung hat.

Der vollständige Text der **Richtlinien des Freiwilligen Wiener Härtefonds** ist auf der Homepage der WPPA unter www.patientenanwaltschaft.wien.at dargestellt.

Die an den Beirat herangetragenen Fälle werden nach Prüfung der Voraussetzungen von der WPPA eingebracht. Gelegentlich werden Medizinschadensfälle, welche vom WiGeV oder in der Schiedsstelle der Ärztekammer für Wien – in welcher die WPPA mitwirkt – mangels ausreichender Voraussetzungen nicht entschädigt werden konnten, von diesen Einrichtungen an die WPPA mit der Bitte herangetragen, zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Behandlung im Härtebeirat vorliegen.

Die Feststellung, ob zwischen den entstandenen Schäden und den jeweils vorausgegangenen medizinischen oder pflegerischen Interventionen ein kausaler Zusammenhang besteht, erfolgt für den Beirat durch für die WPPA tätige Sachverständige oder Vertrauensärzt*innen, welche auch eine medizinische Gesamtbeurteilung abgeben.

Den betroffenen Patient*innen steht es frei, das Angebot des Beirates anzunehmen. Seit 2009 sehen die Richtlinien vor, dass Patient*innen, die aus demselben Anspruchsgrund eine Entschädigung durch ein rechtskräftiges Urteil, durch einen Vergleich oder sonst vom Schädiger oder Dritten bekommen, die erhaltene finanzielle Hilfe an den Fonds zurück-zu-zahlen haben.

Bei einem Angebot höherer Entschädigungszahlungen (€ 15.000 wesentlich übersteigend) an Minderjährige ist das Pflugschaftsgericht zu verständigen.

Die Empfehlungen des Beirates über die Höhe der finanziellen Hilfe orientieren sich in jedem Einzelfall am Ausmaß des Schadens und der vorliegenden Härte.

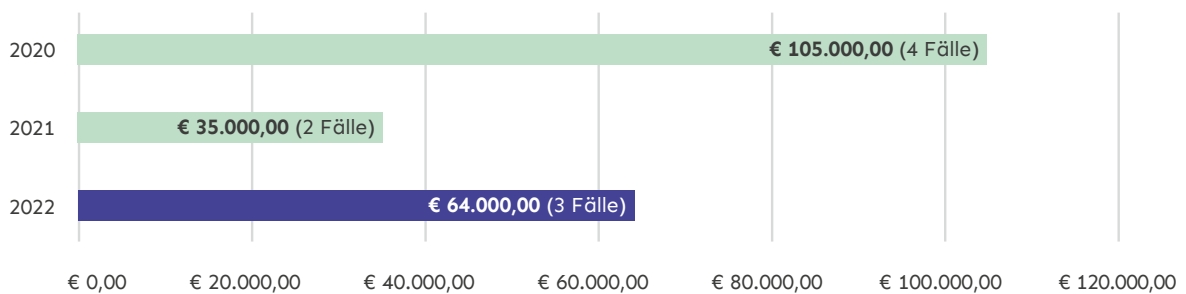
Eine wichtige Funktion des Freiwilligen Wiener Härtefonds besteht auch in der Möglichkeit, in schweren Schadensfällen **neben** einer Entschädigung aus den Mitteln der Stadt Wien bzw. aus dem Patientenentschädigungsfonds durch eine finanzielle Hilfe aus dem Freiwilligen Wiener Härtefonds auch die **soziale** (z.B. dauerhafte Behinderung bzw. dauerhafte Pflegebedürftigkeit) **oder sonstige Härte** auszugleichen.

Die **Obergrenze** einer vom Beirat im Rahmen seiner Tätigkeit möglichen einzelnen Empfehlung beträgt seit Jahresbeginn 2009 € 50.000,-.

Im **Berichtsjahr 2022** wurde in **3 Fällen** die Auszahlung von finanziellen Hilfen im Gesamtbetrag von € 64.000,- erwirkt, wobei in einem Fall zusätzlich eine finanzielle Entschädigung aus dem PF zugesprochen wurde.

In **keinem Fall** wurde eine finanzielle Hilfe **abgelehnt**.

2.2. Höhe der im Freiwilligen Wiener Härtefonds ausbezahlten Beträge im Vergleich



VI ELGA-OMBUDSSTELLE STANDORT WIEN

ELGA ist ein Informationssystem, das Patient*innen sowie berechtigten Gesundheitsdiensteanbietern, also Spitälern, Ärztinnen und Ärzten, Pflegeeinrichtungen etc. den zeit- und ortsunabhängigen Zugang zu bestimmten Gesundheitsdaten ermöglicht. Mit ELGA werden Daten, die verteilt im Gesundheitssystem entstehen, durch eine Verlinkung vernetzt. Ziel von ELGA ist die Unterstützung der medizinischen Behandlung und Betreuung durch einen besseren Informationsfluss, vor allem wenn mehrere Gesundheitseinrichtungen zusammenarbeiten. Patient*innen können über einen sicheren Internetzugang auch selbständig ihre medizinischen Befunde und auch die eigene Medikationsliste abrufen und verwalten. Für die behandelnden Gesundheitseinrichtungen sind diese Informationen ebenfalls als unterstützende Entscheidungsgrundlage für die weitere Diagnostik und Therapie verfügbar. Zu den ELGA-Gesundheitsdaten zählen ärztliche und pflegerische Entlassungsbriefe, Labor- und Radiologiebefunde aus Krankenhäusern sowie die e-Medikationsliste, in der die von niedergelassenen Ärzt*innen verordneten und in der Apotheke abgegebene Medikamente in ELGA verfügbar gemacht werden. Über das ELGA Portal können ELGA-Teilnehmer*innen ihre Befunde, Entlassungsbriefe und die e-Medikationsliste einsehen und verwalten.

Detaillierte Ausführungen dazu und zur ELGA allgemein stehen unter www.gesundheit.gv.at und www.elga.gv.at zur Verfügung.

Gemäß § 17 Gesundheitstelematikgesetz 2012 wurde im Jahr 2015 von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen (BMGF) durch Verordnung eine ELGA-Ombudsstelle eingerichtet, deren Aufgabe die Information, Beratung, Unterstützung und Wahrung der Rechte der Teilnehmer*innen der elektronischen Gesundheitsakte und des Datenschutzes ist.

Entsprechend der ELGA-Verordnung 2015 wurden seitens des BMGF zur Wahrnehmung dieser Aufgabe die Patient*innenanwaltschaften in den einzelnen Bundesländern herangezogen. Es wurde dazu eine Verwaltungsvereinbarung zwischen dem Bund und dem Land Wien getroffen.

Die WPPA hat diese Aufgabe übernommen. Mit dem Start von ELGA im Dezember 2015 hat die ELGA-Ombudsstelle Standort Wien ihren Betrieb aufgenommen und führt seither für Bürger*innen Einsichtnahmen in die ELGA sowie Beratung und Hilfestellung zum Thema ELGA durch.

Seit der Einrichtung der ELGA-Ombudsstelle Standort Wien wurden zahlreiche Beratungs- und Informationsgespräche geführt. Zu Beginn der Aufnahme der Tätigkeit der ELGA-Ombudsstelle erfolgten die Kontaktaufnahmen der Bürger*innen in erster Linie im Zusammenhang mit allgemeinen Anfragen zu ELGA, wie etwa Inhalt der elektronischen Gesundheitsakte, Zugriffsberechtigungen, Vor- und Nachteile von ELGA oder Widerspruch bzw. „Opt-Out“ zu ELGA. In weiterer Folge waren verstärkt Einsichtnahmen in die jeweiligen elektronischen Gesundheitsakten im Wege der ELGA-Ombudsstelle festzustellen.

Die ELGA-Ombudsstelle bietet ELGA Teilnehmer*innen, die nicht mit einer Handy-Signatur/ Bürgerkarte über das Gesundheitsportal in ihre eigene ELGA einsteigen können, auch die Möglichkeit an, im Wege dieser Serviceeinrichtung Einsicht zu nehmen.

Die Einsichtnahme erfolgt nach einer genauen Identitätsfeststellung und Bevollmächtigung. Alle erforderlichen Vorgänge in diesem Zusammenhang werden dokumentiert. Jeder Zugriff der ELGA-Ombudsstelle ist auch im Zugriffsprotokoll vermerkt. Die persönlichen ELGA-Befunde und auch das Zugriffsprotokoll können eingesehen oder Zugriffsberechtigungen individuell geändert werden.

Für die jederzeit mögliche Abmeldung von ELGA („Opt-Out“) wurde eine eigene Widerspruchsstelle eingerichtet. Auch dazu wird seitens der ELGA-Ombudsstelle Information gegeben.

Es besteht eine Zusammenarbeit und Koordination mit der im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) eingerichteten Koordinierungsstelle und den einzelnen dezentralen Standorten in den Bundesländern sowie eine Zusammenarbeit mit den ELGA-Systempartnern zur Weiterentwicklung der ELGA. Die Fall- und Anfragezahlen der ELGA-Ombudsstelle Standort Wien werden statistisch erfasst und in regelmäßigen Berichten der Koordinierungsstelle mitgeteilt.

Gemäß § 11 ELGA-Verordnung 2015 ist durch die Koordinierungsstelle im Bundesministerium ein jährlicher Tätigkeitsbericht zu erstellen. Zu den Zahlen und Details der Tätigkeiten insbesondere der ELGA-Ombudsstelle Standort Wien darf auf diesen Bericht verwiesen werden: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/eHealth/ELGA.html>

e-Impfpass

Als e-Health Anwendung steht der e-Impfpass auf der Basis der ELGA-Infrastruktur zur Verfügung. Die Impfdaten werden in einem zentralen österreichischen Impfreister gespeichert. Bürger*innen haben das Recht, elektronisch im Wege des Zugangsportals oder schriftlich gegenüber der ELGA-Ombudsstelle Auskunft über die sie betreffenden Impfdaten und Protokolldaten oder einen Ausdruck zu erhalten. Zahlreiche Kontaktaufnahmen erfolgten zum Zweck des Ausdrucks der im e-Impfpass dokumentierten Impfungen und zu Fragestellungen bei fehlerhaften oder fehlenden Impfeintragungen. Hier konnte die ELGA-OBST Standort Wien Organisationshilfestellung leisten. Auch bei Fragen zu den Zertifikaten des „grünen Passes“ (Genesungs-, Impf- und Testzertifikat) und Gratis-Corona-Antigen-Tests aus den Apotheken wandten sich Bürger*innen an die ELGA-Ombudsstelle Standort Wien.

e-Rezept

Im Berichtszeitraum wurde mit der Umsetzung des sog. e-Rezepts begonnen. Alle Kassenrezepte für Medikamente werden in elektronischer Form ausgestellt und ersetzen damit das Rezept in Papierform. Es ist nunmehr also möglich, dass ein ärztlicherseits verordnetes Medikament elektronisch im e-card-System gespeichert wird. Auf Wunsch erhalten Patient*innen weiterhin einen Papierausdruck in der jeweiligen Ordination. Mit Stecken der e-card, mit

dem e-Rezept Code oder der e-Rezept ID kann das Medikament in der Apotheke bezogen werden. Das e-Rezept besteht unabhängig von ELGA und ist nicht gleichzusetzen mit der e-Medikation. Diese ist eine Anwendung der ELGA, mit der ein Überblick über alle verordneten Medikamenten gegeben wird und unerwünschte Wechselwirkungen oder Mehrfachverordnungen verhindert werden sollen. Das e-Rezept ist die Grundlage für die Verrechnung mit der Sozialversicherung und Teil des e-card - Systems. Für einige Bürger*innen war der Unterschied nicht ganz verständlich, sodass sie sich mit entsprechenden Fragen an die ELGA-Ombudsstelle Standort Wien wandten. Durch Informationsgespräche zum Thema konnten die Anliegen geklärt werden.

ELGA und Patientenverfügung

Durch die PatVG Novelle 2019 wurde die Zurverfügungstellung von Patientenverfügungen in ELGA vorgesehen. Die entsprechenden Rahmenbedingungen sollen durch eine Verordnung des Bundesministers geregelt werden. Diese Verordnung ist bis zur Berichtserstellung noch nicht erlassen worden, die technische Möglichkeit ist ebenfalls noch nicht gegeben.

Nunmehr wurde seitens des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und der ELGA GmbH die Erarbeitung eines Umsetzungskonzepts in die Wege geleitet. Diesbezüglich fanden Gespräche mit dem Bundesministerium statt. Es ist davon auszugehen, dass die ELGA-Ombudsstelle bei der Speicherung von Patientenverfügungen in ELGA eine wesentliche, neue Aufgabe haben wird.

Die WPPA begrüßt ausdrücklich die Möglichkeit der Eintragung der Patientenverfügungen in ELGA. Es wird damit einer langjährigen Forderung aller österreichischen Patientenvertretungen Rechnung getragen. Befürwortet wird auch, dass die Speicherung bei der ELGA-Ombudsstelle vorgenommen werden soll, da es eine wesentliche Erleichterung für die Bürger*innen darstellt, nach der Errichtung der Patientenverfügung bei der Patient*innenanwaltschaft diese bei der am selben Ort angesiedelten ELGA-Ombudsstelle in ELGA speichern zu lassen. Die hohe Expertise im Zusammenhang mit Patientenverfügung und Beratung würden hier im Interesse der Bürger*innen eingesetzt werden.

Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass mit einem erheblichen Mehraufwand zu rechnen ist, der mit den bestehenden Personalressourcen der ELGA-Ombudsstelle nicht bewerkstelligt werden kann.

Die ELGA-Ombudsstelle Standort Wien beruht auf einer vertraglichen Vereinbarung zwischen dem Bund und dem Land Wien aus dem Jahr 2015. In diesen Vereinbarungen wurden die Aufgaben der ELGA-Ombudsstellen klar definiert. Entsprechend erfolgt die Refundierung der Personal- und Sachkosten vom Bund an die WPPA. Es wurde bereits im Tätigkeitsbericht 2021 ausführlich dargestellt, dass es im Zusammenhang mit dem e-Impfpass, den Corona-Gratis-Antigentests und den Genesungszertifikaten zu einer stetigen Erweiterung der Aufgaben gekommen ist. Die Speicherung der Patientenverfügungen in ELGA ist eine weitere, ursprünglich nicht mit dem Bund vereinbarte Tätigkeit, die einer Aufstockung der Personal- und Sachressourcen und Finanzierung durch den Bund bedarf.

VII PATIENTENVERFÜGUNG

1. Allgemeines

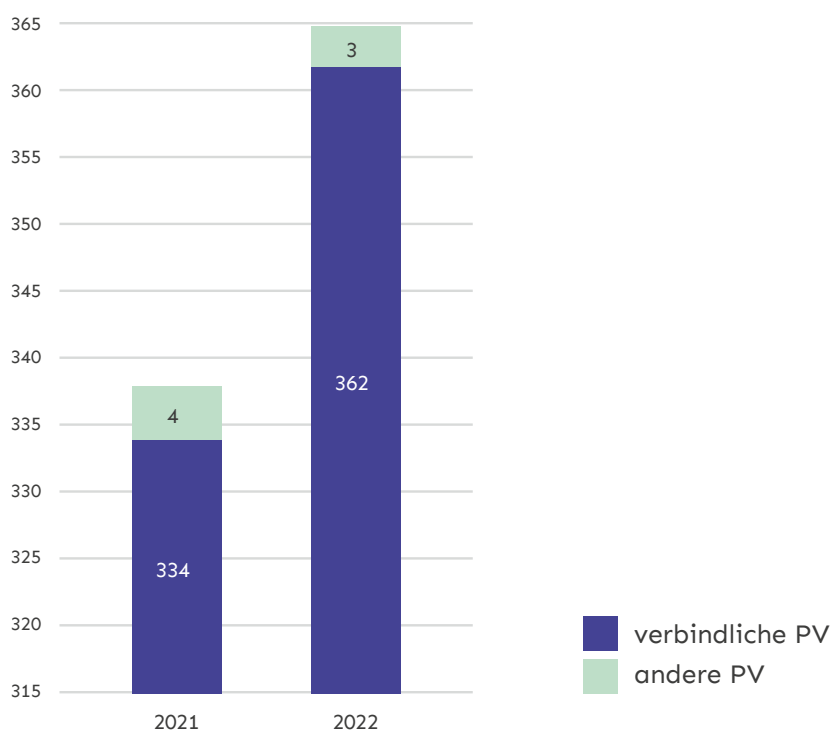
Verbindliche Patientenverfügungen können – nachdem eine ärztliche Beratung stattgefunden hat - von einer* einem rechtskundigen Mitarbeiter*in der WPPA errichtet werden. Diese Tätigkeit ist für Patient*innen kostenlos. Im Rahmen der Errichtung wird die*der Patient*in über die Folgen der verbindlichen Patientenverfügung sowie über die Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs belehrt.

Diesen persönlichen Terminen geht eine ausführliche (meist telefonische) Beratung über die Voraussetzungen und die Wirksamkeit von Patientenverfügungen voraus.

Die Umsetzung der gesetzlich vorgesehenen Zurverfügungstellung von Patientenverfügungen in ELGA wurde seitens des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz in die Wege geleitet. Nach derzeitigem Informationsstand ist davon auszugehen, dass die Speicherung von Patientenverfügungen durch die bei der WPPA eingerichtete ELGA-Ombudsstelle Standort Wien vorgenommen werden kann.

2. Statistik

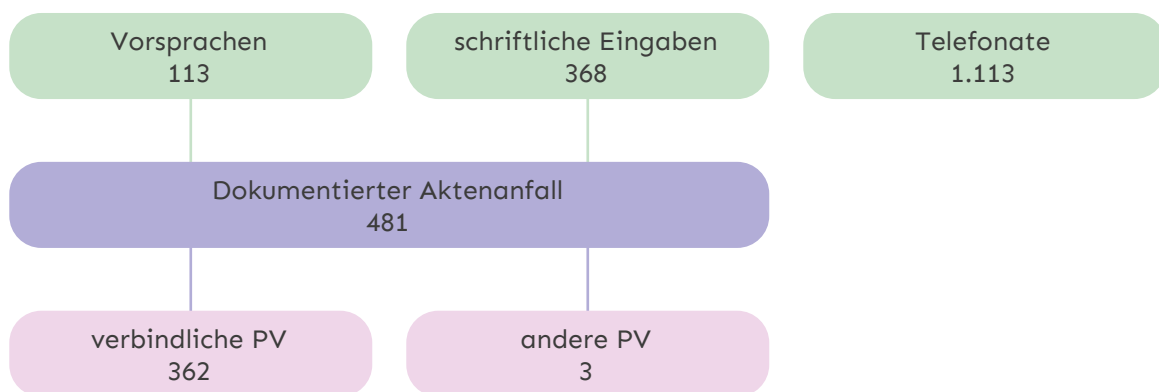
Im Jahr **2022** wurden **362 verbindliche Patientenverfügungen**, davon **17 erneuerte**, errichtet. Im vorangegangenen Jahr gab es im Vergleich dazu 334 verbindliche, davon 22 erneuerte Patientenverfügungen. Im Jahr **2022** wurden **3 andere Patientenverfügungen** (welche nicht alle Voraussetzungen für eine verbindliche Patientenverfügung erfüllten) errichtet.



2022 wurden **1.113 Telefonate** (gegenüber 1.030 im Vorjahr) zum Thema Patientenverfügung geführt und es fanden **113** (gegenüber 111 im Vorjahr) **persönliche Vorsprachen** bei den juristischen Referent*innen zu diesem Thema statt.

In der WPPA wurden **seit 2006** **gesamt 6.370 verbindliche und 370 andere Patientenverfügungen** errichtet.

Darstellung des Arbeitsanfalles betreffend Patientenverfügungen 2022



Erläuterung zur Grafik: Der Aktenanfall von **481 Akten** im Berichtsjahr (gegenüber 440 im Jahr 2021) mündete schließlich in die Errichtung von **362 verbindlichen und 3 anderen** Verfügungen.

Wie man sieht, mündet einerseits nicht jeder Akt in die tatsächliche Errichtung einer Verfügung und andererseits bei weitem nicht jedes telefonische Beratungsgespräch in einen Akt, sodass der tatsächliche Arbeitsaufwand sich nicht im Aktenanfall widerspiegelt, sondern weit darüber hinausgeht.

VIII UNABHÄNGIGE PATIENT*INNEN- INFORMATIONSTELLE (UPI) IN DER WPPA

Seit 2013 berät das Team der UPI in der WPPA telefonisch Menschen, die Unterstützung bei Fragen und Problemen im Zusammenhang mit ihrer gesundheitlichen, sozialen und pflegerischen Situation benötigen.

Mit der UPI wurde ein Angebot geschaffen, welches die Bürger*innen in ihrer Selbstbestimmung und Selbstverantwortung stärkt und dadurch zur Erhöhung ihrer Gesundheitskompetenz beiträgt.

Ziel der Arbeit der UPI ist es, den Ratsuchenden durch eine individuell auf ihre Lebenssituation abgestimmte Beratung konkrete Hilfen auf dem Weg zur Selbsthilfe anzubieten und dadurch ihre Problemlösungs- und Entscheidungsfähigkeit zu stärken.

Die UPI beantwortet Fragen zu folgenden Themen:

Gesundheit und Krankheit, Diagnostik und Therapie, Lebensführung und Ernährung, Prävention und Gesundheitsförderung, Pflege- und Betreuung, psychosoziale und gesundheitsrechtliche Themen.

Die Tätigkeit der UPI gliedert sich in

- Verständliche Information/Beratung zu gesundheitlichen Belangen
- Vermittlung von Systemwissen
- Zielgerichtete Weiterleitung an entsprechende Stellen
- Strukturierungs- und Orientierungshilfe bei auftretenden Fragen

Die Beratung erfolgt wissenschaftlich gesichert, unabhängig, vertraulich und kostenlos.

Die notwendigen Informationen werden aus Adressenbanken, wissenschaftlich gesicherten und unabhängigen Gesundheitsportalen sowie von Kooperationspartner*innen gewonnen.

Alle Gespräche werden zum Zweck der internen Evaluation und Leistungsdokumentation elektronisch erfasst. Die Dokumentation enthält Inhalt und Umfang der Beratungsleistung und anonymisierte Daten über die Anrufer*innen.

Die UPI bietet aber keinesfalls eine ärztliche Zweitmeinung und ersetzt auch nicht einen Ärzt*innenbesuch.

Im Folgenden werden Themen aufgezeigt, welche im Jahr 2022 gehäuft an die UPI herangetragen wurden.

Im Bereich „Gesundheit und Krankheit“ bezog sich ein überwiegender Teil der Anrufe auf Anfragen zu Covid-Themen wie Impfung, Impfschäden, Impfbefreiung und Impfpflicht und Anfragen zu den Besuchsregelungen in Krankenhäusern.

Im Bereich „Diagnostik und Therapie“ gab es Anfragen zu Therapiemöglichkeiten bei Alkoholerkrankung, Telemedizin, Fachärzt*innensuche.

Im Bereich „gesundheitsrechtliche Fragen“ wurden gehäuft Anfragen zu Patientenverfügung, Erwachsenenvertretung und Unterbringungsgesetz gestellt. Zusätzlich gab es Anfragen zu Leistungen der ÖGK, Ausfallshonorar bei Ärzt*innen, Anforderung von Krankengeschichten und Pflegegeldantrag.

Im Bereich „Pflege und Betreuung“ wurden überwiegend Anfragen zu Entlassung von Angehörigen aus Krankenhäusern, Betreuungsmöglichkeiten und Besuchsregelungen in Pflegeeinrichtungen gestellt.

UPI-Statistik 2022

Im Jahr 2022 wurden 127 telefonische Anfragen*) bearbeitet und 1 Anliegen zusätzlich aktenmäßig erfasst, das per E-Mail eingegangen ist.

37 telefonische Anfragen betrafen gesundheitsrechtliche Themen, 36 Anrufe wurden zu Gesundheit und Krankheit, 20 Anfragen zu Pflege und Betreuung sowie 15 Anliegen zu Diagnostik und Therapie beantwortet. Die restlichen 19 Anrufe verteilten sich auf die übrigen Themenbereiche der UPI.

Kenntnis über das Angebot der UPI-Telefonberatung erlangten 52 Anrufer*innen über das Internet (Homepage der WPPA), 7 über die WPPA und 7 auf Empfehlung.

Alle Anfragen konnten innerhalb des ersten Telefonats positiv erledigt werden.

*) Die wesentlich geringere Anzahl von Anfragen gegenüber den Vorjahren ergibt sich aufgrund der seit der Covid-19-Pandemie zahlreichen neu geschaffenen Telefon-Hotline-Angebote für Bürger*innen und dem zeitgleich massiven Ausbau der Gesundheitshotline 1450.

IX SONSTIGES

9.1. 30 Jahre WPPA - ein Rückblick

Am **1.7.1992** startete der erste Wiener Patientenanwalt, **Hon. Prof. Dr. Viktor Pickl** (1.7.1992 – 6.2.2001+) mit 7 Mitarbeiter*innen in der Schönbrunner Straße 7 im 4. Wiener Gemeindebezirk.

Hon. Prof. Dr. Pickl war vormals Direktor der Volksanwaltschaft. Er sah seine Funktion als eine Aufgabe „mit dem Instrument des sanften Rechts zu agieren“. „Es beginnt das Jahrhundert der Patientenorientierung“, so Hon. Prof. Dr. Pickl.

Nach dem überraschenden Tod von Hon. Prof. Dr. Pickl übernahm **Dr. Walter Dohr** von 15.10.2001 – 15.10.2006 das Amt.

Seine Hauptthemen betrafen folgende Bereiche:

- Stärkung der Rechte der Bewohner*innen in Wiener Wohn- und Pflegeheimen
- Einrichtung der Wiener Heimkommission bei der WPPA
- Ausweitung der Aufgaben der Patient*innenanwaltschaft (WPA) um den Bereich Pflege (WPPA)
- Einrichtung des Wr. Patientenentschädigungsfonds
- 2006 – Umsetzung des Patientenverfügungs-Gesetzes
- Datenschutz

Sein Nachfolger **Prof. Dr. Konrad Brustbauer** übte das Amt von 1.7.2007 - 30.6.2012 aus.

Prof. Dr. Brustbauer, ehem. Vizepräsident des Obersten Gerichtshofes, setzte folgende Schwerpunkte:

- Stärkung der Rechtsstellung des Patienten
- Weiterentwicklung der Patientenrechte
- Vorarbeiten zu ELGA
- Erweiterung des Angebotes an Vertrauensärzt*innen
- 2008 – die WPPA übersiedelt nach Wien 5, Schönbrunner Straße 108
- Durchsetzung von Patient*innenentschädigungen (Haftungsfälle und Komplikationen)

Von 1.7.2012 – 30.6.2022 war **Dr.ⁱⁿ Sigrid Pilz** Wiener Pflege- und Patient*innenanwältin.

Unter ihrer Leitung wurde das Aufgabenspektrum neuerlich erweitert:

- Einrichtung der Unabhängigen Patient*inneninformationsstelle
- Einrichtung der ELGA-Ombudsstelle, Standort Wien
- Digitalisierung der Aktenbearbeitung
- Inhaltliche Neugestaltung des Tätigkeitsberichtes
- Ausweitung der öffentlichen Präsenz der WPPA (Bürgeranwalt, Konsument-Magazin, ORF Journale Tageszeitungen, Fachmagazine etc.)
- Fokus Pflege zuhause: „Sicher und menschenwürdig pflegen“

Seit 1.7.2022 ist **Dr. Gerhard Jelinek** Wiener Pflege- und Patient*innenanwalt.

Er schlug nach absolviertem Jus-Studium die Richterlaufbahn ein und war zuletzt Präsident des OLG Wien, wo er am 31.10.2021 in den Ruhestand trat.

Seine Ziele umschrieb er in seinen ersten Stellungnahmen mit:

- Förderung der Kommunikation und Kooperation mit den Gesundheitsdiensteanbietern
- Bekämpfung der Mehrklassenmedizin
- Transparente Beschwerdenbehandlung
- Sachlichkeit und Empathie
- Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung
- Solide Finanzierung des Patientenentschädigungsfonds

Bilanz der 30-jährigen Tätigkeit der WPPA - eine Erfolgsgeschichte

Die Entwicklung des individuellen Arbeitsanfalles zeigt die steigende Akzeptanz: Im ersten Halbjahr 1992 kam es zu 3.002 Inanspruchnahmen – 2022 zu 9.691.

Von Juli 1992 bis Ende 2022 wandten sich mehr als **280.000 Menschen** mit ihren Anliegen an die WPPA. Daraus resultierten knapp **75.000 Aktenvorgänge** mit dem Ziel, die Rechte und Interessen von Patient*innen bzw. von Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen durchzusetzen.

Seit Gründung der WPPA konnte für die Patient*innen eine stattliche Entschädigungssumme von rund **EUR 70 Mio.** außergerichtlich erreicht werden. Diese Summe umfasst Schadensfälle, bei denen Spitalspersonal bzw. -träger oder niedergelassene Ärzt*innen haftbar waren, aber auch Entschädigungen aus dem Wiener Härtefonds sowie dem Wiener Patientenentschädigungsfonds.

Seit Mai 2006 wurden bei der WPPA **6.740 Patientenverfügungen** nach dem Patientenverfügungsgesetz errichtet.

Festakt 30 Jahre Wiener Pflege- und Patient*innenanwaltschaft am 9. November 2022

Auf Einladung von Bürgermeister Dr. Michael Ludwig und amtsführenden Stadtrat für Soziales, Gesundheit und Sport, Peter Hacker, feierte die WPPA in einem Festakt im Wiener Rathaus ihre Erfolgsgeschichte und ihr 30-jähriges Bestehen.



© Fotos: WPPA

9.2. Medien- und Öffentlichkeitsarbeit

Die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf das Wiener Gesundheits- und Pflegewesen waren erneut das dominierende Thema des Jahres 2022. Zudem hat sich die WPPA u.a. mit Beiträgen zum Sterbeverfügungsgesetz, zur Mangelversorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, zum Pflegepersonal- und Ärzt*innenmangel und zur Qualitätssicherung im niedergelassenen Bereich in die öffentliche Diskussion eingebracht.

Die zentrale Tätigkeit der WPPA bildet die Behandlung von Beschwerden von Patient*innen und von Bewohner*innen von Wohn- und Pflegeheimen. In Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Organisationen wie z. B. den Fondskrankenanstalten, dem FSW, dem KWP, verschiedenen Magistratsabteilungen und den Versicherungsträgern konnte die WPPA in vielen Fällen zufriedenstellende Lösungen für die Betroffenen erreichen.

Die Öffentlichkeitsarbeit der WPPA hat zum Ziel, anhand der exemplarischen Darstellung von Einzelfällen strukturelle Defizite aufzuzeigen und damit zu einer Weiterentwicklung des Wiener Gesundheits- und Pflegewesens für die Patient*innen und Mitarbeiter*innen beizutragen.

Im Jahr 2022 erschienen von der Wiener Pflege- und Patent*innenanwältin und dem Wiener Pflege- und Patient*innenanwalt eine Reihe von Beiträgen zu gesundheitspolitischen und patientenrechtlichen Belangen in Presse, Hörfunk und Fernsehen:

Dr.ⁱⁿ Sigrid Pilz äußerte sich u.a. zu den Themen Auswirkungen der Pandemie auf das Gesundheits- und Pflegewesen, Long-Covid, Schutz von vulnerablen Gruppen, Scheinmedizin sowie dem Ausbau von Primärversorgungszentren in diversen Medien. Bei Bürgeranwalt Dr. Peter Resetarits diskutierte sie weiters die Themen *„Eine misslungene Operation im Privatspital – welche Entschädigung bekommt die Patientin?“* sowie *„Tabuthema Inkontinenz. Bekommen Betroffene weniger Windeln finanziert als sie brauchen?“*

Auch Dr. Gerhard Jelinek brachte sich u.a. zu folgenden Themen in den öffentlichen Diskurs ein:

Besuchseinschränkungen in den Wiener Spitälern, Pflegepersonal- und Ärzt*innenmangel, Beendigung der Quarantäne-Vorschriften für Covid-Infizierte, Stornogebühren, Schutzvorkehrungen in Spitälern und Pflegeheimen bei Hitzewellen. Weiters war er in diversen Radio- und TV-Sendungen zu Gast.

Zahlreiche Kommentare über die unterschiedlichen Anliegen von Patient*innen im Gesundheitswesen erschienen in Tages- und Fachzeitungen.

Unabhängig davon wurde das Angebot der WPPA bei diversen (Online-)Veranstaltungen und Diskussionen präsentiert.

Seit dem Jahr 2013 besteht zwischen den Patient*innenanwält*innen Österreichs und dem Verein für Konsumenteninformation (VKI) eine Kooperation. Abwechselnd berichten die Patient*innennanwaltschaften der einzelnen Bundesländer im Magazin „Konsument“ von Fällen, deren Problematik österreichweite Bedeutung hat.

9.3. Mitgliedschaften, Vorträge und Veranstaltungen

Auch im Berichtsjahr 2022 waren sowohl Dr.ⁱⁿ Sigrid Pilz als auch Dr. Gerhard Jelinek sowie die Mitarbeiter*innen der WPPA in zahlreichen Foren als Mitglieder vertreten, hielten Vorträge, nahmen an Diskussionsrunden teil und besuchten zahlreiche fachspezifische Veranstaltungen. Hier ein Auszug:

1. Mitgliedschaften

- Plenum Gesundheitsziele Österreich
- ORF Gesundheitsbeirat
- Wiener Gesundheitsplattform
- Expertinnenbeirat des Wiener Programms für Frauengesundheit

- Evaluierungsbeirat ÖQMED
- Allianz für Gesundheitsförderung (WIG)
- Pharma-Plattform GÖG
- Kommission für Qualitätskontrolle und Härtefälle des FSW
- Multiprofessioneller Beirat für Gesundheit und Krankheit im Alter im BMSGPK
- Schiedsstelle bei der Ärztekammer für Wien
- Zahnärztliche Schlichtungsstelle
- Beirat der Interessensgemeinschaft pflegender Angehöriger (Wiener Rotes Kreuz)
- AG Pflege

2. Ethikkommissionen

Die bedeutendsten Ethikkommissionen sind die sog. Leit-Ethikkommissionen, einerseits der Stadt Wien (WiGeV), als auch der Medizinischen Universität Wien und des AKH, welche monatlich einmal zusammentreten. In diesen Gremien werden Voten für ganz Österreich beschlossen. Außerdem fanden Sitzungen der Ethikkommissionen der Confraternität, des St. Josef Krankenhauses, der Vinzenz Gruppe, sowie der AUVA und des Österreichischen Roten Kreuzes statt. Zahlreiche Fälle wurden im Wege des Umlaufbeschlusses erledigt.

3. Vorträge über die Aufgaben und Tätigkeit der WPPA, der Wiener Heimkommission, der UPI sowie zu speziellen Themen

Im Rahmen von Informations- und Fortbildungsveranstaltungen bei: Gesundheits- und Krankenpflegeschulen, Selbsthilfegruppen, Ärztekammer, Pensionist*innenverbänden oder in Pflegezentren, KWP, Sophos Akademie GmbH, AKH-Fortbildungsakademie.

4. Veranstaltungen

Die WPPA nahm an einer Reihe von Veranstaltungen im Pflegebereich, im Gesundheitswesen, in Wissenschaft und Forschung, in der Weiterbildung, sowie in der Gesundheitspolitik teil. Weiters war die WPPA im Berichtsjahr an einem Austausch mit einer Delegation des Ministeriums für Arbeit und Soziales der Tschechischen Republik zum Thema „Entwicklung und Unterstützung von Qualitätsmodellen für das System der sozialen Dienstleistungen“ beteiligt.

5. Tagungen der ARGE Pflege- und Patient*innenanwaltschaften

Die ARGE-Tagungen fanden virtuell statt. Wichtige Themen: Schließung von Spitalsambulanzen, Ärzt*innen- und Pflegepersonalmangel, Dotierung Patientenentschädigungsfonds.

X ANHANG

10.1. Rechtliche Grundlagen

10.1.1. Gesamte Rechtsvorschrift für Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta), Fassung vom 12.01.2023

Langtitel

Kundmachung des Landeshauptmannes von Wien, betreffend die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta)

Präambel/Promulgationsklausel

Der Wiener Landtag hat am 29. Juni 2005 den Abschluss nachstehender Vereinbarung gemäß § 139 Abs. 2 der Wiener Stadtverfassung genehmigt:

Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta)

Der Bund, vertreten durch die Bundesregierung, und das Land Wien, vertreten durch den Landeshauptmann, – im Folgenden Vertragsparteien genannt – kommen überein, gemäß Art. 15a B-VG die nachstehende Vereinbarung zu schließen:

Text

Zielsetzung und Definition

Artikel 1

- (1) Die Vertragsparteien verpflichten sich, im Rahmen ihrer Zuständigkeit in Gesetzgebung und Vollziehung dafür zu sorgen, dass die folgenden Patientenrechte sichergestellt sind.
- (2) Träger von Patientenrechten im Sinne dieser Vereinbarung ist jede Person, die Leistungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens in Anspruch nimmt oder ihrer auf Grund ihres Gesundheitszustandes bedarf.
- (3) Leistungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens werden durch freiberuflich tätige Angehörige der Gesundheitsberufe und Einrichtungen erbracht, die der Erhaltung und dem Schutz der Gesundheit, der Feststellung des Gesundheitszustandes, der Behandlung von Krankheiten, der Vornahme operativer Eingriffe, der Geburtshilfe sowie der Pflege und Betreuung von Kranken und Genesenden dienen.

Abschnitt 1

Grundsätzliches

Artikel 2

Die Persönlichkeitsrechte der Patienten und Patientinnen sind besonders zu schützen. Ihre Menschenwürde ist unter allen Umständen zu achten und zu wahren.

Artikel 3

Patienten und Patientinnen dürfen auf Grund des Verdachtes oder des Vorliegens einer Krankheit nicht diskriminiert werden.

Abschnitt 2

Recht auf Behandlung und Pflege

Artikel 4

- (1) Die Vertragsparteien verpflichten sich, die zweckmäßigen und angemessenen Leistungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens für alle Patienten und Patientinnen ohne Unterschied des Alters, des Geschlechts, der Herkunft, des Vermögens, des Religionsbekenntnisses, der Art und Ursache der Erkrankung oder Ähnliches rechtzeitig sicherzustellen.

- (2) Durch die zuständige Gesetzgebung kann unter Beachtung der Verpflichtungen der Republik Österreich angeordnet werden, dass die Behandlung nichtösterreichischer Staatsangehöriger nur dann zu erfolgen hat, wenn die Kosten der Behandlung von den Patienten und Patientinnen oder einem Dritten getragen werden; dies gilt nicht in den Fällen drohender Lebensgefahr, unmittelbar bevorstehender Entbindung oder schwerer gesundheitlicher Schädigung, die eine sofortige Behandlung gebieten.

Artikel 5

- (1) Die Leistungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens (Art. 4 Abs. 1) sind durch Krankenanstalten, ambulante Einrichtungen, Dienste der extramuralen medizinischen Betreuung einschließlich der Hauskrankenpflege sowie durch freiberuflich tätige Angehörige der Gesundheitsberufe und Apotheken sicherzustellen. Dies gilt insbesondere auch für die Betreuung psychisch Kranker.
- (2) Die Leistungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens sind auch auf den Gebieten der Gesundheitsförderung, der Vorsorge- und Arbeitsmedizin sowie der Rehabilitation und des Kurwesens sicherzustellen.
- (3) Die Kontinuität der Behandlung und Pflege ist durch organisatorische Maßnahmen zu wahren.

Artikel 6

- (1) Die medizinisch gebotene, nach den Umständen des Einzelfalles jeweils mögliche notärztliche Versorgung, Rettung und Transport sind sicherzustellen.
- (2) Weiters ist die notwendige Versorgung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten sicherzustellen.

Artikel 7

- (1) Diagnostik, Behandlung und Pflege haben entsprechend dem jeweiligen Stand der Wissenschaften bzw. nach anerkannten Methoden zu erfolgen. Dabei ist auch der Gesichtspunkt der bestmöglichen Schmerztherapie besonders zu beachten.
- (2) Kann nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot einer Krankenanstalt eine dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende Versorgung eines Patienten oder einer Patientin nicht gewährleistet werden, ist sicherzustellen, dass der Patient oder die Patientin mit seiner bzw. ihrer Zustimmung in eine geeignete andere Krankenanstalt überstellt wird.
- (3) In Krankenanstalten hat die ärztliche Betreuung grundsätzlich auf fachärztlichem Niveau zu erfolgen.

Artikel 8

Die Vertragsparteien kommen überein, dass Leistungen im Bereich des Gesundheitswesens einer Qualitätskontrolle unterzogen und dem Stand der Wissenschaft entsprechend Qualitätssicherungsmaßnahmen gesetzt werden.

Abschnitt 3

Recht auf Achtung der Würde und Integrität

Artikel 9

- (1) Die Privatsphäre der Patienten und Patientinnen ist zu wahren.
- (2) Bei der Aufnahme oder Behandlung mehrerer Patienten oder Patientinnen in einem Raum ist durch angemessene bauliche oder organisatorische Maßnahmen sicherzustellen, dass die Intim- und die Privatsphäre gewahrt werden.
- (3) Insbesondere bei stationärer Aufnahme von Langzeitpatienten und -patientinnen ist dafür zu sorgen, dass eine vertraute Umgebung geschaffen werden kann.

Artikel 10

Die Organisations-, Behandlungs- und Pflegeabläufe in Kranken- und Kuranstalten sind soweit wie möglich dem allgemein üblichen Lebensrhythmus anzupassen.

Artikel 11

Die Vertragsparteien verpflichten sich, dass klinische Prüfungen von Arzneimitteln, von Medizinprodukten sowie die Anwendung neuer medizinischer Methoden erst nach eingehender ethischer Beurteilung vorgenommen werden dürfen.

Artikel 12

Die religiöse Betreuung stationär aufgenommener Patienten und Patientinnen ist auf deren Wunsch zu ermöglichen.

Artikel 13

- (1) Gesundheitsbezogene Daten sowie sonstige Umstände, die aus Anlass der Erbringung von Leistungen im Bereich des Gesundheitswesens bekannt werden und an denen Patienten und Patientinnen ein Geheimhaltungsinteresse haben, unterliegen dem Datenschutzgesetz.
- (2) Ausnahmen sind nur in den im Datenschutzgesetz vorgesehenen Fällen zulässig.
- (3) Auskunfts- und Richtigstellungsrechte sind auch für Daten vorzusehen, die nicht automationsunterstützt verarbeitet werden.

Artikel 14

- (1) Es ist sicherzustellen, dass im Rahmen stationärer Versorgung Besuche empfangen werden können und sonstige Kontakte gepflogen werden können. Weiters ist der Wunsch eines Patienten oder einer Patientin zu respektieren, keinen Besuch oder bestimmte Personen nicht empfangen zu wollen.
- (2) Es ist dafür zu sorgen, dass die Patienten und Patientinnen Vertrauenspersonen nennen können, die insbesondere im Fall einer nachhaltigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu verständigen sind und denen in solchen Fällen auch außerhalb der Besuchszeit ein Kontakt mit den Patienten und Patientinnen zu ermöglichen ist.

Artikel 15

- (1) In stationären Einrichtungen ist ein Sterben in Würde zu ermöglichen. Auch dabei ist dem Gebot der bestmöglichen Schmerztherapie Rechnung zu tragen.
- (2) Vertrauenspersonen der Patienten und Patientinnen ist Gelegenheit zum Kontakt mit Sterbenden zu geben. Andererseits sind Personen vom Kontakt auszuschließen, wenn der Sterbende dies wünscht.

Abschnitt 4**Recht auf Selbstbestimmung und Information****Artikel 16**

- (1) Patienten und Patientinnen haben das Recht, im Vorhinein über mögliche Diagnose- und Behandlungsarten sowie deren Risiken und Folgen aufgeklärt zu werden. Sie haben das Recht auf Aufklärung über ihren Gesundheitszustand, weiters sind sie über ihre erforderliche Mitwirkung bei der Behandlung sowie eine therapieunterstützende Lebensführung aufzuklären.
- (2) Die Art der Aufklärung hat der Persönlichkeitsstruktur und dem Bildungsstand der Patienten und Patientinnen angepasst und den Umständen des Falles entsprechend zu erfolgen.
- (3) Ist eine Behandlung dringend geboten und würde nach den besonderen Umständen des Einzelfalles durch eine umfassende Aufklärung das Wohl des Patienten oder der Patientin gefährdet werden, so hat sich der Umfang der Aufklärung am Wohl des Patienten oder der Patientin zu orientieren.
- (4) Auf die Aufklärung kann von den Patienten und Patientinnen verzichtet werden; sie dürfen zu einem Verzicht nicht beeinflusst werden.
- (5) Patienten und Patientinnen sind im Vorhinein über die sie voraussichtlich treffenden Kosten zu informieren.

Artikel 17

- (1) Patienten und Patientinnen dürfen nur mit ihrer Zustimmung behandelt werden.
- (2) Ohne Zustimmung darf eine Behandlung nur vorgenommen werden, wenn eine Willensbildungsfähigkeit der Patienten oder Patientinnen nicht gegeben ist und durch den Aufschub der Behandlung das Leben oder die Gesundheit der Patienten oder der Patientinnen ernstlich gefährdet würde.

- (3) Für Patienten und Patientinnen, die den Grund und die Bedeutung einer Behandlung nicht einsehen oder ihren Willen nach dieser Einsicht bestimmen können, ist sicherzustellen, dass eine Behandlung nur mit Zustimmung eines nach Maßgabe der Gesetze zu bestimmenden Vertreters und erforderlichenfalls mit Genehmigung des Gerichtes durchgeführt wird.
- (4) Ohne Zustimmung des Vertreters und allenfalls erforderlicher Genehmigung des Gerichtes darf eine Behandlung nur bei Gefahr in Verzug vorgenommen werden, wenn der mit der Einholung der Zustimmung oder der Genehmigung verbundene Zeitaufwand für den Patienten oder die Patientin eine Lebensgefahr oder die Gefahr einer schweren gesundheitlichen Schädigung bedeuten würde.
- (5) Maßnahmen, die mit einer Beschränkung der persönlichen Freiheit oder sonstigen Eingriffen in die Persönlichkeitsrechte der Patienten und Patientinnen verbunden sind und ohne deren gültige Zustimmung vorgenommen werden, sind – sofern nicht der mit der Einholung der Zustimmung verbundene Aufschub mit Lebensgefahr oder mit der Gefahr einer schweren gesundheitlichen Schädigung für den Patienten oder die Patientin verbunden wäre – nur nach entsprechender Befassung des gesetzlichen Vertreters, erforderlichenfalls des Gerichtes, zulässig.

Artikel 18

Patienten und Patientinnen haben das Recht, im Vorhinein Willensäußerungen abzugeben, durch die sie für den Fall des Verlustes ihrer Handlungsfähigkeit das Unterbleiben einer Behandlung oder bestimmter Behandlungsmethoden wünschen, damit bei künftigen medizinischen Entscheidungen soweit wie möglich darauf Bedacht genommen werden kann.

Artikel 19

- (1) Das Recht der Patienten und Patientinnen auf Einsichtnahme in die über sie geführte Dokumentation der diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen einschließlich allfälliger Beilagen, wie Röntgenbilder, ist sicherzustellen.
- (2) Einschränkungen sind nur insoweit zulässig, als sie auf Grund der besonderen Umstände des Einzelfalles zum Wohl des Patienten oder der Patientin unvermeidlich sind. Einem Vertreter des Patienten oder der Patientin kommt auch in einem solchen Fall ein uneingeschränktes Einsichtsrecht zu, sofern der Patient oder die Patientin dies nicht ausgeschlossen hat.

Artikel 20

- (1) Niemand darf ohne seine ausdrückliche Zustimmung zu klinischen Prüfungen und zu Forschungs- und Unterrichtszwecken herangezogen werden. Die Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.
- (2) Die Verwendung personenbezogener Daten für medizinische Forschungszwecke bedarf der ausdrücklichen Zustimmung des Betroffenen. Dabei ist besonders zu achten, dass die aus dem Grundrecht auf Datenschutz erfließenden Rechte des Betroffenen gewahrt werden.

Abschnitt 5

Recht auf Dokumentation

Artikel 21

- (1) Die notwendige Dokumentation der diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen ist sicherzustellen. Weiters ist die Aufklärung der Patienten und Patientinnen und ihre Zustimmung zur Behandlung oder die Ablehnung einer Behandlung zu dokumentieren.
- (2) Es ist sicherzustellen, dass in der Dokumentation auch Willensäußerungen der Patienten und Patientinnen festgehalten werden.
- (3) Willensäußerungen nach Abs. 2 können insbesondere Widersprüche gegen die Entnahme von Organen gemäß § 62a Krankenanstaltengesetz oder Willensäußerungen gemäß Artikel 18 sein.

Artikel 22

Patienten und Patientinnen haben das Recht, auf ihren Wunsch gegen angemessenen Kostenersatz Abschriften aus der Dokumentation zur Verfügung gestellt zu bekommen. Artikel 19 Abs. 2 gilt sinngemäß.

Abschnitt 6**Besondere Bestimmungen für Kinder****Artikel 23**

Die Aufklärung von Minderjährigen hat ihrem jeweiligen Entwicklungsstand entsprechend zu erfolgen.

Artikel 24

Eine Behandlung, die wegen Lebensgefahr oder Gefahr einer schweren gesundheitlichen Schädigung geboten ist, ist bei Gefahr im Verzug auch gegen den erklärten Willen des Erziehungsberechtigten durchzuführen, ansonsten ist die Genehmigung des Gerichtes einzuholen.

Artikel 25

- (1) Unter Berücksichtigung der jeweiligen Gegebenheiten ist unmündigen Minderjährigen eine Begleitung durch eine Bezugsperson zu ermöglichen.
- (2) Bei der stationären Aufnahme von unmündigen Minderjährigen bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres ist auf Wunsch die Mitaufnahme einer Begleitperson zu ermöglichen. Sofern dies aus räumlichen Gründen nicht möglich ist, ist Bezugspersonen ein umfassendes Besuchsrecht einzuräumen, das lediglich aus zwingenden medizinischen oder organisatorischen Gründen eingeschränkt werden darf.
- (3) Bezugspersonen sollen auf ihren Wunsch soweit wie möglich an der Betreuung beteiligt werden.

Artikel 26

Einrichtungen, Abteilungen und Bereiche, die überwiegend der Behandlung von Minderjährigen dienen, sind altersgerecht auszustatten.

Artikel 27

- (1) Soweit dies organisatorisch möglich ist, hat eine stationäre Aufnahme von unmündigen Minderjährigen getrennt von erwachsenen Patienten zu erfolgen.
- (2) Angehörige der Gesundheitsberufe, denen die Behandlung und Pflege von Minderjährigen obliegt, sollen durch ihre Ausbildung befähigt werden, auf die alters- und entwicklungsbedingten Bedürfnisse von Minderjährigen eingehen zu können.

Artikel 28

Die Träger von Krankenanstalten haben organisatorisch dafür vorzusorgen, dass schulpflichtigen Kindern bei einem längeren stationären Aufenthalt nach Maßgabe schulrechtlicher Bestimmungen Unterricht erteilt werden kann.

Abschnitt 7**Vertretung von Patienteninteressen****Artikel 29**

- (1) Zur Vertretung von Patienteninteressen sind unabhängige Patientenvertretungen einzurichten und mit den notwendigen Personal- und Sachverhältnissen auszustatten. Die unabhängigen Patientenvertretungen sind bei ihrer Tätigkeit weisungsfrei zu stellen und zur Verschwiegenheit zu verpflichten. Es ist ihnen die Behandlung von Beschwerden von Patienten und Patientinnen und Angehörigen, die Aufklärung von Mängeln und Missständen und die Erteilung von Auskünften zu übertragen. Patientenvertretungen können Empfehlungen abgeben.
- (2) Die unabhängigen Patientenvertretungen haben mit Patientenselbsthilfegruppen, die Patienteninteressen wahrnehmen, die Zusammenarbeit zu suchen.
- (3) Patienten und Patientinnen haben das Recht auf Prüfung ihrer Beschwerden und auf Vertretung ihrer Interessen durch die unabhängigen Patientenvertretungen. Sie sind vom Ergebnis der Überprüfung zu informieren. Die Inanspruchnahme der Patientenvertretungen ist für die Patienten und Patientinnen mit keinen Kosten verbunden.

Artikel 30

- (1) Es ist sicherzustellen, dass unabhängigen Patientenvertretungen Gelegenheit geboten wird, vor Entscheidungen in grundlegenden allgemeinen patientenrelevanten Fragen ihre Stellungnahme abzugeben. Dies gilt insbesondere vor der Errichtung neuer stationärer und ambulanter Versorgungsstrukturen, für die öffentliche Mittel eingesetzt werden, für die Durchführung von Begutachtungsverfahren zu Gesetzes- und Verordnungsentwürfen sowie für grundlegende Planungsvorhaben.
- (2) Dachorganisationen von Patientenselbsthilfegruppen ist Gelegenheit zu geben, in Begutachtungsverfahren zu patientenrelevanten Gesetzes- und Verordnungsentwürfen gehört zu werden.

Artikel 31

- (1) Die Vertragsparteien haben sicherzustellen, dass Informationen über Leistungen im Bereich des Gesundheitswesens für jedermann zur Verfügung stehen.
- (2) Es ist sicherzustellen, dass freiberuflich tätige Angehörige der Gesundheitsberufe und Träger von Einrichtungen im Bereich des Gesundheitswesens über ihre Leistungen in sachlicher Weise informieren.

Abschnitt 8

Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen

Artikel 32

Im Zusammenhang mit der Haftung für Leistungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens dürfen Abweichungen vom Schadenersatzrecht und von allgemeinen Beweislast- und Gewährleistungsregeln im Sinne der Bestimmungen des ABGB nur zugunsten der Patienten und Patientinnen getroffen werden.

Artikel 33

Vergleichsgespräche vor ärztlichen Schlichtungsstellen und vergleichbaren Einrichtungen hemmen den Ablauf der Verjährung bis zum Verstreichen einer angemessenen Klagsfrist nach Abbruch des Verfahrens oder nach einer sonstigen, zuungunsten des Patienten oder der Patientin erfolgenden Beendigung des Schlichtungsverfahrens.

Abschnitt 9

Schlussbestimmungen

Artikel 34

In-Kraft-Treten

- (1) Diese Vereinbarung tritt mit dem Monatsersten nach Einlangen der Mitteilungen der Vertragsparteien beim Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, dass die nach der Bundesverfassung bzw. nach der Verfassung des Landes Wien erforderlichen Voraussetzungen für das In-Kraft-Treten erfüllt sind, in Kraft.
- (2) Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen hat die Vertragsparteien in Kenntnis zu setzen, wenn die Mitteilungen nach Abs. 1 eingelangt sind.

Artikel 35

Durchführung

Die Vertragsparteien verpflichten sich, die in ihre jeweiligen Kompetenzbereiche fallenden gesetzlichen Regelungen, die zur Durchführung dieser Vereinbarung erforderlich sind, zu erlassen.

Artikel 36

Abänderung

Eine Abänderung dieser Vereinbarung ist nur schriftlich im Einvernehmen der Vertragsparteien möglich.

Artikel 37**Hinterlegung**

Diese Vereinbarung wird in einer Urschrift ausgefertigt. Die Urschrift wird beim Bundesministerium für Gesundheit und Frauen hinterlegt. Dieses hat dem Land Wien eine beglaubigte Abschrift der Vereinbarung zu übermitteln.

10.1.2. Gesamte Rechtsvorschrift für Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanzwaltschaft, Fassung vom 12.01.2023**Langtitel**

Gesetz über die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanzwaltschaft

Änderung

LGBl. Nr. 18/2011

Präambel/Promulgationsklausel

Der Wiener Landtag hat beschlossen:

Text**Artikel I****Gesetz über die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanzwaltschaft****Ziel**

§ 1. Zur Wahrung und Sicherung der Rechte und Interessen von Personen in allen Angelegenheiten des Gesundheitswesens und Pflegebereichs in Wien ist beim Amt der Landesregierung eine Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanzwaltschaft einzurichten.

Aufgaben

§ 2. Die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanzwaltschaft hat folgende Aufgaben:

1. Behandlung von Beschwerden von Personen oder deren Angehörigen in allen Angelegenheiten des Gesundheitswesens und Pflegebereichs in Wien,
2. Aufklärung von Mängeln oder Missständen insbesondere im Rahmen der Unterbringung, der Versorgung, der Betreuung sowie der Heilbehandlung von Patientinnen und Patienten,
3. Erteilung von Auskünften,
4. Prüfung von Anregungen,
5. Abgabe von Empfehlungen,
6. sonstige durch Gesetz übertragene Aufgaben.

Prüfbefugnisse

§ 3. (1) Wird die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanzwaltschaft mit Angelegenheiten des Gesundheitswesens und Pflegebereichs in Wien im Rahmen der Landes- oder Gemeindeverwaltung befasst (insbesondere Krankenanstalten, Wohn- und Pflegeheime, Rettung und Krankenbeförderung, Angebote und Dienste der Stadt Wien im Gesundheitswesen und Pflegebereich), haben die zuständigen Landes- und Gemeindeorgane in Vollziehung des selbstständigen Wirkungsbereichs des Landes sowie im eigenen und im vom Land übertragenen Wirkungsbereich der Gemeinde, sowie der Fonds Soziales Wien im Rahmen der ihm gesetzlich übertragenen Aufgaben diese bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen. Die Rechtsträger der Einrichtungen und der Fonds Soziales Wien sind verpflichtet, der Anwaltschaft auf Verlangen Berichte oder Stellungnahmen zu übermitteln, Akteneinsicht zu gewähren oder Auskünfte zu erteilen. In diesen Angelegenheiten sind gesetzliche Verschwiegenheitspflichten gegenüber der Anwaltschaft nicht wirksam.

- (2) Wird die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft mit einer Angelegenheit des Gesundheitswesens und Pflegebereichs in Wien im Rahmen der Bundesverwaltung befasst (insbesondere frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Apotheken, Dentistinnen und Dentisten, Psychologinnen und Psychologen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), sind die betroffenen Personen beziehungsweise Einrichtungen einzuladen, zum konkreten Vorbringen Stellung zu nehmen. Die Anwaltschaft hat erforderlichenfalls mit internen Informations- und Beschwerdestellen, bei den freien Berufen auch mit den gesetzlichen beruflichen Vertretungen zusammenzuarbeiten.

Die Besetzung der Leitung

- § 4.** (1) Die Bestellung der Leitung der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft erfolgt nach öffentlicher Ausschreibung durch die Landesregierung für jeweils fünf Jahre.
- (2) Die Funktion nach Abs. 1 erlischt durch Tod, Zeitablauf oder Verzicht. Der Verzicht ist der Landesregierung schriftlich mitzuteilen und wird mit dem Ablauf des Tages des Einlangens der Verzichtserklärung wirksam.
- (3) Die Landesregierung hat die Bestellung einer Person nach Abs. 1 zu widerrufen, wenn die geistige oder körperliche Eignung zur Erfüllung der ihr nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben nicht mehr gegeben ist und voraussichtlich während der bestehenden Amtsperiode nicht wieder erlangt wird.

Weisungsfreiheit und Verschwiegenheitspflicht

- § 5.** (1) (**Verfassungsbestimmung**) Die gemäß § 4 bestellte Person ist in Ausübung ihrer Tätigkeit unabhängig und weisungsfrei. Die Bediensteten der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft sind nur an deren oder dessen Weisungen gebunden.
- (2) Die gemäß § 4 bestellte Person unterliegt der Amtsverschwiegenheit.
- (3) Die Landesregierung ist berechtigt, sich über sämtliche Angelegenheiten in Zusammenhang mit den Aufgaben und Prüfbefugnissen der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft zu unterrichten. Die gemäß § 4 bestellte Person ist verpflichtet, die von der Landesregierung im Einzelfall verlangten Auskünfte zu erteilen. Personenbezogene Daten sind nicht Gegenstand der Auskunftspflicht.

Tätigkeitsbericht

- § 6.** Die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft hat der Landesregierung über ihre Tätigkeit im vorausgegangenen Jahr spätestens bis 30. September jeden Jahres einen Bericht in anonymisierter Form zu erstatten. Die Landesregierung hat diesen Bericht dem Landtag vorzulegen.

Personal- und Sacherfordernisse

- § 7.** Für die Bereitstellung der personellen und sachlichen Erfordernisse hat das Amt der Landesregierung zu sorgen.

Abgabefreiheit

- § 8.** Im Tätigkeitsbereich der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft sind keine Landesverwaltungsabgaben zu entrichten.

Schlussbestimmungen

- § 9.** (1) Dieses Gesetz tritt an dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.
- (2) (**Verfassungsbestimmung**) § 5 Abs. 1 tritt an dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.
- (3) Das Gesetz über die Wiener Patienten-anwaltschaft, LGBl. Nr. 19/1992 in der Fassung LGBl. Nr. 24/2006, tritt an dem der Kundmachung folgenden Tag außer Kraft.
- (4) Die bisherige Wiener Patienten-anwaltschaft gilt solange als Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft und hat deren Aufgaben auf der Basis dieses Gesetzes zu besorgen, bis eine Bestellung gemäß § 4 erfolgt ist.

10.2. Abkürzungsverzeichnis

€	.....	Euro
Abs.	.....	Absatz
AKH	.....	Universitätsklinikum AKH Wien
Allg.	.....	allgemein
ARGE	.....	Arbeitsgemeinschaft
ARGE PA	.....	Arbeitsgemeinschaft Pflege- und Patient*innenanwaltschaften Österreichs
AUVA	.....	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BASG	.....	Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen
beh.	.....	behauptet
BGBI	.....	Bundesgesetzblatt
BMGF	.....	Bundesministerin für Gesundheit und Frauen
BMSGPK	.....	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
bzw.	.....	beziehungsweise
ca.	.....	circa
CE	.....	Europäische Konformität
d.h.	.....	das heißt
ELGA	.....	Elektronische Gesundheitsakte
etc.	.....	et cetera
Fa.	.....	Firma
FSW	.....	Fonds Soziales Wien
GmbH	.....	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GÖG	.....	Gesundheit Österreich GmbH
HF	.....	Härtefonds
HNO	.....	Hals-, Nasen- Ohrenheilkunde
i.d.R.	.....	in der Regel
inkl.	.....	inklusive
insg.	.....	insgesamt
IVIG	.....	Intravenöse Immunglobuline
KA	.....	Krankenanstalt
KAKuG	.....	Kranken- und Kuranstaltengesetz
KAG	.....	Krankenanstaltengesetz
KDO	.....	Klinik Donaustadt
KFL	.....	Klinik Floridsdorf
KFN	.....	Klinik Favoriten
KH	.....	Krankenhaus
KHI	.....	Klinik Hietzing
KLA	.....	Klinik Landstraße
Komm.	.....	Kommunikation
KOR	.....	Klinik Ottakring
KPE	.....	Klinik Penzing
KWP	.....	Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser

LGBl.	Landesgesetzblatt
ME/CFS	Myalgische Enzephalomyelitis/chronic fatigue syndrome
Mio.	Millionen
MR(T)	Magnetresonanz (-tomographie)
n	nicht
Nr.	Nummer
OBST	Ombudsstelle
OP	Operation
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
ÖQMed	Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH
ORF	Österreichischer Rundfunk
PCR	polymerase chain reaction
PatVG	Patientenverfügungs-Gesetz
PF	Patientenentschädigungsfonds
Pkt.	Punkt
Priv.	Privat
PV	Patientenverfügung
PVA	Pensionsversicherungsanstalt
Reha	Rehabilitation
RSV	respiratory syncytial virus
schriftl.	schriftlich
sog.	sogenannt
Sonst.	Sonstige
St.	Sankt
städt.	Städtisch
tel.	telefonisch
u	und
u. a.	unter anderem
UN	United Nations
UPI	Unabhängige Patient*inneninformationsstelle
usw.	und so weiter
u.v.m.	und viele mehr
Vers.	Versicherungen
VKI	Verein für Konsumenteninformation
WIG	Wiener Gesundheitsförderung
WiGeV	Wiener Gesundheitsverbund
WPPA	Wiener Pflege- und Patient*innenanwaltschaft
Wr.	Wiener
z.B.	zum Beispiel
z.K.	zur Kenntnis
z.T.	zum Teil

**Herausgeber**

Wiener Pflege- und Patient*innenanwaltschaft

1050 Wien, Ramperstorffergasse 67

Telefon: (+43 1) 587 12 04

E-Mail: post@wpa.wien.gv.at

www.patientenanwaltschaft.wien.at

Grafische Gestaltung

saintstephens, 1010 Wien

Für Sie da.