

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 Abgänglichkeiten 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 Pflegezeit stehen diese **pflegewilligen 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) Pflegewillige 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, Polyarthritiden 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 erschienen. 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.