

Tätigkeitsbericht 2023



WPPA

Wiener
Pflege- und Patient*innen-
anwaltschaft

VORWORT



Das Berichtsjahr 2023 hinterlässt für Beobachter*innen der Entwicklungen im Gesundheits- und Pflegebereich einen ambivalenten Eindruck. Neben den andauernden, großen Personalproblemen im Bereich der Ärzt*innenschaft, des Pflegedienstes und sonstiger Gesundheitsdiensteanbieter mit all ihren negativen Auswirkungen, neben erneuten, zeitweise beträchtlichen Engpässen im Bereich der Medikamentenversorgung und missglückten Impfkampagnen (Influenza und Covid) gab es auch erfreuliche Aspekte. Dazu zählen eine – zumindest was schwere Krankheitsverläufe betrifft – Abschwächung der Gefährdungslage durch Covid-Infektionen, eine von allen Beteiligten grundsätzlich positiv kommentierte Gesundheitsreform im Gefolge des Finanzausgleichs, respektable Gehaltsabschlüsse für Ärzt*innen und Pflegekräfte, aber auch eine Entspannung der krisenhaften Situation in der Wiener Ärztekammer. Dies ist zweifellos für konstruktive Verhandlungen mit den politischen Entscheidungsträgern nützlich. Auch beim lange strittigen Thema Sterbeverfügungen, die ja auch bei den Patient*innenvertretungen errichtet werden sollten, gab es am Jahresende eine erfreuliche Entwicklung, die Hoffnung auf eine endgültige Regelung im Jahr 2024 macht. Offen bleibt noch, ob bei den neuen Bewertungsboards für innovative Arzneimittel in Krankenanstalten die zahlreichen kritischen Stimmen recht behalten werden, die auf Grund des hohen ökonomischen Einflusses auf die Zulassungsentscheidung eine Verschlechterung der Patient*innenversorgung befürchten. Der Patient*innenanwaltschaft wird in diesem Gremium nur eine mitberatende, nicht aber mitbestimmende Funktion zugebilligt. Patient*innenvertretungen haben dabei keinerlei Mitwirkungsrecht.

Wer genauer hinschaut, kann natürlich bei den erwähnten positiven Aspekten viele Haare in der Suppe finden und so manche Kehrseiten der Medaillen entdecken. Angesichts einer von nationalen und internationalen Krisen nur so strotzenden Medienberichterstattung erscheint es aber trotzdem legitim, Gründe zu suchen, um optimistisch in die Zukunft zu blicken. An Gesundheitsthemen bestand im Berichtsjahr ein besonders hohes mediales Interesse. Leider konnte man auch in diesem Bereich teilweise einen Hang zu Schnellschüssen, Vorverurteilungen und reißerischen Zuspitzungen feststellen, der sicherlich nicht dazu dienlich ist, die oft beklagten „Gräben“ in der Bevölkerung zuzuschütten und Problemfälle sachlich zu recherchieren und zu diskutieren.

Keine Sorge: dieser Bericht wird sich im Abschnitt „Qualitätssicherung“ mit allen Problemfeldern detailliert und kritisch auseinandersetzen und solcher Art den Eindruck einer schönfärbenden Blauäugigkeit sicher entkräften. Trotzdem erscheint mir der Appell für etwas mehr Ausgewogenheit und Sachlichkeit gerechtfertigt. Das Wiener (und österreichische) Gesundheitssystem verdient bei allen Kritikpunkten und Unzulänglichkeiten noch immer ein hohes Maß an Vertrauen und hält internationalen Vergleichen durchaus stand.

In personeller Hinsicht ist es im Jahr 2023 erfreulicher Weise gelungen, zwei offene Stellen bei der WPPA mit engagierten und fachlich hoch qualifizierten Mitarbeiterinnen nachzubetzen, was dafür spricht, dass sie in einem laufend schwieriger werdenden Kampf um Nachwuchskräfte noch immer als attraktive Dienststelle angesehen wird. Dazu tragen alle Mitarbeiter*innen der WPPA mit ihrer Einsatzfreude, ihrer Fachkunde und ihrer Kollegialität entscheidend bei. Personalberater*innen weisen immer wieder darauf hin, dass Arbeitgeber*innen bei der Nachwuchsrekrutierung nur dann erfolgreich sein werden, wenn die Tätigkeit als sinnstiftend und das Betriebsklima als angenehm empfunden werden. Dies scheint bei der WPPA der Fall zu sein, und für den Beitrag jeder*s Einzelnen zu diesem Zustand möchte ich mich ganz herzlich bedanken.

Wie die Statistik zeigt, sind im Berichtsjahr in einigen Teilbereichen die Anfallszahlen zurückgegangen. Zum Teil ist diese Entwicklung auf das Bemühen der WPPA zurückzuführen, rasch und unbürokratisch zu helfen. Bei kurzen telefonischen Beratungen, die keine ausführliche Dokumentation erfordern, werden daher nicht immer Akten angelegt. Zum Teil sind die hohen Anfallszahlen vergangener Jahre auch auf die Sondersituation der Corona-Pandemie zurückzuführen gewesen. Keinesfalls ist jedenfalls der Schluss berechtigt, dass die Arbeitsbelastung der Mitarbeiter*innen gesunken ist. Zum einen ist eine zunehmende Komplexität der Anliegen feststellbar, zum anderen erfordern auch telefonische (Erst-)Beratungen teils aufgebracht beschwerdeführender*innen viel Geduld, Zeit und Fingerspitzengefühl. Die schon oben angesprochene mediale Darstellung von Problemen im Gesundheitssystem scheint auch subjektiv zu einer negativeren Wahrnehmung der Gesundheitsversorgung, zu Verunsicherung und Emotionalisierung in der Bevölkerung zu führen. Letztlich gelingt es aber oft, durch eine entsprechend professionelle, sachliche und empathische Gesprächsführung schon im Anfangsstadium Konflikte zu entschärfen und somit aufwendige Sachverhaltserhebungen zu vermeiden. Weiterhin hoch ist die Zahl der vom Patientenentschädigungsfonds (PF) zu behandelnden Fälle. Da die Einnahmen stagnieren bzw. sinken, ist es umso bedauerlicher, dass das BMSGPK einen wohlbegründeten Vorstoß auf Erhöhung des in § 27a Abs. 5 KAKuG geregelten und seit mehr als 20 Jahren unveränderten Kostenbeitrages ohne nähere Verhandlungsbereitschaft zurückgewiesen hat. Sollte die Gesundheitsreform ihr Ziel erreichen, nämlich die Belastung der Krankenanstalten zu senken, so wird dies unweigerlich zu einer weiteren Reduktion der stationären Aufenthaltstage und damit einem weiteren Sinken der Einnahmen führen. Es ist dann abzusehen, dass der PF seine Aufgabe, Patient*innen vor aufwendigen, kosten- und risikoreichen Gerichtsverfahren zu bewahren, nicht mehr erfüllen können wird. Ein weiterer Schwachpunkt der Konstruktion, nämlich die Ausklammerung von nachteiligen Behandlungsergebnissen im niedergelassenen Bereich und in Privatkliniken, wird im Kapitel „Finanzielle Hilfe in medizinischen Schadensfällen“ eingehender beleuchtet werden. An dieser Stelle sei jedenfalls den Mitgliedern des PF-Beirats, die ihre verantwortungsvolle und arbeitsintensive Tätigkeit ehrenamtlich ausüben, ganz besonders gedankt.

Die Zusammenarbeit mit den anderen Pflege- und Patient*innenanwaltschaften im Rahmen der ARGE PA erfolgte auch nach dem Wechsel in der Führungsriege in einer sachlichen und engagierten Weise, wofür ich mich bei meinen Amtskolleg*innen herzlich bedanken möchte. Auch mit dem neuen Patientenombudsmann der Wiener Ärztekammer besteht ein offenes

und konstruktives Gesprächsklima, das vom Gedanken getragen ist, Doppelgleisigkeiten zu vermeiden, aber auch gemeinsame Anliegen von Patient*innen und Ärzt*innen zu definieren und im Wege gemeinsamer Initiativen zu bearbeiten.

Mein besonderer Dank gilt weiters den Vertrauensärzt*innen, die nach wie vor in hervorragender Weise die WPPA mit ihrer bescheiden entlohnten, unverzichtbaren Expertise unterstützen. Es war sehr erfreulich festzustellen, dass es – auch mit Unterstützung des WiGev – gelungen ist, pensionsbedingte Abgänge nachzubersetzen bzw. überhaupt den Pool zu erweitern.

Schließlich möchte ich mich auch bei den Vertreter*innen der Stadt Wien, den Mitgliedern und Ersatzmitgliedern der Wiener Heimkommission, den Heimleiter*innen, maßgeblichen Stakeholdern des Gesundheitswesens wie den Vertreter*innen des Wiener Gesundheitsverbundes, der Sozialversicherung, des FSW, der Fahrtendienste, den Standesvertretungen von Ärzt*innenschaft und des Apothekenwesens, aber auch Vertreter*innen der pharmazeutischen Industrie und des Pharmagroßhandels für interessante und sachliche Gespräche und – wo dies mit der Rolle der WPPA vereinbar war – die gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit bedanken.

Ich hoffe, dass es uns gelungen ist, die Tätigkeit der WPPA übersichtlich und informativ darzustellen und wünsche Ihnen eine anregende Lektüre!



Dr. Gerhard Jelinek

Wiener Pflege- und Patient*innenanwalt

INHALT

I	DIE WPPA UND IHRE AUFGABEN	8
1.	Wer wir sind	8
2.	Was wir tun	8
II	STATISTIK	11
1.	Anfall und Aufteilung	11
2.	Ergebnisse der Geschäftsfälle aus den Bereichen Gesundheitswesen sowie Pflege und Betreuung 2023	18
2.1	Behandlungsfehler	18
2.2	Entschädigungen im Jahr 2023	20
III	QUALITÄTSSICHERUNG	23
1.	Intramurale Mängel	23
1.1	Personalmängel allgemein/Mehrklassenmedizin	23
1.2	Psychiatrische Versorgung	25
1.3	Umgang mit älteren Menschen/würdevolles Sterben/Palliativversorgung	25
1.4	Versorgung von Long-Covid-Patient*innen	25
1.5	Kostenfragen/Medikamentenversorgung	25
1.6	Transgendermedizin	26
1.7	Entlassungsmanagement	27
2.	Extramurale Mängel	29
2.1	Mehrklassenmedizin – Mangel an Kassenärzt*innen	29
2.2	Impfprobleme	30
2.3	Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen	32
2.4	Kostenfragen	33
2.5	Wartezeiten auf MRT-Termine	35
3.	Sonstiges	37
3.1	Entlassungsmanagement	37
3.2	Medikamentenmangel	38
3.3	Umgang mit älteren Personen im Pflegeheim	39
3.4	Probleme für Rehabilitations-Patient*innen	40
3.5	Covid-19 – Integration einer neuen Erkrankung in das Gesundheitsmanagement	40
3.6	Verständliche Sprache UND einfache Sprache	44
3.7	Philips Respironics Heimbeatmungsgeräte	45
3.8	Krankentransporte	46

3.9 Sterbeverfügung.....	47
3.10 Seltene Erkrankungen – Unzureichende Versorgung von Patient*innen mit seltenen Erkrankungen.....	47
3.11 Umgang mit Mitgliedern der Zeugen Jehovas.....	49
IV VERHANDLUNGSERFOLGE / BEHANDLUNGSFEHLER.....	50
V FINANZIELLE HILFE IN MEDIZINISCHEN SCHADENSFÄLLEN	52
1. Der Wiener Patientenentschädigungsfonds (PF)	52
1.1 Allgemeines.....	52
1.2 Einzelfälle 2023	53
1.3 Höhe der im Wiener Patientenentschädigungsfonds in den letzten 5 Jahren ausbezahlten Beträge im Vergleich	54
1.4 Wiener Patientenentschädigungsfonds – Finanzstatistik.....	55
1.5 Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge	55
2. Der Freiwillige Wiener Härtefonds (HF)	57
2.1 Allgemeines.....	57
2.2 Höhe der im Freiwilligen Wiener Härtefonds ausbezahlten Beträge im Vergleich...	59
VI ELGA-OMBUDSSTELLE STANDORT WIEN	60
VII PATIENTENVERFÜGUNG.....	64
1. Allgemeines	64
2. Statistik.....	64
VIII UNABHÄNGIGE PATIENT*INNEN-INFORMATIONSTELLE (UPI) IN DER WPPA	66
IX SONSTIGES	67
1. Medien- und Öffentlichkeitsarbeit	67
2. Mitgliedschaften, Vorträge und Veranstaltungen	69
X ANHANG	72
1. Rechtliche Grundlagen	72
1.1 Gesamte Rechtsvorschrift für Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta), Fassung vom 12.01.2023	72
1.2 Gesamte Rechtsvorschrift für Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwalt- schaft, Fassung vom 12.01.2023.....	77
2. Abkürzungsverzeichnis.....	79

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 und juristische 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.

<https://www.wien.gv.at/recht/landesrecht-wien/rechtvorschriften/html/s8200000.htm>

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

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 Patient*innencharta (Art. 15a-BVG-Vereinbarung Bund-Land) 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.

Die WPPA übt nicht die Funktion eines Rechtsanwalts aus und 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 verbindliche und „andere“ Patientenverfügungen 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, Standort Wien

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, insbesondere bei der Durchsetzung und Wahrung der Rechte der Teilnehmer*innen der elektronischen Gesundheitsakte und in Angelegenheiten des Datenschutzes.

2.8 Unabhängigkeit und Weisungsfreiheit

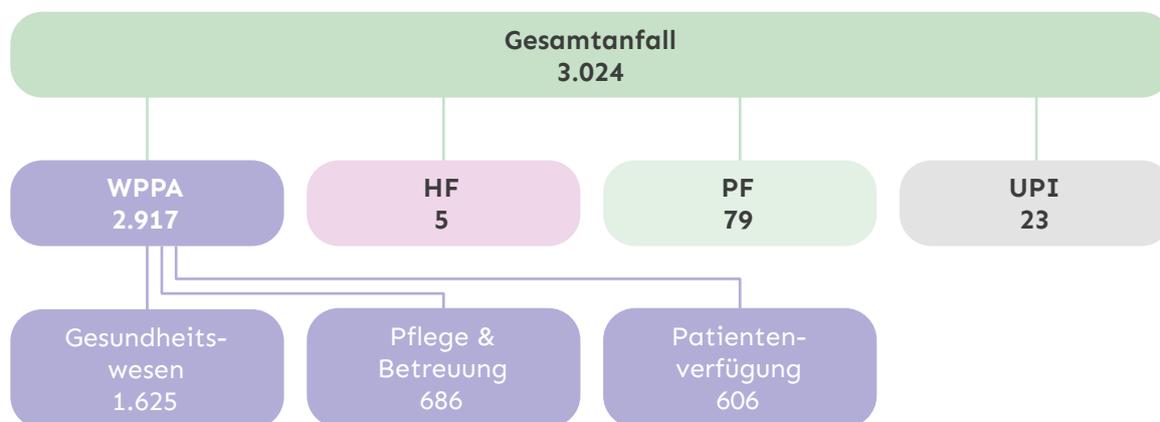
Eine wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Tätigkeit der WPPA ist die Unabhängigkeit und Weisungsfreiheit dieser Einrichtung. Diese ist durch eine landesverfassungsgesetzliche Bestimmung ausdrücklich garantiert und ermöglicht es, die Interessen von Patient*innen sowie von Bewohner*innen ohne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

II STATISTIK

1. Anfall und Aufteilung

1.1 Gesamtanfall der aktenmäßig dokumentierten Geschäftsfälle der WPPA im Jahr 2023

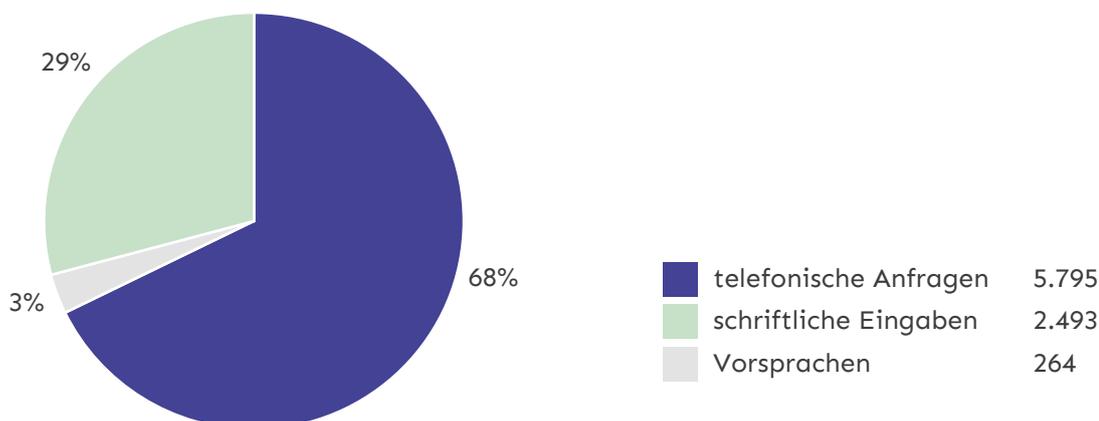
Im nachfolgenden Statistikeil werden die Bereiche Gesundheitswesen sowie Pflege und Betreuung, in anderen Kapiteln der Wiener Patientenentschädigungsfonds und der Freiwillige Wiener Härtefonds (Kap. V) sowie die Patientenverfügung (Kap. VII) und die Unabhängige Patient*inneninformationsstelle (Kap. VIII) statistisch dargestellt.



1.2 Der Arbeitsanfall im Berichtsjahr 2023

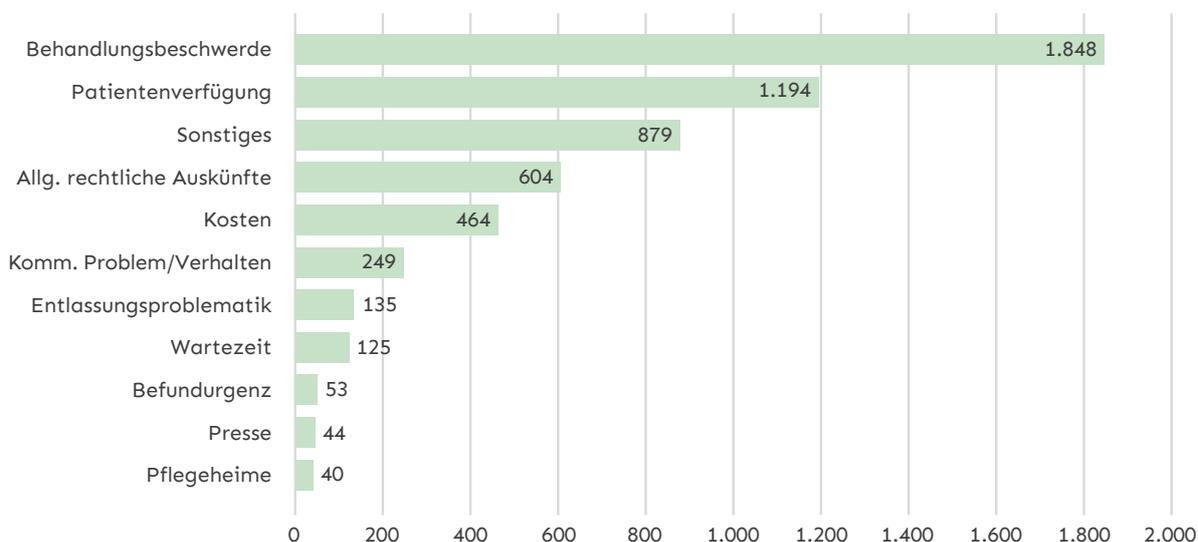
Die nachfolgenden Diagramme geben Aufschluss über das zahlenmäßige Verhältnis der unterschiedlichen Arten der Inanspruchnahme (persönlich, schriftlich, telefonisch), wobei auch die Inhalte der telefonischen Beratungen sowie die im Berichtsjahr aktenmäßig dokumentierten Anliegen nach Eingabeart statistisch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

8.552 Inanspruchnahmen insgesamt



Telefonische Beratung

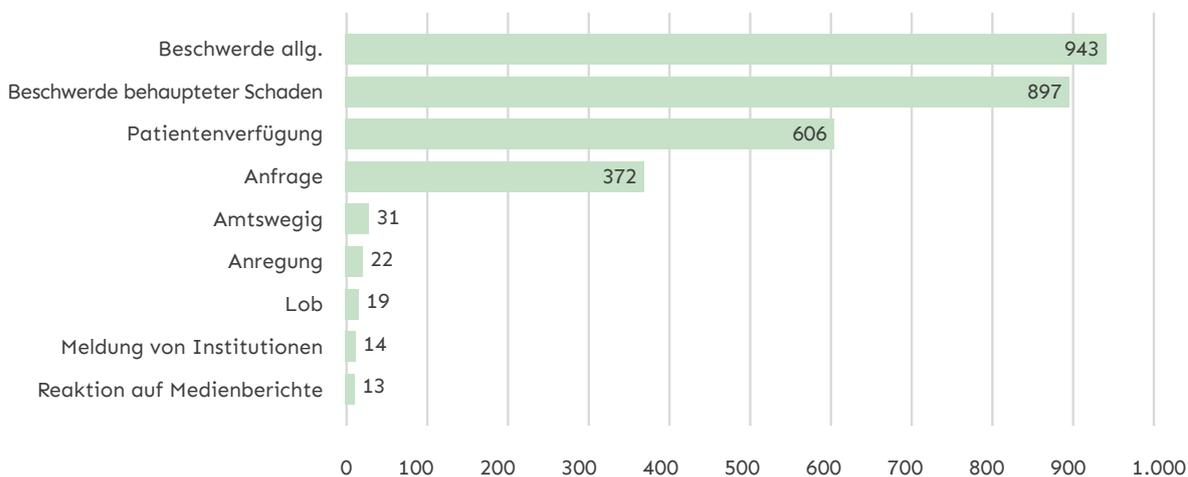
5.795 Telefonate insgesamt*



*darin inkludiert sind auch 160 telefonische Anfragen, die direkt in einen WPPA-Akt gemündet haben

Themen

2.917 aktenmäßig dokumentierte Anliegen insgesamt

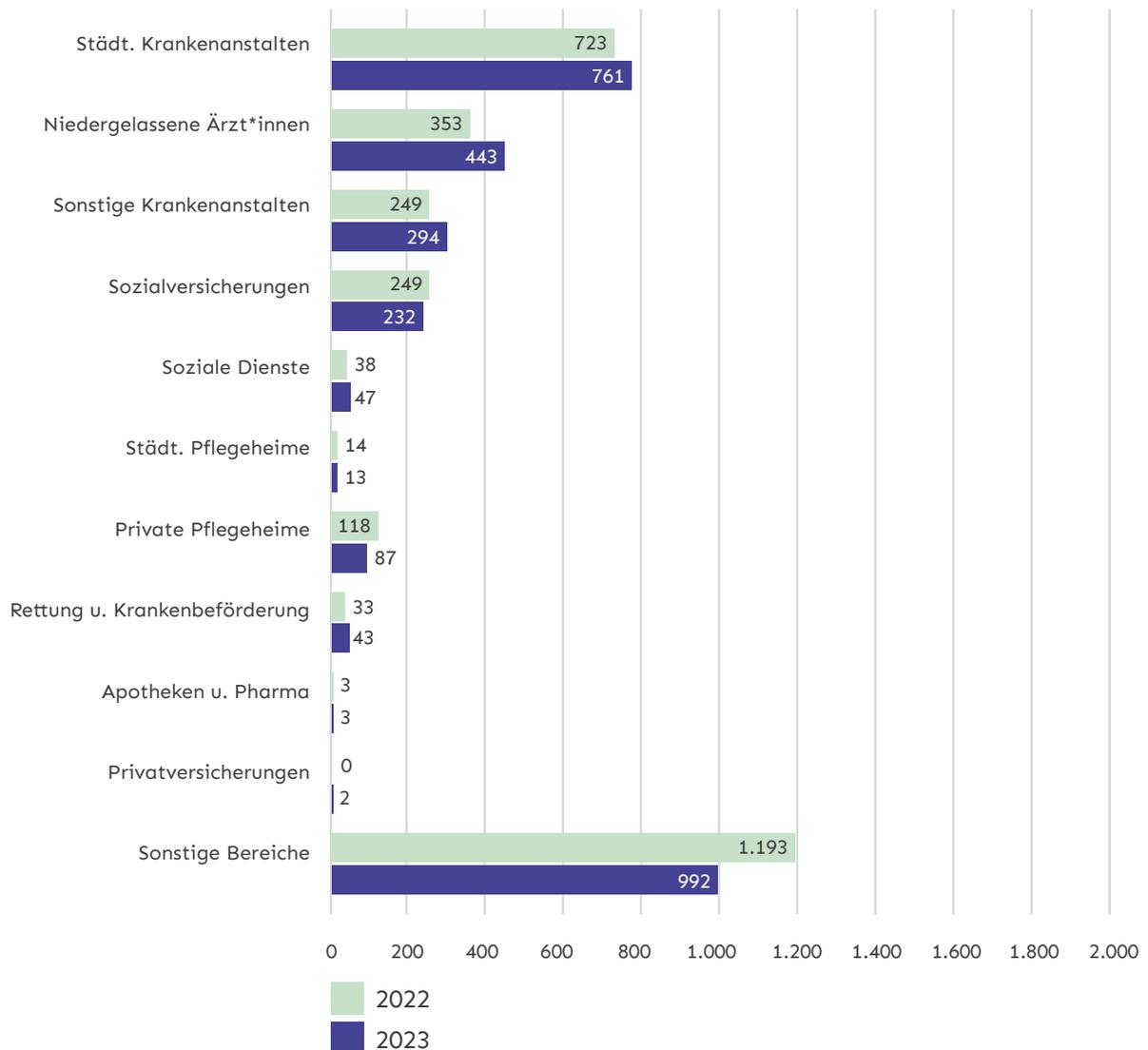


1.3 Die Aufteilung der Geschäftsfälle im Berichtsjahr 2023

Der größte Anteil der dokumentierten Anliegen, die an die WPPA herangetragen wurden, entfiel auch im Jahr 2023 auf städtische und sonstige Krankenanstalten (Privatspitäler, Spitäler der AUVA etc.) sowie den extramuralen Bereich. Unter „Sonstige Bereiche“ finden sich u.a. Patientenverfügungen, allgemeine Rechts- und/oder Kostenfragen, Hilfestellungen etc., die keine bestimmte Institution betreffen. Aus der nachfolgenden Zusammenstellung ist die Aufteilung der Geschäftsfälle auf die einzelnen Gesundheitsversorgungsbereiche ersichtlich.

Aufteilung der Geschäftsfälle: Vergleichsstatistik 2022 – 2023

Fälle insgesamt 2022: 2.973, Fälle insgesamt 2023: 2.917



1.4 Die Aufteilung der Geschäftsfälle auf die einzelnen Krankenanstalten

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. 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 zu Kommunikationsproblemen, organisatorischen Mängeln, Kostenfragen etc.

Von den im Jahre **2023** insgesamt **2.917** dokumentierten Inanspruchnahmen betrafen:

Städtische Krankenanstalten insgesamt: davon	761	Anzahl an Behandlungsfällen*
Universitätsklinikum AKH Wien	220	1.204.124
Klinik Donaustadt (KDO)	130	506.398
Klinik Floridsdorf (KFL)	114	305.000
Klinik Landstraße (KLA)	74	339.253
Klinik Ottakring (KOR)	68	364.504
Klinik Hietzing (KHI)	62	310.595
Klinik Favoriten (KFN)	55	289.903
Klinik Penzing (KPE)	29	77.240
PTZ-Ybbs (KYD) **	5	1.442
städt. KA allgemein	4	-

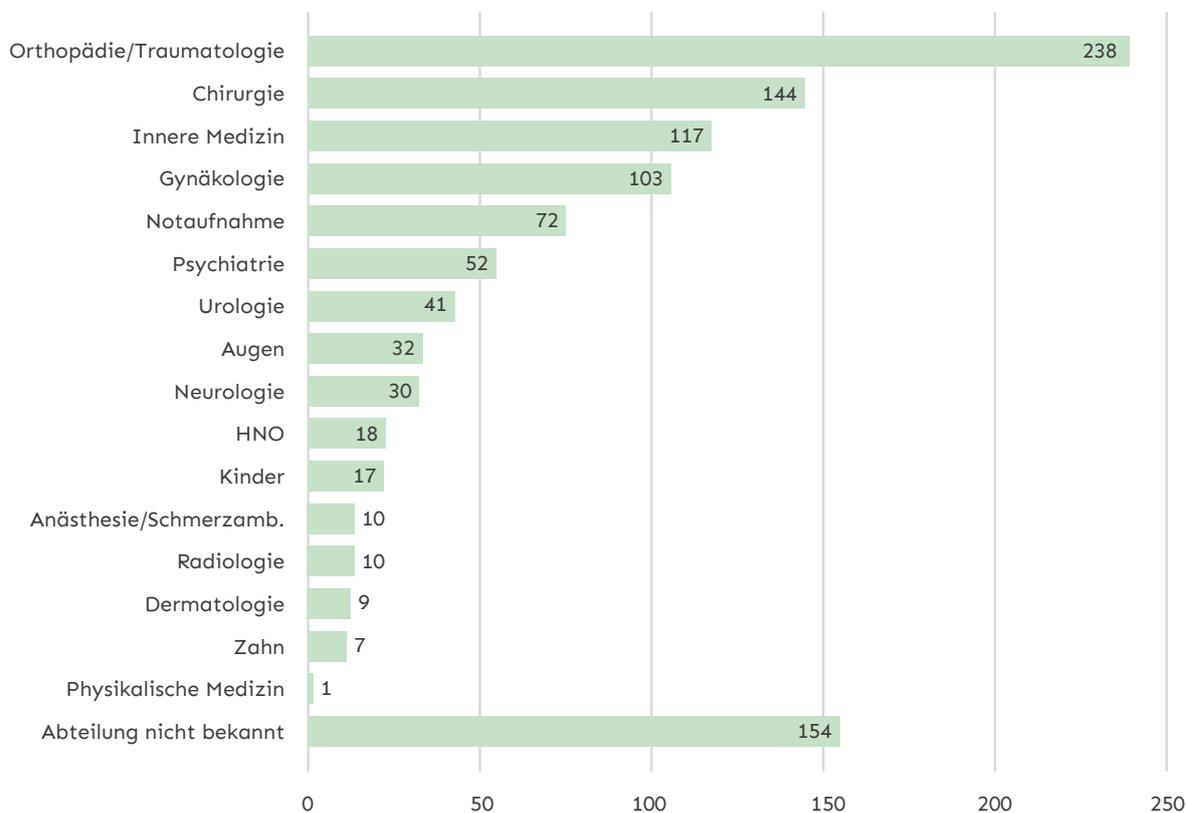
* lt. Meldung WiGev

** in NÖ liegend – da vom WiGev betrieben, in dieser Statistik angeführt

Sonstige Krankenanstalten insgesamt: davon	294
Hanusch-Krankenhaus	44
Traumazentrum Wien, Standort Meidling	36
Orthopädisches Spital Speising	29
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien	27
St. Josef Krankenhaus Wien	24
Barmherzige Schwestern Krankenhaus Wien	17
Traumazentrum Wien, Standort Lorenz Böhler	17
Herz Jesu Krankenhaus	15
Privatklinik Döbling	15
Göttlicher Heiland Krankenhaus	14
Evangelisches Krankenhaus	13
Sanatorium Hera	11
Franziskus Spital	7
Wiener Privatklinik	6
Universitätszahnklinik Wien	5
Anton Proksch Institut	4
St. Anna Kinderspital	3
Privatklinik Confraternität	2
Privatklinik Goldenes Kreuz	2
Rudolfinerhaus	2
Sanitätszentrum Ost (ehem. Heeresspital)	1

1.5 Die Aufteilung der Anliegen in den Wiener Krankenanstalten auf die jeweiligen Fachbereiche

1.055 Anliegen insgesamt

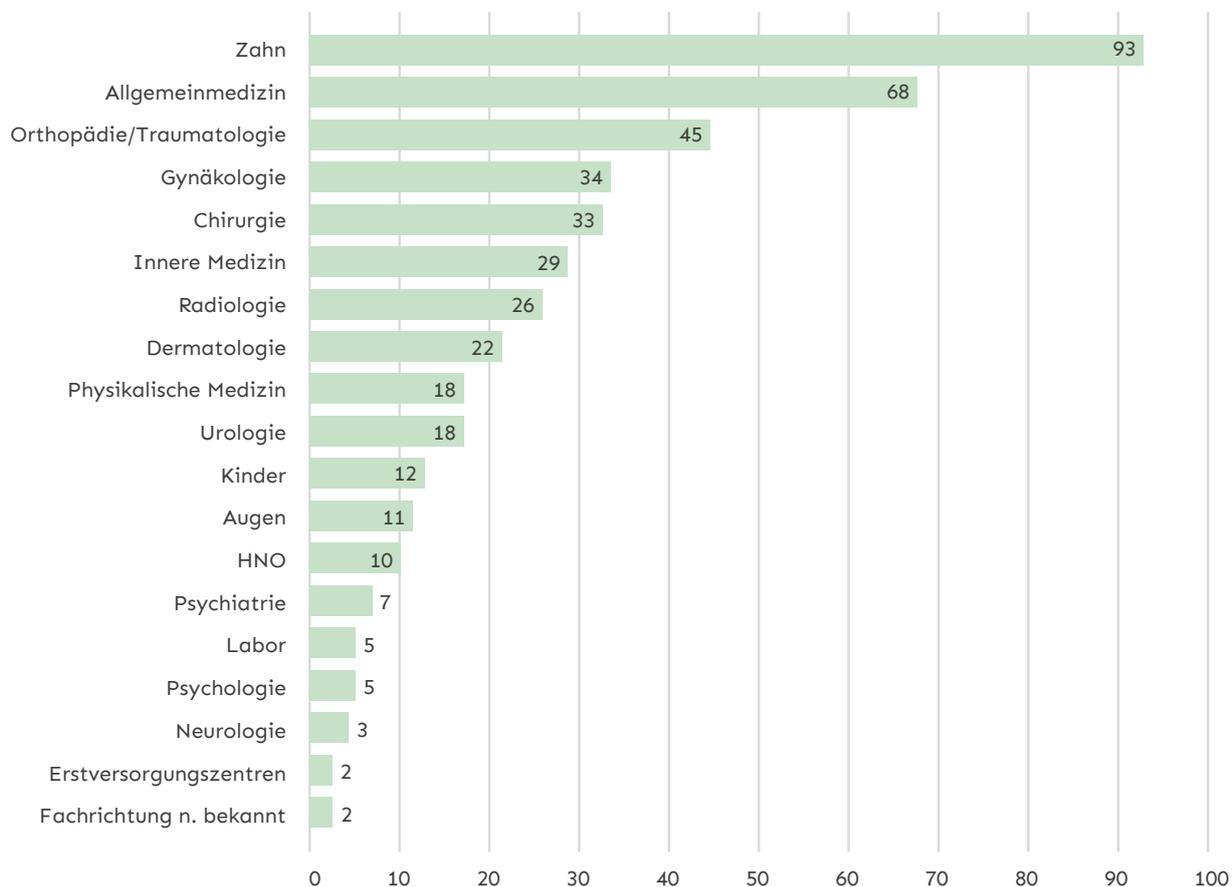


Das vorherige Diagramm zeigt die Aufteilung der Anliegen in den städtischen Spitälern und auch in den sonstigen Krankenanstalten Wiens auf die jeweiligen Fachrichtungen im Jahr 2023. Insgesamt gab es 1.055 Anliegen (2022: 972), davon entfielen 761 Anliegen auf die städtischen und 294 Anliegen auf sonstige Spitäler.

Die meisten Anliegen fielen 2023 in den Fachgebieten Orthopädie/Traumatologie (23% – 2022: 19%), Chirurgie (14% – 2022: 15%) und Innere Medizin (11% – 2022: 12%) an.

1.6 Die Aufteilung der Anliegen im extramuralen ärztlichen Bereich

443 Anliegen insgesamt



Das obige Diagramm ermöglicht einen Vergleich der Anliegen im niedergelassenen medizinischen Bereich. Insgesamt wurden im Jahr 2023 443 Anliegen betreffend niedergelassene Ärzt*innen vorgebracht (2022: 353 Anliegen).

Die beschwerdeintensivste Fachrichtung war 2023 die Zahnmedizin (21% – 2022: 20%). An zweiter Stelle steht die Allgemeinmedizin (15% – 2022: 13%), gefolgt von der Orthopädie/Traumatologie (10% – 2022: 10%).

1.7 Die Entwicklung des Arbeitsanfalles in den letzten Jahren

Die nachfolgende Tabelle zeigt die zahlenmäßige Entwicklung des Arbeitsanfalles in den letzten 3 Jahren gegliedert nach der Art der Inanspruchnahme (persönlich, schriftlich – auch per E-Mail, telefonisch) und die Zahl der aktenmäßig dokumentierten Fälle.

Jahr	Vorsprachen*	schriftliche Eingaben	telefonische Anfragen	Insgesamt	davon Akten
2021	310	3.473	7.272	11.055	4.079
2022	565	2.617	6.509	9.691	2.973
2023	264	2.493	5.795	8.552	2.917

*) 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.

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.

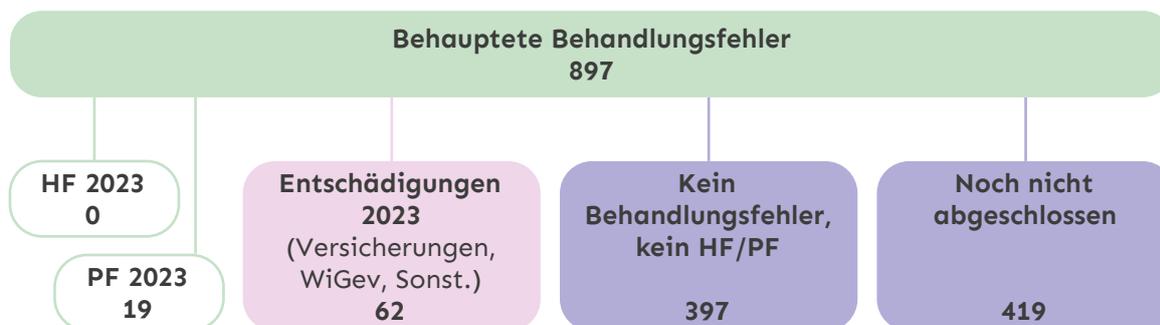
Vermutete Mängel oder Missstände werden von der WPPA auch von Amts wegen überprüft. Anonymen Beschwerden geht die WPPA soweit als möglich nach.

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 2023 erfolgten in **14 Fällen** derartige **Meldungen**.

2. Ergebnisse der Geschäftsfälle aus den Bereichen Gesundheitswesen sowie Pflege und Betreuung 2023

2.1 Behandlungsfehler

2.1.1 Behauptete Behandlungsfehler im Jahr 2023



Von den **2.917** aktenmäßig dokumentierten Anliegen, welche im Jahr 2023 an die WPPA herangetragen wurden, wurden in **897 Fällen**, das entspricht ca. **31% aller Prüffälle** (2022: ca. 27%), Schäden durch Behandlungsfehler behauptet.

Von diesen behaupteten Schäden konnten noch im Jahr 2023 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 **62 Fällen finanzielle Entschädigungen** ausgehandelt werden.

19 Fälle der behaupteten Schäden wurden noch im Anfallsjahr 2023 in den **Patientenentschädigungsfonds (PF)** eingebracht. In den **Wiener Härtefonds (HF)** wurden noch keine Fälle eingebracht.

In **397 Fällen**, in denen Behandlungsfehler behauptet und die im Jahr 2023 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 HF oder PF möglich. Zudem gibt es **419 Fälle**, deren Überprüfung durch die WPPA noch nicht abgeschlossen ist.

Außer den 897 behaupteten Behandlungsschäden wurden insbesondere **2.020 Anliegen** bzw. Beschwerden zu folgenden sonstigen Themenbereichen eingebracht:

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

Wartezeiten: Hauptsächlich Beschwerden wegen zu langer Wartezeiten auf OP-Termine, MRT-/CT-Untersuchungen, Strahlentherapie sowie Wartezeiten in Spitalsambulanzen, aber auch Befundurgenzen.

Kommunikationsprobleme: Unfreundliches Verhalten von medizinischem Personal, mangelnde oder zu späte Auskunft an Patient*innen/Bewohner*innen und/oder deren Angehörige.

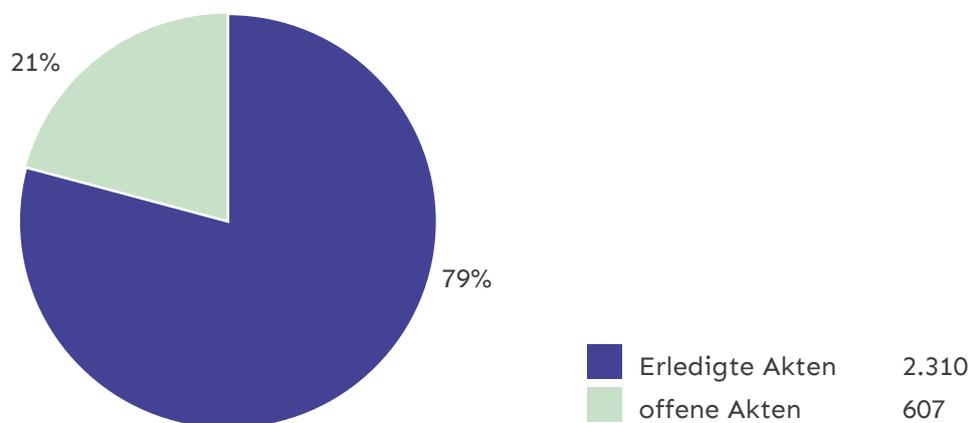
Diverse Hilfestellungen bei Betreuungs- und Versorgungsfragen, Zugang zu Kassenleistungen, Heilbehelfen/Hilfsmitteln, Medikamenten, Abklärung von Kosten für spezielle therapeutische Einrichtungen, Suche nach einem geeignetem Wohn- und Pflegeplatz, Hilfestellung für besondere Personengruppen, wie mehrfach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

Rechtsauskünfte: Informationen über Patient*innenrechte wie z.B. Einsicht in die Krankengeschichte, Bewohner*innenrechte, Erwachsenenvertretung, Vorsorgevollmacht, Sterbeverfügung etc. Rechtliche Beratung und Errichtung von Patientenverfügungen.

2.1.2 Erledigungsstatistik 2023

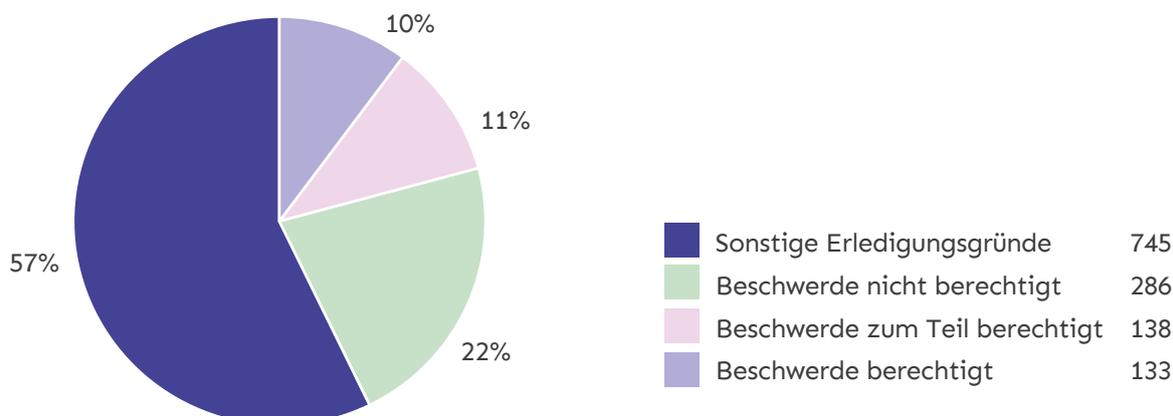
Aus der nachfolgenden Grafik ist ersichtlich, wie viele der im Jahr 2023 an die WPPA herangetragenen und aktenmäßig dokumentierten Anliegen noch im selben Jahr erledigt werden konnten.

2.917 Akten insgesamt



Die nächste Grafik zeigt, wie viele der 2.310 erledigten Akten Beschwerden betrafen (1.302 Beschwerden) und wie viele davon mit welcher Erledigungsart abgeschlossen wurden. In ca. **21%** der Fälle waren die Beschwerden **berechtigt bzw. zum Teil berechtigt**, in ca. **22%** waren die Beschwerden **nicht berechtigt**. Unter „Sonstige Erledigungsgründe“ fallen z.B. Auskünfte oder Zurückziehung der Beschwerde (da z.B. die Beschwerdeführer*innen vor Beendigung des Prüfverfahrens zu Gericht gegangen sind oder Strafanzeige erstattet, keine Vollmacht übermittelt oder sonst den Kontakt zur WPPA abgebrochen haben), aber auch allfällige Unzuständigkeiten der WPPA.

1.302 Beschwerden insgesamt



2.2 Entschädigungen im Jahr 2023

Auch im Berichtsjahr 2023 wurden, wie in den Vorjahren, an die WPPA 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 Schmerzengeld und sonstigen Schadenersatz. Zu den eingeholten Stellungnahmen der Ärzt*innen werden Expertisen von Vertrauensärzt*innen oder Gutachten von gerichtlich beideten Sachverständigen eingeholt. Diese Vorgehensweise ist für Ärzt*innen und Patient*innen kostenlos. Die Honorare von Sachverständigen werden von der WPPA, vom WiGev oder von Haftpflichtversicherungen bezahlt. In allen Fällen wird die*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 WiGev ereignet haben, die Möglichkeit, eine finanzielle Hilfestellung im Rahmen des Freiwilligen Wiener Härtefonds zu erreichen.

Zudem 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.

2.2.1 Entschädigungsstatistik

Im Jahr 2023 wurden in insgesamt 252 Schadensfällen finanzielle Entschädigungen in Höhe von **EUR 2.909.042,63** erzielt. Darin sind auch Fälle enthalten, die in den Vorjahren an die WPPA herangetragen und im Jahr 2023 entschädigt wurden.

Diese Beträge wurden bezahlt aus:

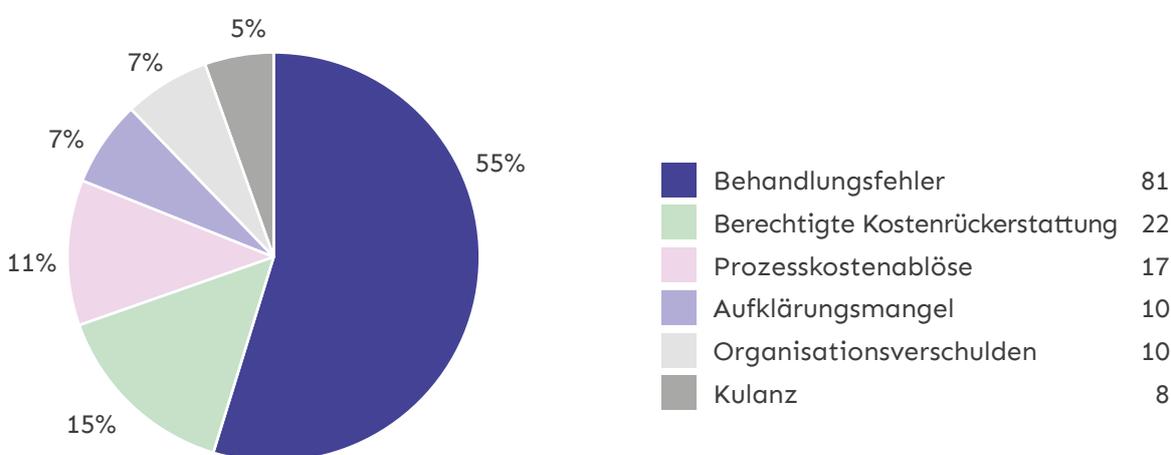
Haftpflichtversicherungen, WiGev und Sonstiges	€ 1.727.872,63
Wiener Härtefonds (HF)	€ 151.000,-
Patientenentschädigungsfonds (PF)	€ 1.030.170,-

2.2.2 Entschädigungsgründe

Die nachfolgende Grafik zeigt die Gründe für die im Haftungsweg (Haftpflichtversicherungen, WiGev, Schiedsstelle der Ärztekammer etc.) erreichten finanziellen Entschädigungen im Jahr 2023.

EUR 1.727.872,63 finanzielle Entschädigungen

148 Fälle insgesamt

**2.2.3 Schiedsstelle der Ärztekammer für Wien sowie Schlichtungsstelle der Zahnärztekammer für Wien 2023**

Im Berichtsjahr 2023 wurde die WPPA zu **71** Verhandlungen der Schiedsstelle der Ärztekammer für Wien beigezogen.

Nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung mit Erörterung des Sachverhalts mit den Patient*innen sowie den betroffenen Ärzt*innen konnte die Kommission in insgesamt **11 Fällen** eine Empfehlung zur Leistung von Entschädigungsbeträgen aussprechen bzw. Einigung der Parteien vor der Schiedsstelle erzielen. Somit konnten nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung Entschädigungen mit einem Gesamtbetrag von **EUR 109.200,-** erreicht werden.

In **60 Fällen** konnte die Kommission mangels Anspruchsvoraussetzungen keine Empfehlung zur Leistung einer Entschädigung abgeben. In **13 dieser Fälle** zeigte sich jedoch 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 2023 wurde die WPPA zu keiner Verhandlung der Schlichtungsstelle der Zahnärztekammer für Wien eingeladen.

2.2.4 Entschädigungen in den letzten 5 Jahren im Vergleich

Jahr	Gesamtzahl der Fälle	Gesamthöhe Entschädigungen
2019	370	€ 3.155.820,80
2020	415	€ 4.243.909,31
2021	348	€ 2.640.921,09
2022	244	€ 2.296.761,21
2023	252	€ 2.909.042,63

Entschädigungen Vergleich 2019 – 2023 (Aufteilung nach Quelle)



2.2.5 Gesamthöhe aller Entschädigungen seit Bestehen der WPPA

Seit Bestehen der WPPA hat diese bis zum 31.12.2023 in insgesamt **5.143 Schadensfällen** Entschädigungen in der Höhe von ca. **EUR 36,1 Mio.** erreicht. Dazu kommen noch die im Rahmen der Wiener Härtefallregelung ausbezahlten finanziellen Hilfen in der Gesamthöhe von ca. **EUR 6 Mio.**, sowie die im Rahmen des Wiener Patientenentschädigungsfonds geleisteten Entschädigungen in Höhe von rund **EUR 30,7 Mio.**

Die WPPA hat somit seit ihrer Gründung im Jahr 1992 finanzielle Entschädigungen von insgesamt ca. EUR 72,8 Mio. für die Patient*innen erreicht.

III QUALITÄTSSICHERUNG

Vorbemerkung:

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 der WPPA durch Medienberichte bekannt wurden und bei denen sich in der Folge durch Recherche herausstellte, dass hier grundsätzliche Probleme vorliegen können. Auf eine breitere Darstellung von Behandlungsfehlern wurde in diesem Bericht verzichtet, weil sich die maßgeblichen Sachverhalte meist in dem Berichtsjahr vorangegangenen Zeiträumen abgespielt haben, die endgültige Aufklärung aber erst 2023 stattfand. Diese Einzelfälle sind somit wenig geeignet, aktuelle Mängel des Gesundheitssystems zu bescheinigen. Lediglich um die Arbeitsweise der WPPA zu veranschaulichen, werden einige wenige Fälle, in denen es gelang, namhafte Vergleichsbeträge oder Kostenvergütungen für die Beschwerdeführer*innen auszuhandeln, ausführlicher dargestellt (siehe Abschnitt IV. Verhandlungserfolge/ Behandlungsfehler).

Zu betonen ist, dass nicht bei allen Beschwerden, die an die WPPA herangetragen werden, aufgeklärt werden konnte, ob diese Mängel tatsächlich bestehen, weil z.B. einander widersprechende Darstellungen vorlagen. 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. Eine Häufung von gleichartigen Beschwerdethemen rechtfertigt es allerdings nach Ansicht der WPPA trotz allfälliger Aufklärungslücken, diese als Phänomen darzustellen, mit dem man sich näher beschäftigen sollte. Weiters ist zu beachten, dass es Probleme gibt, die mehrere Ursachen haben oder „Querschnittsthemen“ sind (z.B. Personalknappheit → Kommunikationsmängel; Entlassungsmanagement → Transportwartezeiten) und daher eine eindeutige Zuordnung erschweren.

1. Intramurale Mängel

1.1 Personalmängel allgemein/Mehrklassenmedizin

Wie im vorangegangenen Jahr kam es auch im Jahr 2023 häufig zu Beschwerden, die ihre Ursache in Personalmängeln hatten. Diese Knappheit wurde erneut sowohl im ärztlichen Bereich wie auch bei den Pflegekräften von Beschwerdeführer*innen, aber auch den belangten Stellen festgestellt und als kausal für die aufgezeigten Unzulänglichkeiten beschrieben. Lange Wartezeiten, wiederholte OP-Verschiebungen, Bettensperren und Kommunikationsmängel sind eindeutige Symptome einer zu knappen Personalausstattung. Wie weit Personalmängel auch für Behandlungsfehler ursächlich sind, lässt sich naturgemäß nicht eindeutig feststellen, wenn gleich ein Zusammenhang zwischen Zeitdruck und individuellen Fehlleistungen naheliegt.

Die häufigen Beschwerden über OP-Wartezeiten, OP-Absagen und Terminverschiebungen verteilen sich auf alle Spitäler der Stadt Wien recht gleichmäßig, ebenso auch auf zahlreiche Ordensspitäler, und sie betrafen zahlreiche Fachrichtungen (Orthopädie, HNO, Augenoperationen, Onkologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Chirurgie, Urologie, Traumatologie, um die wichtigsten zu nennen). Häufig weichen Patient*innen mit Zusatzversicherung daher auf

Privatkrankenanstalten aus, sodass sich der Vorwurf der Mehrklassenmedizin auch im intramuralen Bereich wiederfindet.

Ein paar Beispiele mögen diese Schlagworte illustrieren:

- a) Einer Patientin mit Flüssigkeitsansammlung in der Bauchhöhle konnte mangels Facharzt in der Klinik, wohin die Rettung sie gebracht hatte, kein Dauerkatheter gelegt werden. Auch eine Anforderung von einer Nachbarklinik funktionierte nicht. Wegen wiederholter Flüssigkeitsansammlung musste diese dann mehrmals punktiert werden. Das Legen des Dauerkatheters dauerte mehr als eine Woche;
- b) Einem Patienten, der mit Kreislaufproblemen und blutigem Durchfall um stationäre Aufnahme in einem Spital der Stadt Wien ersuchte, sei die Behandlung im niedergelassenen Bereich empfohlen worden, weil sonst „kein Platz für die Aufnahme von Herzinfarktpatienten“ sei;
- c) Auf Grund einer personellen Unterbesetzung und erhöhten Patientenaufkommens vergaß eine Mitarbeiterin der Leitstelle den Rücktransport eines für eine kurzfristige Abklärung stationär aufgenommenen Wachkomapatienten zu bestellen, was dazu führte, dass dieser über vier Stunden unbetreut im Wartebereich für Krankentransporte liegen musste;
- d) Eine Patientin, die dringend eine Lendenwirbelsäulen-OP benötigte, sei zunächst von einer städtischen Klinik in eine andere, von dort ans AKH verwiesen worden und habe letztlich die Auskunft erhalten, dass – solange keine Blasen- und Darmfunktionsstörung vorliege – eine extramurale Schmerzinfiltration ausreiche, was jedoch die Schmerzen nicht beseitigte. Letztlich ist sie in einem Ordensspital untergekommen;
- e) Einem Kind wurde vom Hausarzt eine Mandel-OP empfohlen. Trotz Kontaktierung sämtlicher Spitäler der Stadt Wien konnte kein zeitnaher Termin vereinbart werden (z.T. keine Kinder-OP, z.T. Ankündigung von Wartezeiten von mehr als einem Jahr). Letztlich war keine Operation nötig, weil eine von einem Kinderfacharzt empfohlene Therapie die Beschwerden beseitigte;
- f) Einer Patientin, die eine Operation wegen eines Blasenkarzinoms benötigte, wurden aus Personalmangel in zwei Kliniken keine zeitnahen OP-Termine angeboten, sodass sie die Operation letztlich mit hohen Kosten in einer Privatklinik durchführen ließ;
- g) Ein Kind mit starken Bauchschmerzen erhielt im ersten Spital keine Laboruntersuchung, weil der fachlichen Einschätzung nach keine eindeutigen Anzeichen einer Blinddarm-entzündung vorlagen. Nachdem das Kind von der Mutter in ein anderes Spital gebracht worden war, wurde es am selben Tag wegen Appendizitis operiert. Die Mutter führt die Fehleinschätzung des ersten Spitals auf das hohe Patientenaufkommen in der Erstversorgungsambulanz zurück;
- h) Nach einem Finger-Sehnenriss war die konservative Behandlung fehlerhaft bzw. nicht erfolgreich. Die Korrektur-OP im Traumazentrum wurde mehrmals verschoben;
- i) Bei einem Patienten mit schmerzhafter Hodenvergrößerung wurden sowohl im ursprünglich aufgesuchten Spital der Stadt Wien wie auch danach im Ordensspital OP-Termine zwei Mal verschoben, jeweils mit der Begründung Kapazitätsmängel;
- j) Ein lange vereinbarter OP-Termin für ein Kind mit einem schmerzhaften Sakraldermoid (entzündliche Erkrankung der Gesäßfalte) wurde einen Tag vor dem Termin abgesagt, obwohl das Kind blutete und nicht zur Schule gehen konnte; über heftigen Protest kam es dann doch zu einem kurzfristigen Ersatztermin;

- k) Weitere OP-Verschiebungen betrafen Bandscheiben-Operationen (Begründung: Pflegekräftemangel), die Operation eines Tumors in der Ohrspeicheldrüse sowie eine Herzklappen-OP.

1.2 Psychiatrische Versorgung

Der Ärzt*innenmangel im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist notorisch. Allein im Jahr 2022 haben überdies acht Kinder- und Jugendpsychiater*innen die städtischen Spitäler verlassen. Auch im Berichtsjahr wurde die prekäre Situation in mehreren Fällen aufgezeigt, von denen nur zwei hervorgehoben werden sollen:

- a) Ein akut suizidgefährdeter junger Patient in einem Spital der Stadt Wien bekam tageslang weder ein Gespräch mit eine*m Psychiater*in noch – wegen Erkrankung der Psychotherapeutin – eine sonstige Therapie. Ersatz konnte nicht organisiert werden. Erst Interventionen bis zu höchsten Entscheidungsträgern führten zu einem klärenden Gespräch in der Klinik;
- b) Ein suizidgefährdeter Jugendlicher, dessen Mutter eine stationäre Aufnahme in einem Spital der Stadt Wien wünschte, wurde nicht aufgenommen, sondern mit Medikamenten nach Hause geschickt – Begründung angeblich „Platzmangel“. Danach beging er tatsächlich Selbstmord. Ein von der WPPA beauftragter Vertrauensarzt bestätigte zwar die lege-artis-Behandlung, wies allerdings auf die prekäre personelle Situation im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie hin.

Abseits der Kinder- und Jugendpsychiatrie gab es eine Häufung von Beschwerden über leichtfertige vorzeitige Entlassung aus der stationären psychiatrischen Behandlung und ein mangelhaftes Therapieangebot in der Klinik, was auf beträchtliche Kapazitätsengpässe schließen lässt.

1.3 Umgang mit älteren Menschen/würdevolles Sterben/Palliativversorgung

Die Auswirkungen des (Pflegekräfte-)Personalmangels dürften vor allem ältere Patient*innen stark zu spüren bekommen. Beklagt wurde unter anderem das stundenlange Warten ohne Essen und Trinken in Notfallambulanzen, die viermalige Änderung des Behandlungsspitals einer tumorkranken älteren Patientin, weil nur tagesklinische Betreuung möglich gewesen sei (letztlich mit tödlichem Ausgang), das Fehlen einer Palliativabteilung in einem großen Gemeindespital, sodass Krebs-Patient*innen in Mehrbettzimmern der onkologischen Station versterben müssten sowie die fehlende Unterstützung von Patient*innen beim Essen, die merkbare Gereiztheit des überforderten Personals und die unzureichende Einhaltung von Hygienevorschriften.

1.4 Versorgung von Long-Covid-Patient*innen

Zahlreiche Beschwerden an die WPPA zeigten, dass Long-Covid-Patient*innen ein grob mangelhaftes Versorgungsangebot beanstanden. Da sich diese Beschwerden sowohl auf den intramuralen wie den extramuralen Bereich beziehen, werden sie im Kapitel „III.3. Sonstiges“ näher dargestellt. An dieser Stelle sei lediglich vermerkt, dass die sukzessive Schließung von Long-Covid-Ambulanzen auf großes Unverständnis stößt.

1.5 Kostenfragen/Medikamentenversorgung

Das Thema Kosten beschäftigte die WPPA im abgelaufenen Jahr immer wieder, wobei es hier häufig zu Überschneidungen des intra- mit dem extramuralen Bereich kommt. Durch die unterschiedliche

Zuständigkeit der Finanzierung entstand unter anderem der Eindruck, dass Patient*innen manchmal zum Spielball zwischen Interessen der Länder (Krankenanstaltsträger; Rettungsdienste) und der Sozialversicherung werden, weil sie vorzugsweise dem jeweils anderen Bereich zur Behandlung zugewiesen werden sollen. Eine beispielsweise Darstellung der Fälle, in denen die WPPA zu Gunsten der Patient*innen erfolgreich intervenieren konnte, umfasst folgende Themen:

- a) Die Verteuerung einer CT-Leistung innerhalb von 10 Monaten um das Dreifache stellte sich nach Intervention als Rechenfehler dar, sodass der Mehrbetrag von knapp EUR 200,- refundiert wurde;
- b) Die Verrechnung von Verunreinigungskosten wegen Wandbeschmierungen eines 13-Jährigen, der in einer Kinderpsychiatrie behandelt wurde, gegenüber seinen Eltern konnte nach Intervention rückgängig gemacht werden;
- c) Für eine schwer alkoholisierte, kaum ansprechbare 21-Jährige hatte ein Elternteil einen Rettungseinsatz angefordert. Nachdem die ÖGK vorerst einen Kostenersatz abgelehnt hatte, konnte letztlich mit dem Argument, die Patientin sei davor schon in psychiatrischer Behandlung gewesen, eine Refundierung erreicht werden;
- d) Einem HNO-Eingriff folgte eine Gesichtslähmung. Die Bewilligung der erforderlichen Psychotherapie-Einheiten durch die ÖGK erfolgte erst nach Intervention, sodass der ursprüngliche Standpunkt, das Kontingent sei erschöpft, revidiert wurde;
- e) Immer wieder kommt es zu Fällen, in denen psychisch kranke Patient*innen mit enorm hohen Spitalskosten belastet werden, weil sich herausstellt, dass sie auf Grund (nicht vorwerfbarer) Versäumung von ÖGK- bzw. AMS-Terminen ihren Versicherungsschutz verloren haben. Bislang zeigte sich der WiGev hier – auch mangels Einbringlichkeit – i.d.R. kulant und verzichtete auf seine Forderung. Eine gesetzliche Regelung wäre aber dringend erforderlich;
- f) Für ein teures neues Medikament (Faricimab-Vabysmo) zur erfolgversprechenden ambulanten Behandlung der altersbedingten Makuladegeneration (AMD) wurde die Kostenübernahme im Bereich der Spitäler der Stadt Wien – entgegen der Situation in den anderen Bundesländern – zunächst abgelehnt; erst mit beträchtlicher zeitlicher Verzögerung und nach Vorlage zahlreicher positiver Expertisen und massiven Interventionen wurde (mit gewissen Einschränkungen) der Kostenübernahme zugestimmt. Bezüglich des ebenfalls erfolgreich für Patient*innen mit „feuchter“ AMD eingesetzten Medikaments Visudyne (photodynamische Therapie) trat wiederum im Jahr 2023 eine vom Großhändler gemeldete Liefereinschränkung auf, welche zur Aufforderung der Priorisierung für bestimmte Patient*innengruppen führte;
- g) g)In seiner Entscheidung über ein deutsches Vorabentscheidungsersuchen entschied der EuGH, dass Patient*innen auf Basis der DSGVO Anspruch auf eine kostenlose Kopie ihrer Krankengeschichte haben. Der WiGev sistierte daraufhin bis zur Entscheidung eines inländischen Parallelfalles durch den OGH die bisherige Kostenersatzpflicht. Offen bleibt, ob sich die Kostenfreiheit auch auf bildgebende Untersuchungen bezieht und ob bereits entrichtete Gebühren zurückgefordert werden können.

1.6 Transgendermedizin

Transgenderpatient*innen beklagten, dass es häufig zu Verzögerungen der geplanten Operationen (Gebärmutterentfernung; Brustentfernung) und damit zu Finanzierungsproblemen mit der befristeten ÖGK-Bewilligung komme. Häufig wird den darüber klagenden Patient*innen geraten,

sich an andere Kliniken zu wenden. Während Berichten zufolge in Deutschland geschlechtsangleichende Operationen in einem Zug durchgeführt würden, werde dies in Österreich nur in Form von mehreren Operationen über einen langen Zeitraum angeboten. Insgesamt entsteht der Eindruck, dass die Versorgung von Transgenderpatient*innen, was das Behandlungsangebot betrifft, verbesserungsbedürftig ist. Darauf wurde schon im Bericht 2020 hingewiesen.

1.7 Entlassungsmanagement

Bei diesem Thema handelt es sich um ein klassisches Schnittstellenproblem zwischen intra- und extramuralem Bereich, weshalb es in die Themengruppe „Sonstiges“ eingereiht wurde.

Empfehlungen:

Ein Großteil der in den oben angeführten Beispielen zum Ausdruck kommenden Strukturprobleme wäre mit einem höheren Personalstand im Bereich der Ärzteschaft, der Assistent*innen und Pflege(fach)kräfte zu lösen. Gäbe es genug Personal, so gäbe es keine Bettensperren, es würden sich die Wartezeiten (in Ambulanzen bzw. auf OP-Termine) verringern und terminisierte Eingriffe könnten pünktlich durchgeführt werden. Könnten alle Bediensteten ihr Wünsche nach Teilzeitarbeit verwirklichen und/oder sich darauf verlassen, dass Dienstpläne verlässlich eingehalten werden, so würde die Attraktivität des Verbleibs im angestellten Bereich steigen, die Drop-out-Quote merkbar sinken.

Die andere Strategie zur Lösung der beschriebenen Probleme wäre, das Patient*innenaufkommen zu verringern, dann käme man auch mit den vorhandenen Ressourcen aus. Gäbe es im extramuralen Bereich ein ausreichendes Angebot an Kassenärzt*innen, so würden Patient*innen nicht leichtfertig in die Spitalsambulanzen stürmen, was eine beträchtliche Erleichterung für die Krankenanstalten mit sich brächte.

Da die Gründe für die Personalknappheit vielfältig sind, reicht eine einzige Maßnahme als Allheilmittel nicht aus. Auch wenn die Ende 2023 paktierte Gesundheitsreform vielversprechende Ansätze enthält, bleibt doch eines der Grundprobleme des österreichischen Gesundheitssystems – die Vielzahl der Player und damit Kostenträger – ungelöst. Es muss daher weiter intensiv diskutiert werden, wie trotz einer realistischer Weise nicht zu beseitigenden föderalistischen Struktur das Ziel der Finanzierung aus einer Hand erreicht werden kann. Dann könnten die einzelnen Sektoren nicht mehr danach trachten, möglichst viele Behandlungen (und damit Kosten) in den jeweils anderen Bereich zu verschieben. Wie weit die im Gefolge des Finanzausgleichs geschlossenen 15a-B-VG geschlossenen Vereinbarungen zwischen Bund und Ländern dieses Ziel erreichbar machen, wird kritisch zu beobachten sein.

Die nachstehenden Empfehlungen versuchen daher, ein Bündel von Maßnahmen aufzuzeigen, welche in Summe eine Entspannung der aktuellen Situation bewirken könnten:

1.) Erhöhung des Personalstandes

Häufig wird argumentiert, dass eine Erhöhung der Studienplätze nicht nötig wäre, wenn es gelänge, einen höheren Prozentsatz der Absolvent*innen des Medizinstudiums in Österreich bzw. vorerst im stationären Bereich zu halten. Angesichts der bevorstehenden Pensionierungswelle der Ärzt*innen und der steigenden

Lebenserwartung der Bevölkerung sowie deren generellen Wachstums, der strikten Arbeitszeitregelungen und des vermehrten Wunsches nach Teilzeitbeschäftigung scheint allerdings eine moderate Erhöhung der Student*innenzahlen trotz der damit verbundenen notwendigen Investitionen erforderlich. Mehr Absolvent*innen bedeuten mehr Konkurrenz, sodass zu erwarten ist, dass dann auch für Mangelfächer leichter Interessent*innen gefunden werden können, aber auch Teilzeitwünsche erfüllbar sind und Dienstplanverlässlichkeit einkehrt. Gleichzeitig müssten Maßnahmen gesetzt werden, um eine sofortige Ausbildung der Absolvent*innen in den Spitälern zu garantieren. Wartezeiten von rund 18 Monaten, wie zuletzt vom WiGev angegeben, sind angesichts des Personalmangels unakzeptabel.

Im Bereich der Pflegekräfte wurde die Zahl der Ausbildungsplätze ohnehin schon erhöht. Hier wird zu beobachten sein, ob sich für diese Ausbildungsplätze genügend geeignete Bewerber*innen finden. Zur kurzfristigen Beseitigung der Personalknappheit, aber auch auf Grund der demographischen Entwicklung, sind darüber hinaus die schon begonnenen Bemühungen, qualifizierte Pflegekräfte aus dem Ausland anzuwerben, zu verstärken, wobei aktuell vor allem die zahlreichen bürokratischen Hürden bis zur Anrechnung ausländischer Zertifikate wesentliche Bremsfaktoren sind.

2.) Reduzierung der Nachfrage

Der Bedarf nach hohen Personalständen im stationären Bereich würde sofort sinken, wäre das extramurale Angebot (insbesondere an Kassenärzt*innen) ausreichend. Dafür wird wieder entscheidend sein, ob die auszuverhandelnden neuen Leistungskataloge attraktiv genug sind, um den starken Zuwachs an Wahlärzt*innen zu bremsen. (Wenig patient*innenorientiert sind demgegenüber Gedankenspiele betreffend die Wiedereinführung einer Ambulanzgebühr oder der zwingenden Fachärzt*innen-Überweisung durch die Hausärzt*innen.)

Das Patient*innenaufkommen würde aber auch sinken, wenn es gelänge, entscheidende Fortschritte in der Prävention zu machen. Dazu gehören großzügige Impfangebote, Erhöhung der Gesundheitskompetenz, Investitionen im Bereich der Kinder- und Jugendheilkunde und –psychiatrie usw. Auch ein Anreiz/Belohnungssystem zur Nutzung der Vorsorgeuntersuchungen oder generell für einen gesunden Lebensstil (Reduzierung der SV-Beiträge?) ist diskutierenswert.

Schließlich kann die unter dem Schlagwort „digital vor ambulant vor stationär“ propagierte Steuerung der Patient*innenströme zum optimalen Versorgungsort die Spitäler ebenfalls entlasten. Voraussetzung dafür ist eine großzügige Anfangsfinanzierung und die Rücksichtnahme auf Patient*innen, deren digitale Kompetenz für diese Art der Betreuung unzureichend ist.

3.) Effizienterer Ressourceneinsatz

Hier drängen sich vor allem Erleichterungen durch Digitalisierung auf. Die KI sollte nicht nur die Erstellung von Diagnosen erleichtern, sondern vor allem die starke zeitliche Belastung von Ärzt*innen mit bürokratischen Aufgaben entscheidend verringern. Eine rasche Ausweitung der ELGA-Anwendungen wäre ebenfalls höchst effizienzfördernd, auch wenn erneut am Anfang beträchtliche

Investitionen notwendig sind. Ebenso dringend notwendig ist eine viel breitere Datenerhebung und ein umfassender Datenaustausch, um eine sinnvolle Strukturplanung vornehmen zu können. Schließlich bedarf es einer viel weitergehenden Nutzung der Delegierungsmöglichkeiten im Verhältnis Ärzt*innen zu Diplomierten Kranken- und Pflegekräften. Die gesetzlich möglichen Entlastungen werden den Erfahrungen der Praxis nach bei weitem nicht immer genützt; dies nicht nur, weil zu wenig qualifiziertes Personal vorhanden ist.

- 4.) Es wird dringend empfohlen, für Long-Covid-Patient*innen wieder spezialisierte Ambulanz-Behandlung anzubieten. Das vom Gesundheitsminister angekündigt nationale Referenzzentrum mag wichtige Forschungsaufgaben erfüllen, kann aber die Behandlung verzweifelter Patient*innen, die im niedergelassenen Bereich keine ausreichende Versorgung vorfinden, nicht substituieren.
- 5.) Ebenso dringend wird empfohlen, das kinderpsychiatrische Angebot bzw. das Angebot zur Behandlung von Entwicklungsstörungen zu verbessern. In diesem Bereich getätigte Investitionen rechnen sich mehrfach, weil sie mitunter lebenslange Beeinträchtigungen und Behandlungskosten ersparen können.

2. Extramurale Mängel

2.1 Mehrklassenmedizin – Mangel an Kassenärzt*innen

Ein Mangel an Ärzt*innen mit Kassenvertrag tritt mittlerweile eklatant zum Vorschein. Neben Allgemeinmediziner*innen fehlen vor allem Kinderärzt*innen, HNO-Ärzt*innen, Dermatolog*innen, Augenärzt*innen, Zahnärzt*innen, Gynäkolog*innen, Urolog*innen und Psychiater*innen. Teilweise sind selbst bei Wahlärzt*innen dieser Fächer keine Termine mehr zu bekommen. Das führt zu einer deutlich schlechteren Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Es kommt zu nachteiligen Krankheitsverläufen. Die Patient*innen müssen über längere Zeit erhebliche Schmerzen ertragen und es kommt vermehrt zu einer Überlastung der Spitäler, in die die Patient*innen notgedrungen ausweichen. Wer es sich leisten kann, weicht auf Wahlärzt*innen aus.

Beispiele:

- a) Eine Patientin mit einem Lidschlussdefekt fand keine*n Augenärzt*in mit Kassenvertrag und wick deshalb auf die Augenambulanz eines Krankenhauses aus, wo sie jedes Mal von verschiedenen Ärzt*innen behandelt wird.
- b) Ein Patient suchte mit akuten Zahnschmerzen ein Zahngesundheitszentrum der ÖGK auf. Das Ausmaß der Zahnschädigung konnte aber wegen einer Abnahmeprüfung der Röntgenanlage nicht überprüft werden. Auf Grund des hohen Patient*innenaufkommens wurde ein Folgetermin für die Füllung erst mehrere Wochen später angeboten.
- c) Beklagt wurde, dass im 23. Bezirk kein*e Kinderärzt*in mit Kassenvertrag mehr Patient*innen aufnimmt. Erkrankte Kinder müssten daher in eine Spitalsambulanz gebracht werden. Kritisiert wurde auch die unterschiedliche Versorgung mit ÖGK-Ärzt*innen im Vergleich zu BVAEB-Versicherten.
- d) Ein wenige Monate alter Säugling erkrankte am Wochenende an Fieber, Durchfall und eitriger Bindehautentzündung. Wegen des Durchfalls konnten keine Fieberzäpfchen

verabreicht werden. Die Mutter entschied sich, wie empfohlen, statt eines Spitals eine der wenigen Kinderarztpraxen mit offiziellem Wochenenddienst aufzusuchen. Erst bei der dritten Praxis am anderen Ende der Stadt ergatterte sie schließlich einen Termin.

Empfehlungen:

Um dem Mangel an Kassenärzt*innen zeitnah begegnen zu können, braucht es unmittelbar wirksame Maßnahmen zur Attraktivierung der kassenärztlichen Tätigkeit in bestimmten Fächern und in bestimmten Regionen. Es bedarf einer unvoreingenommenen Analyse der Rahmenbedingungen in diesen Bereichen. Was macht es z.B. für Kinderärzt*innen, HNO-Ärzt*innen oder Augenärzt*innen so unattraktiv, als Kassenärzt*in zu arbeiten? Und welche Änderungen braucht es bei den Vertragsbedingungen für bestimmte allgemeinmedizinische Kassenärzt*innenstellen, die seit Jahren nicht besetzt werden können? Angesichts der bereits bestehenden erheblichen medizinischen Unterversorgung wird man individuellere Arbeits- und Entgeltbedingungen für diese Stellen vereinbaren müssen. Gleichzeitig wird es unvermeidbar sein, die Freiheiten von Wahlärzt*innen einzuschränken (ELGA-Anbindung zwingend und rasch, Kosteneinreichung für Patient*innen, Mindestöffnungszeiten).

2.2 Impfprobleme

Im Herbst und Winter 2023 haben sowohl das neue „Öffentliche Impfprogramm Influenza“ (Bund, Länder und Sozialversicherung) als auch die Organisation der Covid-19-Impfung für ungewohnt viele Beschwerden bei der WPPA gesorgt.

2.2.1 Zugang zur Influenza-Impfung

Es ist naheliegend, dass sich die niedrigere Durchimpfungsrate bei der Influenza-Impfung gegenüber den Vorjahren damit erklären lässt, dass zunächst Erwartungen an eine deutlich vergünstigte Grippeimpfung durch die Werbekampagne geschürt wurden. Doch dann konnten die Impfinteressierten auch mit großem Aufwand keine Impftermine bekommen. Viele Beschwerdeführer*innen bedauerten auch, dass die herkömmliche Impforga­nisation, wie sie bekannt war, umgestellt wurde. Die ÖGK selbst bot für vier Gesundheitszentren Impftermine an. Diese wurden in unbekannt­en Abständen online zur Buchung freigeschaltet und waren binnen kürzester Zeit vergriffen. Informationen, wann neue Termine buchbar wären, gab es nicht. Es nahmen auch nicht alle Hausärzt*innen an dem neuen Programm teil. Die Teilnehmenden hatten rasch keine Termine mehr, da sie – anders als angekündigt – keine weiteren Dosen des Impfstoffes bestellen konnten. Wer keine*n Hausärzt*in hatte, war noch schlechter gestellt. Impfinteressierte konnten im Internet eine Liste der Ärzt*innen einsehen, welche die Impfung grundsätzlich anboten und mussten diese dann nach freien Terminen durchtelefonieren. Häufig mussten sie zur Kenntnis nehmen, dass diese Ärzt*innen nur Stammpatient*innen zu impfen bereit waren.

Wer keinen so langen Atem hatte und es sich leisten wollte und konnte, dem blieb nur, sich den Impfstoff zu einem Vielfachen der Kosten in der Apotheke zu kaufen. Die WPPA versuchte über Wochen darauf hinzuwirken, dass eine ausreichende Anzahl an Impfdosen und Impfterminen für Patient*innen möglichst transparent, wohnortnah und barrierefrei angeboten würde – letztlich

ohne Erfolg. Patient*innen schilderten in ihren Beschwerden, dass sie in den letzten Jahren, als das Impfprogramm von der Stadt Wien organisiert worden war, keine Probleme gehabt hätten, eine Influenza-Impfung zu bekommen, ob in Impfstraßen oder bei Hausärzt*innen.

So stellte sich die Situation für einen Apotheker dar:

Im Sommer sollten Ärzt*innen ihren Bedarf melden, beim Großhandel bestellen sowie in einem Tool der Apothekerkammer eintragen. Im September erfuhren die jeweiligen Ärzt*innen, wieviel sie zugeteilt bekommen und es wurde zu Zurückhaltung bei der Menge aufgefordert. Der Großhandel bekam plötzlich keine Ware mehr, obwohl es laut ÖGK keinen Lieferstopp gab. Auch wenn nachvollziehbar ist, welche*r Ärzt*in wieviel geliefert bekommen hat, ist nicht bekannt, wo es noch Impfstoffe gibt. Ein Tausch bzw. eine Rücknahme der nicht verimpften Dosen ist nicht vorgesehen. Spätestens anhand der Abrechnung müsste bekannt sein, wer zu viele bestellt hat. Zusätzliches Erschwernis: Die Apotheken haben auch wenige Impfdosen erhalten, da kaum über die staatliche Bestellmenge hinaus produziert wurde.

Empfehlungen:

Die WPPA appelliert an die Verantwortlichen, für 2024 die Organisation des „Öffentlichen Impfprogramms Influenza“ auf neue Beine zu stellen und bewährte Strukturen wie Impfstraßen wieder miteinzubeziehen.

2.2.2 Zugang zur Covid-19-Impfung

Auch hier wandten sich zahlreiche Bürger*innen an die WPPA, die weder bei einem*einer Hausärzt*in noch bei den Gesundheitszentren der ÖGK einen der raren Impftermine bekamen. Zwischen der offiziellen Information, dass der Covid-19-Impfstoff „im Land“ eingetroffen sei und der Vergabe der ersten Impftermine verging viel Zeit. Die Bereitstellung des Impfstoffs in 6er-Ampullen, die gekühlt und in einem engen zeitlichen Rahmen verbraucht werden mussten, stellte die niedergelassenen Ärzt*innen offensichtlich vor einen hohen organisatorischen Aufwand, weshalb einige nur für bestimmte Wochentage und sehr begrenzt Impftermine vergaben. Andere lehnten dieses Angebot für ihre Patient*innen ganz ab.

Auszug aus einer Beschwerde an die WPPA: „Impftermine sind wochenlang ausgebucht und erst dann verfügbar, wenn das Virus bereits stark zirkuliert. ... anscheinend ist die Organisation (6 Patient*innen pro Impfviole) so komplex, dass viele Ordinationen nur an bestimmten Tagen impfen oder logistisch überfordert sind. ... Nach 4 Stunden warten mit Kleinkind konnten wir endlich eine Impfung „ergattern“.“

An bettlägerige Patient*innen wurde bei der Planung im Jahr 2023 offensichtlich gar nicht gedacht. Die besondere Verpackung des Impfstoffs führte dazu, dass Hausärzt*innen die Covid-19-Impfung im Rahmen eines Hausbesuchs offenbar organisatorisch nicht bewerkstelligen konnten. Die ÖGK lehnte eine Kostenübernahme für Transporte immobiler, bettlägeriger Menschen zu den Hausärzt*innen – weil keine Krankenbehandlung – aber ausnahmslos ab. Für einige Patient*innen konnten von der WPPA mit Hilfe der MA 15 Einzelfalllösungen gefunden werden.

Empfehlungen:

Die WPPA fordert die Wiedereinführung der mobilen Impfteams, die sich in den Corona-Jahren sehr bewährt haben. Bettlägerigen und in den meisten Fällen vulnerablen Patient*innen wird sonst der Zugang zur empfohlenen Covid-19-Impfung de facto unmöglich gemacht. Sowohl die Influenza- als auch die Covid-19-Impfung sollten verpflichtend von Hausärzt*innen angeboten werden. Darüber hinaus sollten für alle Bürger*innen an mehreren zeitlich und räumlich leicht erreichbaren „Einrichtungen“ die Impfungen unbürokratisch zugänglich sein.

2.2.3 Impfschäden im Zusammenhang mit der Covid-19 Impfung:

Auch im Berichtszeitraum 2023 wandten sich Patient*innen im Zusammenhang mit vermuteten Gesundheitsschäden durch die Covid-19-Impfung an die WPPA. Betroffene Patient*innen berichteten einerseits von den Schwierigkeiten, Impfnebenwirkungen medizinisch abklären zu lassen, um die Ursache für aufgetretene gesundheitliche Folgeerscheinungen festzustellen. Darüber hinaus war auch festzustellen, dass Patient*innen häufig nicht bekannt ist, wie Entschädigungsansprüche nach einem vermuteten Impfschaden geltend gemacht werden können.

Patient*innen bzw. deren Angehörige berichteten gegenüber der WPPA, dass es nach der Impfung unter anderem zu Schlaganfällen, Lungenembolie, Herzbeutelentzündung, Herzmuskelentzündung, Rheuma, Autoimmunerkrankungen, Menstruationszyklusstörungen sowie zu Erschöpfungszuständen, Konzentrationsschwäche und/oder Brain Fog gekommen war.

Die Hilfestellung durch die WPPA erfolgte durch ausführliche Beratung über die Möglichkeiten einer Entschädigung nach dem Impfschadengesetz. Die darin vorgesehenen Entschädigungen bieten in vielen Fällen jedoch keinen adäquaten Ersatz für den erlittenen Schaden.

In einem Fall konnte auch die WPPA direkt eine Entschädigung für einen Patienten, der durch eine Impfung im Rahmen einer Arzneimittelstudie für immunsupprimierte Personen eine partielle Sehnervschädigung erlitten hatte, im Wege der Studienversicherung erreichen.

Empfehlungen:

Die WPPA regt neuerlich eine Erhöhung der Entschädigungsbeträge und eine Anpassung der einschlägigen Bestimmungen des Impfschadengesetzes an.

2.3 Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen

Versäumnisse in der medizinischen und therapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen wirken sich lebenslang negativ auf die Gesundheit der betroffenen Person sowie auf die gesamte Gesellschaft aus. Verschiedene Probleme in diesem Bereich wurden schon angerissen, sollen aber in diesem Kapitel für einen besseren Gesamtüberblick zusammengefasst werden.

Die Probleme beginnen beim andauernden Mangel an Antibiotika, Schmerzmitteln und anderen für Kinder geeigneten Medikamenten, die z.B. gerade bei respiratorischen Infekten dringend benötigt werden; auch im Winter 2023/2024 zeigte sich, dass eine Versorgung nicht gesichert ist.

Das Problem verstärkt sich durch den Mangel an Kinderärzt*innen, ob mit oder ohne Kassenvertrag. Dadurch sind Eltern gezwungen, ihre Kinder in dringenden Fällen in einer Spitalsambulanz behandeln zu lassen, wo sie, würden extramural optimale Bedingungen herrschen, nicht hingehören. Es besteht nach wie vor eine außerordentliche Unterversorgung in der Psychotherapie „auf Kassenschein“, was besonders dramatisch angesichts der Nachwirkungen der einschneidenden Corona-Jahre und der übrigen weltweiten Krisen ist.

Das Angebot an Therapieplätzen für Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie auf Kasse ist weit davon entfernt, den Bedarf zu decken. Nicht zu vergessen die steigende Zahl an Kindern und Jugendlichen mit einer Autismus-Spektrum-Störung, die – mit wenigen Ausnahmen – unversorgt sind.

Primar Dr. Klaus Vavrik, Nationaler Koordinator Kindergarantie (Programm Kinderchancen) und ärztlicher Leiter des Ambulatoriums Sonnwendviertel mit angeschlossenem Autismus-Therapiezentrum erklärte gegenüber der WPPA: „In unserer Erfahrungsrealität der Ambulatorien erleben wir tägliche echte ‚Triage‘. Wir haben Wartelisten von mehreren Monaten bis zu 1-2 Jahren für Therapieplätze und müssen deshalb vielfach Patient*innen abweisen.“

Empfehlungen:

Die WPPA vermisst bei der Kinder- und Jugendgesundheit den Willen zur Zusammenführung und Auswertung bereits verfügbarer Gesundheitsdaten zur Versorgungslage. Es braucht eine objektive und offizielle Versorgungsforschung, um darauf basierend gesundheitspolitische Ziele zu erarbeiten UND umzusetzen. Auch hier sind Mediziner*innen und Therapeut*innen, die mit Kindern, Jugendlichen und deren Angehörigen arbeiten, die Expert*innen. Sie müssten verstärkt eingebunden werden mit dem Ziel, längst vorliegende und bewährte Konzepte für eine bessere Versorgung mit angemessenen finanziellen Mitteln auszustatten. Der langfristige gesellschaftliche Schaden bei weiterer Untätigkeit käme die Gesellschaft viel teurer.

2.4 Kostenfragen

2.4.1 Stornogebühren/Ausfallshonorare

Anfang 2023 wurde medial laut über Ausfallshonorare bzw. Stornokosten nachgedacht. Ärzt*innen, die über kurzfristig oder gar nicht abgesagte Termine verärgert waren, stellten – wohl auch „motiviert“ durch ein entsprechendes Rundschreiben der Ärztekammer - diesen Patient*innen „Ausfallshonorare“ in Rechnung. Aber auch Patient*innen, die sich (trotz Termins) über stundenlange Wartezeiten ärgerten, erkundigten sich nach Konsequenzen. Dass es sich hier juristisch gesehen um Fälle des Verzugs bzw. der Unmöglichkeit handelt, die grundsätzlich nach der „Sphärentheorie“ (d.h. zahlungspflichtig ist der, dessen „Sphäre“ es zuzurechnen

ist, dass die vereinbarte Leistung nicht erbracht werden kann) zu lösen sind, sorgt vielfach für Unverständnis. Oft gelingt es der WPPA, Kulanzlösungen zu vermitteln. Wechselseitige Rücksichtnahme, Verständnis und Kulanz wären die zielführendsten Mittel, diese Konflikte zu lösen.

Einige Beispiele:

- a) Ein Patient kam zu spät zum vereinbarten Termin und es kam zu einer „unerfreulichen“ Diskussion, woraufhin der Patient die Ordination verließ. Der Patient stellte dem Arzt eine Rechnung über die frustrierten Wegekosten. Daraufhin beehrte der Arzt ein Ausfallshonorar.
- b) Ein Patient erkrankte am Tag einer geplanten Sterilisations-OP an Covid und bat unter Nachweis seiner Krankmeldung und eines positiven Tests, den Termin zu verschieben. Dem Patienten wurde vom Wahlarzt das Honorar in voller Höhe für den nicht durchgeführten Eingriff verrechnet. Nach einer erfolglosen Intervention der WPPA beauftragte der Patient einen Rechtsanwalt.
- c) Ein Patient wurde vor der OP nicht ausreichend aufgeklärt, welche seiner Medikamente er vor dem Eingriff hätte absetzen müssen. Die OP musste daraufhin verschoben werden. Dem Patienten wurden sowohl das Honorar für die abgesagte OP wie auch das Honorar für die später erfolgte OP in voller Höhe verrechnet. Durch Intervention der WPPA wurden dem Patienten zumindest EUR 300,- refundiert.

2.4.2 Lange Wartezeit auf Pflegegeld

Patient*innen, die auf Pflege angewiesen sind, finanzieren diese Unterstützung über das Pflegegeld. Für manche dieser Patient*innen ist der Bezug dieses Pflegegeldes existenziell, da sie sonst diese Leistungen nicht zukaufen können, also keine (ausreichende) Unterstützung haben. Sehr lange Wartezeiten auf Pflegebegutachtungen, aufgrund derer über die Zuerkennung und Höhe entschieden wird, können für Betroffene daher äußerst nachteilig sein. Das Problem wird häufig an die WPPA herangetragen.

- a) Einer Patientin war wegen einer schweren Sehbehinderung bereits die Berufsunfähigkeitspension zugesprochen worden. Anfang 2023 beantragte sie, nachdem sie zusätzlich an Brustkrebs erkrankt war, Pflegegeld. Ein halbes Jahr später war sie noch nicht einmal zur Begutachtung bestellt worden, erhielt also noch immer kein Pflegegeld. Die WPPA ersuchte die Ombudsstelle der PVA um Stellungnahme. Neun Monate nach Antragstellung erhielt die Patientin Pflegestufe 4.
- b) Eine Patientin war nach zwei Covid-19-Erkrankungen seit Monaten schwerkrank. Über ihren Antrag auf Pflegegeld war auch nach einem Jahr aus Gründen auf Seiten der PVA noch nicht entschieden.

Empfehlungen:

Die WPPA ersucht dringend, Maßnahmen zur Aufstockung des Personals zu setzen. Denn die extrem langen Wartezeiten sind auch bei der PVA auf einen Mangel an begutachtenden Ärzt*innen zurückzuführen. Denkbar wäre auch, bei bestimmten, durch Befunde belegten Diagnosen spätestens drei Monate nach Antragstellung eine Voreinschätzung

des Pflegegrads und damit einhergehend eine vorläufige, nach endgültiger Einstufung (nicht rückzahlbare) Unterstützungsleistung zu zahlen, damit die Betroffenen versorgt werden können und sich nicht verschulden müssen. Die Personal- oder Organisationsprobleme auf Seiten der PVA dürfen nicht zum Schaden für Patient*innen werden.

2.4.3 Lange Wartezeit auf Wahlärztückvergütungen

Immer wieder beklagen Patient*innen, dass sie monatelang ihre Behandlungen durch Wahlärzt*innen vorfinanzieren müssen, weil die Behandlung ihrer Kostenrefundierungsanträge bei der ÖGK (und damit auch die Kostenerstattung durch eine allfällige Zusatzversicherung) viel zu lang dauere. Die Rechtfertigung der ÖGK, sie habe auch Personalengpässe, die Zahl der Refundierungsanträge für Wahlarztbehandlungen steige ständig und die Einreichungen erfolgten häufig nicht elektronisch, sind nur teilweise überzeugend. Wenn schon die kassenärztliche Versorgung unzureichend ist, so muss zumindest die Rückvergütung der privaten Finanzierung des Gesundheitssystems so rasch wie möglich erfolgen.

Empfehlungen:

Die WPPA fordert daher einerseits eine rasche Aufstockung der Personalkapazitäten der ÖGK, andererseits eine gesetzliche Verpflichtung der Wahlärzt*innen, die elektronische Einreichung für ihre Patient*innen vorzunehmen.

2.4.4 Sonstige Kostenfragen

Als Beispiele für erfolgreiche Interventionen bei der Sozialversicherung seien erwähnt:

- a) Ein ÖGK-Vertragsarzt stellte einer Patientin für das Ausfüllen eines Rehabilitationsantrages Honorar in Rechnung. Der Stellungnahme der ÖGK zufolge ist der Arzt zur „Durchführung schriftlicher Arbeiten im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit verpflichtet“ und „die Durchführung derartiger administrativer Arbeit durch eine Fallpauschale abgegolten“. Die Verrechnung eines Sonderhonorars ist somit nicht zulässig.
- b) Das Tumorboard einer Klinik hatte einem Krebspatienten eine Protonenstrahlentherapie verordnet. Die BVAEB lehnte eine Kostenübernahme ab. Durch Intervention der WPPA und Vorlage aller erforderlichen Unterlagen übernahm die BVAEB nach neuerlicher Prüfung die Behandlungskosten in der Höhe von fast EUR 40.000,-.
- c) Die ÖGK bewilligte einer Patientin eine aus gesundheitlichen Gründen notwendige Brustverkleinerungs-OP nicht, weil diese das vorgeschriebenen Zielgewicht nicht erreichte. Die Patientin konnte aber trotz Sports und gezielter Ernährung nichts abnehmen, weil sie an Lipödem, einer unkontrollierten Vermehrung der Fettzellen im Fettgewebe der Unterhaut, erkrankt war. Die WPPA konnte eine Kostenübernahme durchsetzen.

2.5 Wartezeiten auf MRT-Termine

Das Problem der langen Wartezeiten bestand auch 2023 wieder, wie die Beschwerden zeigten. Zwei Beispiele:

- a) Der Patient sollte für eine spätere Spitalsbehandlung ein MRT bei einem radiologischen Institut durchführen lassen. Er telefonierte alle Vertragsinstitute der BVAEB durch. Den nächsten freien Kassentermin bekam er in acht Wochen, privat in einer Woche. Der Patient zahlte die Leistung aus der eigenen Tasche, insgesamt rund EUR 900,-, um das MRT noch rechtzeitig vor dem Eingriff machen lassen zu können. Die Kosten bekam er nicht erstattet.
- b) Ein Patient war bereits auf einem Auge erblindet. Infolge einer Covid-19-Infektion drohte er auch am zweiten Auge zu erblinden. Seine Augenärztin überwies ihn mit dem Dringlichkeitsvermerk „AKUT“ zum MRT. Unter acht Wochen Wartezeit konnte er bei keinem ÖGK-Vertragsinstitut einen Termin ergattern. Der Patient trug die Kosten von über EUR 400,- selbst und hatte nach sieben Stunden ein MRT.

Das Gesundheitsministerium hat in einer Antwort an einen Beschwerdeführer festgehalten, dass es eigentlich eine Vereinbarung zwischen dem Dachverband der SV-Träger und den Vertragsinstituten gäbe. Diese würde vorsehen, dass Versicherte und ihre anspruchsberechtigten Angehörigen bei einem Vertragspartnerinstitut innerhalb von 20 Arbeitstagen und in dringenden Fällen innerhalb von 5 Tagen einen Termin für eine MRT-Untersuchung erhalten müssen.

Die Ist-Situation stellt sich anders dar: Spitäler lagern teilweise die MRT-Untersuchungen (aus Personalmangel?) auf den niedergelassenen Bereich aus. Damit fallen die Kosten den Krankenkassen zu, die meinen, der Bedarf müsse mit den bestehenden Geräten im Rahmen des Großgeräteplans abgedeckt werden können. Außerdem bezweifeln die Krankenkassen, ob viele dieser MRT-Untersuchungen überhaupt medizinisch notwendig seien. Die MRT-Institute behaupten, ihre Kassengeräte wären voll ausgelastet. Es gäbe kein Kontingent für weitere Untersuchungen. Verlierer sind die Patient*innen.

Die WPPA rechnet nach. Im Österreichischen Strukturgeräteplan (ÖSG) 2010 ging man von einem Bedarf von mindestens einem MRT-Gerät je 70.000-90.000 Einwohner*innen aus – vorsichtig geschätzt also von einem Bedarf an mindestens 21 Geräten in Wien bei 1.689.995 Einwohner*innen (Statistik Austria). Damals wurden im Großgeräteplan als Ziel 14 Geräte „mit Kassenvertrag“ definiert. Bis 2023 nahm die Bevölkerung Wiens um fast 300.000 Menschen zu (1.982.097, Statistik Austria). Das heißt, es müssten mindestens 25 Kassengeräte zur Verfügung stehen. Im ÖSG 2023 wurden mit Ende 2023 aber nur 18 Geräte als Ziel definiert, von denen überhaupt nur bei 17 eine volle Kostenübernahme durch die Krankenkasse für die Versicherten vorgesehen ist.

Empfehlungen:

Die WPPA fordert, dass Akut-Patient*innen wirklich akut versorgt werden und die existierende 5- bzw. 20-Tage-Regelung auch in die Praxis Eingang findet. Kontrollen dieser Fristen durch die Krankenkassen sind unbedingt notwendig. Solange eine ausreichende Versorgung mit Kassengeräten nicht möglich ist, sollten Patient*innen mit einer ärztlichen Zuweisung zumindest den Betrag vergütet bekommen, den sich die Krankenkasse zu zahlen erspart hat. Im Übrigen bedarf der Großgeräteplan dringend einer

Adaptierung. Das Interesse verschiedener radiologischer Institute, einen Kassenvertrag (erstmalig oder über ein weiteres Gerät) zu erhalten, ist gegeben.

3. Sonstiges

3.1 Entlassungsmanagement:

Wie schon in den vergangenen Berichten aufgezeigt, gibt es immer wieder Kritik an – aus der Sicht der Betroffenen – vorzeitigen Spitalsentlassungen. Das Spannungsverhältnis entsteht durch die Personal- und damit Bettenknappheit in den Krankenanstalten sowie den Zwang zur Vermeidung kostenintensiver, überlanger stationärer Behandlung einerseits und die Knappheit an jeweils geeigneten Pflegeplätzen bzw. Heimbetreuung andererseits. Dazu kommt noch die Erwartungshaltung von Patient*innen und Angehörigen, dass bis zur Klärung einer adäquaten Versorgung und Betreuung in einem Pflegeheim oder zu Hause ein Anspruch auf stationären Aufenthalt besteht, die oft enttäuscht werden muss, weil aus medizinischer Sicht kein Grund für eine weitere Spitalbehandlung besteht. Auch wenn Entlassungen sachlich gerechtfertigt sind, ließe sich aus Sicht der WPPA mit einem vorausschauenden und professionellen Entlassungsmanagement so mancher Härtefall vermeiden.

Folgende besonders markante Beispiele seien hier erwähnt:

- a) Ein alleinlebender 77-jähriger Patient mit COPD wurde nach seinem 2. Selbstmordversuch innerhalb von sechs Jahren ins Krankenhaus eingeliefert und nach nur zwei Tagen wegen einer Covid-19-Infektion in die pulmonologische Abteilung überstellt. Nach raschen Behandlungsfortschritten sollte er nach Hause entlassen werden, obwohl die in NÖ lebende Tochter ersuchte, ihren Vater wegen des Suizidversuchs länger zu behandeln. Ein Anspruch auf einen Heimplatz hätte eine Erhöhung der Pflegestufe auf 4 erfordert, was in der Kürze der Zeit nicht zu bewerkstelligen war. Erst nach Intervention der WPPA im Spital und beim FSW gelang es, den stationären Aufenthalt bis zur Bereitstellung eines betreuten Wohn- und Pflegeplatzes zu verlängern.
- b) Ein alleinstehender Patient wurde mit Liegegips nach Hause entlassen, wo er sich aber nicht selbständig versorgen konnte, sodass er drei Tage lang keine warme Mahlzeit erhielt.
- c) Für eine 93-jährige Patientin, die nach Sturzverletzungen klinisch sehr gut behandelt worden war, war weder ein Bett in einer geförderten Pflegeeinrichtung zur Kurzzeitpflege noch eine Betreuung in einem Geriatrischen Tageszentrum umzusetzen. Da auch der Sohn wegen einer dringenden Reha nicht als Betreuer zur Verfügung stand, konnte nur eine Betreuung durch soziale Dienste dreimal täglich bei der Patientin zu Hause organisiert werden. Wegen einer raschen Verschlechterung des Allgemeinzustandes musste sie schließlich nach wenigen Tagen in eine dauerhafte Pflegeeinrichtung aufgenommen werden.
- d) Da für eine onkologische Patientin nach ihrer stationären Behandlung weder ein Platz in einer Remob-Station zur Verfügung stand noch eine geförderte Pflegeeinrichtung freie Kapazitäten hatte, musste sie auf eine private Pflegeeinrichtung ausweichen, wo aber das angesparte Vermögen nur für einen Monat Betreuung reichte. Danach konnte über den FSW ein Platz in einer geförderten Einrichtung gefunden werden, aber noch immer ohne Remobilisierung.

Empfehlungen:

Wie schon im Vorjahr gefordert, sollten die Kliniken durch verstärkten Einsatz von Sozialarbeiter*innen die Entlassung aus der stationären Behandlung intensiv begleiten. Dafür scheint es zweckmäßig, schon vor oder zumindest ab dem Beginn der Behandlung das soziale Umfeld der Patient*innen zu erkunden, damit rechtzeitig die erforderlichen Anträge gestellt bzw. mit Angehörigen die Betreuung im häuslichen Umfeld abgeklärt werden kann. Für viele Fälle wäre außerdem die Einrichtung einer großzügig ausgestatteten Übergangspflege sehr zweckmäßig. Das diesbezügliche Angebot scheint zu knapp bemessen.

3.2 Medikamentenmangel

Die Liste der Liefereinschränkungen von Arzneimitteln im BASG erreichte im Berichtsjahr ein erschreckendes Ausmaß. Schließlich wurden weder die Pläne des Gesundheitsministers, eine Wirkstoffverschreibung gesetzlich vorzusehen noch die sonstigen angekündigten Maßnahmen gegen Medikamentenknappheit in der Wintersaison 2023/24 umgesetzt, sodass es in mehreren Fachbereichen immer wieder Probleme gab, verschriebene Medikamente in Apotheken aufzutreiben. Dies betraf sowohl gängige Antibiotika wie auch das Covid-19-Spezialmedikament Paxlovid. Trotz gegenteiliger Beteuerungen des Gesundheitsministeriums war es am Höhepunkt der Covid-19 Ansteckungswelle im Spätherbst/Winter 2023 nicht möglich, in Wiener Apotheken dieses äußerst effiziente Medikament zu erhalten. Wohin die vom Bund gekauften 180.000 Packungen, die über den Großhandel an öffentliche Apotheken, Hausapotheken und Spitalsapotheken ausgeliefert worden sein sollen, letztlich verschwunden sind, konnte mangels eines effizienten Monitoring- und Reportingsystems nicht geklärt werden. Ähnliche Versorgungsengpässe zeigten sich beim Covid-19 und Influenza-Impfstoff (siehe dazu das Kapitel III.2.2). Auch hier konnten weder das Gesundheitsministerium noch die Ärzteschaft und die für die Impfabwicklung zuständige Sozialversicherung noch die Apothekerkammer genau angeben, wo allfällige Restbestände von Medikamenten oder Impfstoffen noch erhältlich waren.

Im gesamten Berichtsjahr, aber speziell gegen Jahresende gab es Lieferengpässe bei dem zur Behandlung von Diabetes mellitus Typ 2-Patient*innen benötigten Medikamenten Ozempic und Trulicity. Dazu trug wesentlich die medial breit unterstützte, aber auch von einzelnen Schönheits-Ärzt*innen propagierte Modeerscheinung, rasche Gewichtsabnahmen mit diesen Medikamenten („Abnehmspritze“) zu unterstützen, bei. Dieser Engpass dehnte sich schließlich auch auf das vergleichbare Medikament Victoza aus. Von der WPPA angeregte Abhilfemaßnahmen konnten weder von der Apothekerkammer (Beschränkung der Abgabe nur an Diabetes-Patient*innen) noch von der Ärztekammer (Abstandnahme von nicht indikationskonformer Verschreibung) in ausreichendem Ausmaß gesetzt werden. Teilweise konnte den Patient*innen über Intervention der WPPA im Wege stationärer Behandlung geholfen werden. Erst im ersten Quartal 2024 besserte sich die Versorgungssituation.

Empfehlungen:

Die Medikamentenknappheit ist kein rein nationales Problem, sondern beschäftigt die gesamte EU. Die Produktion wieder verstärkt nach Europa zu holen, ist ein (wünschenswertes) Langzeitprojekt, aber kann kurzfristig keine Lösung bringen. Allerdings fällt auf, dass auch die Verteilung vorhandener, wenn auch knapper Medikamente oder Impfstoffe völlig intransparent ist. Es wird daher empfohlen, die Verfügbarkeit von Arzneimitteln durch eine entsprechende Datenvernetzung zu fördern und Meldepflichten für die einzelnen Apotheken einzuführen. Es muss den großen Zahlern (BMSGPK, Sozialversicherung), letztlich aber auch den verschreibenden Ärzt*innen binnen kurzer Frist möglich sein, vorhandene Restposten zu ermitteln und allenfalls auch Umverteilungsaktionen zu veranlassen. Es ist zu hoffen, dass mit der Anfang 2024 angekündigten ApoScout-App endlich eine verlässliche Übersicht für die jeweilige Verfügbarkeit eines Medikaments erzeugt werden kann. Schließlich muss in Zeiten knapper Medikamentenversorgung jeder Medikamenten-„Missbrauch“ (Abnehmspritze) mit allen logistischen Möglichkeiten unterbunden werden.

3.3 Umgang mit älteren Personen im Pflegeheim

Nicht nur die hohe Belastung des (überwiegend ausreichenden) Pflegepersonals in Langzeitpflegeeinrichtungen führt öfters dazu, dass der Umgang mit älteren Bewohner*innen von An- und Zugehörigen kritisiert wird. Zum Teil sind auch Gedankenlosigkeiten und Gleichgültigkeit als Ursachen für diese Situationen festzustellen. Als Beispiele für erfolgreiche Interventionen der WPPA sind zu erwähnen:

- a) Die Neugestaltung des Vertragstextes einer Zuliefer-Apotheke, die sich zur Absicherung restlicher Medikamentenkosten im Falle des Ablebens der Bewohnerin einen Freibrief zum Einbehalt einer beträchtlichen Kautionsunterfertigen hatte lassen. Dies hätte zu einer Gläubigerbevorzugung in der Verlassenschaft geführt und wäre nach Ansicht der WPPA auch seitens der Heimleitung im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht zu unterbinden gewesen;
- b) Die Unsicherheit, ob pflegebedürftige Bewohner*innen bei Ausflügen mitgenommen werden dürften, wenn als Begleitperson nur Altenbetreuer*innen, nicht aber eine diplomierte Pflegeperson zur Verfügung stünde – eine Beratung durch die WPPA konnte das Problem lösen;
- c) Die Verwirklichung des dringenden Wunsches eines Bewohners mit Tracheostoma und PEG-Sonden-Ernährung, seine Nahrung wieder oral aufnehmen zu dürfen. Dies war von der Heimleitung vorerst abgelehnt worden, weil die Gefahr einer „stillen Aspiration“ bestünde. Nach einer Fallbesprechung unter Beiziehung einer Logopädin, von Ärzt*innen und Pflegepersonen konnte mit der Sondennahrung pausiert und eine logopädische Essensbegleitung implementiert werden;
- d) Die Angehörige eines in einem Wohn- und Pflegeheim untergebrachten jungen Epilepsie-Patienten fiel immer wieder durch distanzloses und aggressives Verhalten gegenüber dem Pflegepersonal auf, sodass sich die Direktorin an den FSW und die WPPA wandte. Nach Erlassung eines von der WPPA empfohlenen vorübergehenden Hausverbotes besserte

sich der Umgang, sodass derzeit nach einer geeigneteren Unterbringungsmöglichkeit gesucht werden kann;

- e) Aus Verrechnungsfehlern seitens des FSW ergaben sich für eine Bewohnerin hohe Nachforderungen, die mit ihrem „Taschengeld“ nicht bezahlbar gewesen wären. Da die Tochter sich diese Nachforderungen auf Grund der korrekt ausgefüllten Antragsunterlagen nicht erklären konnte, wurde schließlich im Kulanzweg eine Reduzierung der Forderung und Ratenzahlung vereinbart.

Empfehlungen:

Die beispielhaft angeführten Fälle beinhalten Verbesserungspotential betreffend Kommunikation und Beschwerdemanagement. Die WPPA empfiehlt daher, auch bei ungewöhnlichen Einzelfällen die Anliegen zu prüfen und bewohner*innenorientiert Lösungen bzw. Kulanzlösungen herbeizuführen.

3.4 Probleme für Rehabilitations-Patient*innen

Wiederholt wandten sich Patient*innen an die WPPA, weil ihnen seitens der ÖGK oder der PVA notwendige Reha-Maßnahmen nicht bewilligt wurden. So beklagte ein Patient, dass er die weiten Wege zu den Therapien in der Station nur mit Hilfe eines elektrischen Rollstuhls bewältigen könne. Die Organisation eines solchen bzw. die Finanzierung konnte von der ÖGK nicht angeboten werden, sodass der Patient die Reha abbrechen musste. Ein anderer Patient mit massiven Zwangsstörungen beklagte die fehlenden Spezialangebote psychiatrischer Natur in Österreich, weshalb er um Genehmigung einer Reha in einer Spezialklinik in Deutschland ersuchte. Die PVA genehmigte allerdings nur einen Reha-Aufenthalt in Österreich, weil mit der deutschen Einrichtung kein Vertrag bestehe. Schließlich wurde einer 85-jährigen Patientin, die nach einer Covid-19-Erkrankung (mit Long Covid) und der operativen Entfernung eines Kolonkarzinoms (Darmkrebs) auf ihren fix terminisierten Reha-Antritt in einer betreuten Wohn- und Pflegeeinrichtung wartete, der Covid-19-Rehabilitationsaufenthalt am Tag des Antritts storniert, weil die ursprüngliche Bewilligung nicht auf die Darmkrebserkrankung abgezielt habe. Da ein Weiterverbleib in der Pflegeeinrichtung wegen der Befristung des Vertrages nicht möglich war und ihre eigene Wohnung erst barrierefrei gemacht werden musste, musste sie froh sein, von einem Angehörigen vorübergehend aufgenommen zu werden. In diesem Zusammenhang wurde auch die äußerst schwierige Erreichbarkeit des chefarztlichen Dienstes der PVA beklagt.

3.5 Covid-19 – Integration einer neuen Erkrankung in das Gesundheitsmanagement

3.5.1 Paxlovid nicht verfügbar

Nach den erwähnten Hürden im Herbst/Winter 2023 beim Zugang zur Covid-19-Impfung schien auch das weitere Pandemiemanagement mehr als unvorbereitet. In einer Aussendung Mitte Dezember forderte der Wiener Pflege- und Patient*innenanwalt, nachdem das einzige Covid-Medikament, Paxlovid, seit Wochen noch immer kaum verfügbar war, daher dringend Abhilfemaßnahmen. Die Welle war nicht überraschend gekommen, da alle Infektionsschutzmaßnahmen fallen gelassen worden waren und das Abwasser-Monitoring seit Wochen

klare Anzeichen für einen starken Anstieg gegeben hatte. Die WPPA erreichten zahlreiche Beschwerden von verzweifelten Patient*innen, teilweise mit schweren Vorerkrankungen, die in ganz Wien und NÖ kein Paxlovid finden konnten, um einen schweren Verlauf zu verhindern.

Ein Beispiel: Ein 82-jähriger Hochrisikopatient erkrankte an Covid-19. Die Angehörigen telefonierten unzählige Wiener Apotheken durch, fragten bei der Gesundheitshotline, dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, der WPPA und dem Gesundheitsministerium an, wo sie für den Patienten Paxlovid bekommen könnten. Schließlich konnten sie im Waldviertel eine Packung auftreiben.

3.5.2 Allgemein mangelhafte Schutzmaßnahmen

Während die Infektionszahlen stark zunahmen, liefen die Maßnahmen zum Schutz vor Ansteckung nur zögerlich an und entsprachen weitestgehend nur Empfehlungen. Die Werbung für bewährte Schutzmaßnahmen wie die Maske war unzureichend. Tests waren hochpreisig und mussten zu Beginn der Covid-19-Welle aus eigener Tasche bezahlt werden, bis Patient*innen schließlich – aber nur bei eindeutigen Krankheitssymptomen – Covid-19-Tests bei Hausärzt*innen auf Kassenkosten machen lassen konnten. Die seit Jahren diskutierten Pläne für Luftfilteranlagen für eine gesunde Luftqualität in Kindergärten und Schulklassen wurden nicht umgesetzt. Und selbst in Ordinationen und Spitälern wurde erst spät das Tragen einer Maske empfohlen. Trotz der Öffentlichkeitsarbeit und der Warnungen zahlreicher Mediziner*innen und Forscher*innen zu den langfristigen Auswirkungen des Virus hielt man in der Gesundheitspolitik am Mythos der „Herdenimmunität“ fest. Dabei erklärte z. B. der Lungenfacharzt Prim. Priv.-Doz. Dr. Arshang Valipour wiederholt in den Medien, dass es ein Irrglaube sei, dass Mehrfach-Infektionen mit dem Coronavirus zu einer Stärkung des Immunsystems führen würden. Im Gegenteil, das Virus würde die Schleimhaut von Bronchien und Lungengewebe so stark schädigen, dass es oft zu Zweitinfektionen komme. Außerdem würden fünf bis sieben Prozent aller Covid-19-Erkrankten Long-Covid entwickeln. Expert*innen sprechen von einer systemischen, gefäßschädigenden Erkrankung.

Die ARGE PA forderte deshalb Gesundheitsminister Johannes Rauch auf, dringend die Bevölkerung für Schutz- und Vorsichtsmaßnahmen zu sensibilisieren und damit auch das Gesundheitssystem vor Überlastung zu schützen. Die zögerliche Umsetzung von Schutzmaßnahmen führte nicht nur zu Rekordzahlen an Erkrankten, sondern auch dazu, dass sich Patient*innen wieder während eines Spitalaufenthalts mit Covid-19 ansteckten.

3.5.3 Mangelnde Schutzmaßnahmen im Spital

- a) Eine Patientin musste mitten in der Covid-19- und Grippe-Welle zwecks Voruntersuchung rund vier Stunden in der Augen-Abteilung eines städtischen Spitals warten – mit gut 200 weiteren Patient*innen. Sowohl das Personal als auch die übrigen Patient*innen trugen überwiegend keine Maske. Die Patientin erkrankte kurz darauf und ihre Operation musste verschoben werden.
- b) Ein multimorbider Patient wurde insgesamt vier Wochen in einem städtischen Spital stationär behandelt. Kurz nach seiner Entlassung wurde er aufgrund von Symptomen

positiv auf Covid-19 getestet. In der kurzen Zeit zuhause hatte sich auch seine Frau, die ihn pflegt, bei ihm angesteckt. Der Patient muss wieder in Spitalsbehandlung. Die Ehefrau vermisste einen ausreichenden Infektionsschutz und Tests vor der Entlassung.

- c) Ein Patient äußerte am Tag vor seiner Operation die Bitte, einen Covid-19-Test durchzuführen, da er Erkältungssymptome hatte und soeben erfahren hatte, dass er Kontakt mit einer Covid-19-positiven Person hatte. Sowohl die Nachtschwester als auch der Narkosearzt lehnten eine Testung ab. Nach der Operation ging es dem Patienten sehr schlecht. Mithilfe einer Angehörigen konnte bei ihm mittels Test eine Covid19-Erkrankung festgestellt werden. Erst jetzt wurde der Patient endlich von seinem betagten Zimmerkollegen isoliert

Empfehlungen:

Es ist zu betonen, dass die Ernsthaftigkeit einer Infektionswelle nicht nur an den Belagszahlen von Intensivstationen zu bemessen ist, sondern auch an den volkswirtschaftlichen Kosten von massenhaften Krankenständen und den noch nicht abschätzbaren Langzeitfolgen weiterer Long-Covid-Patient*innen. Krankenstände, die die Personalprobleme in den Spitälern weiter verschlimmern, sollten unbedingt vermieden und Patient*innen in Spitälern durch konsequentes Masketragen geschützt werden.

3.5.4 Umgang mit Covid-19-Langzeitfolgen

Genauere, öffentlich verfügbare Zahlen zu in Österreich an Long-Covid erkrankten Patient*innen gibt es nicht.

Expert*innen betonen, dass mit jeder weiteren Infektion mit dem Coronavirus das Risiko, an Long-Covid zu erkranken, steigt. Manche Menschen erkranken so schwer, dass sie auf dauerhafte Pflege und Hilfe angewiesen sind, um ihren Alltag bewältigen zu können. Laut Untersuchungen waren bereits vor Covid-19 26.000-80.000 Menschen in Österreich an ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue Syndrom) erkrankt (Quelle: J Transl Med 18, 100 (2020)). Ihnen sind die einfachsten Tätigkeiten nicht mehr möglich. Seit Covid-19 hat die Zahl dieser Patient*innen sehr zugenommen.

Während in Österreich durch engagierte Mediziner*innen und Forscher*innen in wenigen Jahren sehr viel Expertise zur Diagnose und Behandlung von Covid-19-Langzeitfolgen aufgebaut wurde, findet sich diese noch nicht in der Ausgestaltung der medizinischen Versorgung dieser (zunehmend) wachsenden und teils sehr schwer erkrankten Patient*innengruppe wieder. So stellt auch Univ.Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Kathryn Hoffmann, Leiterin der Abteilung Primary Care Medicine am Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien, fest, dass alle bisherigen öffentlichen Anlaufstellen zu Long-Covid im Osten Österreichs geschlossen wurden oder einen Aufnahmestopp haben. Eine Handvoll Ärzt*innen im privaten Sektor versuche, die Versorgung zu leisten, stoße aber durch die Masse an Patient*innen an ihre Grenzen und könne kaum mehr neue Patient*innen aufnehmen, so die Covid-19-Expertin.

Das aktuelle gesundheitspolitische Ziel ist es, Patient*innen im niedergelassenen Bereich zu behandeln. Aber vielen der Patient*innen ist es nicht oder nur mit großen, gesundheitlichen Nachteilen möglich, Ärzt*innen aufzusuchen. Long-Covid-Patient*innen sind häufig multimorbid und bräuchten verschiedene Fachärzt*innen mit Long-Covid-Expertise, die eng zusammenarbeiten. Das auf den niedergelassenen Bereich abzuwälzen, anstatt schon bestehende Long-Covid-Ambulanzen auszubauen, steht im Widerspruch zu der Expertise und den Empfehlungen von Forscher*innen und Fachärzt*innen.

Beispiele für Langzeitfolgen und den Umgang mit Betroffenen:

- a) Eine Patientin hatte nach ihrer zweiten Covid-19-Infektion mit schweren gesundheitlichen Folgen zu kämpfen: Fatigue (außerordentliche Müdigkeit und Erschöpfung), Post-Exertional Malaise (PEM - Verschlimmerung der Symptome schon nach geringer körperlicher, geistiger oder emotionaler Anstrengung), permanente, zeitweise krampfartige Kopfschmerzen, kognitive Dysfunktion, Schlafstörungen, Bluthochdruck etc. Sie versuchte monatelang, telefonisch in der Long-Covid-Clearingstelle der ÖGK Mariahilferstraße einen Termin zu bekommen und wurde Woche für Woche getröstet. Nach Ersuchen der WPPA um eine Stellungnahme teilte die ÖGK mit, dass es im September zu einer reduzierten medizinischen Besetzung und im Dezember zu krankheitsbedingten Ausfällen gekommen sei. Bei ihrem Termin im Jänner sei die Patientin „sehr verständnisvoll“ gewesen.
- b) Eine Patientin war nach zwei Covid-19-Infektionen (März 2022 und Feb. 2023) seit Monaten schwerkrank. Sie hatte Lungenprobleme, neurologische Probleme, ausgeprägte Fatigue, Gedächtnisstörungen und war zeitweise auf den Rollstuhl angewiesen. Ihre Anträge auf Pflegegeld wie auf Zuerkennung einer Berufsunfähigkeitspension wurden nach jeweils beträchtlicher Verfahrensdauer und Einholung diverser SV-Gutachten abgelehnt, wogegen die Patientin jeweils Klage erhob. Eine besondere Erschwernis ergab sich für die Patientin daraus, dass sie nach der Covid-19-Infektion für sechs Monate arbeitsunfähig war. Danach versuchte sie, stundenreduziert ihren Job weiter zu erfüllen, bis sie infolge der gesundheitlichen Einschränkungen diesen zumindest temporär aufgeben musste. In der Hoffnung, später wiedereinsteigen zu können, vereinbarten ihr Arbeitgeber und sie eine Karenzierung ohne fortlaufendes Gehalt. Was die Patientin nicht wusste: Damit endete automatisch ihr Krankenstand, ihr Bezug von Krankengeld und auch ihre Krankenversicherung. Da sie vom AMS in der Karenz nicht vermittelt werden konnte, bestand auch kein Anspruch auf Arbeitslosengeld und Krankenversicherung. Um weiter krankenversichert zu sein, musste sie sich vorerst selbstversichern.
- c) Eine EU-Bürgerin, die seit fast 20 Jahren in Österreich lebt und arbeitet, erkrankte Ende 2022 an Covid-19. Im Juni verschlechterte sich ihr Zustand so dramatisch, dass sie für drei Monate stationär behandelt werden musste. Sie kann seither nicht mehr arbeiten und wird daheim gepflegt. Ihre Symptome wurden vom Neurologen als ME/CFS eingestuft. Die Bearbeitung des von ihr gestellten Pflegegeld-Antrages erfordert eine Aufenthaltsbescheinigung. Als sich die Patientin im November 2023 an die WPPA wandte, war die Aufenthaltsbestätigung noch immer nicht erteilt. Erst weitere drei Monate später konnte die WPPA bei der PVA die Aufenthaltsbescheinigung zur Klärung des Pflegegeldanspruchs vorlegen. Der FSW unterstützte dankenswerterweise unbürokratisch mit Heimhilfe.

Empfehlungen:

Die WPPA begrüßt den Aufbau eines nationalen Referenzzentrums für postinfektiöse Erkrankungen zur Schaffung einer besseren Datenlage. Aber es braucht gleichzeitig dringend angesichts der steigenden Zahl der Erkrankten einen Ausbau der Versorgung durch Long-Covid-Ambulanzen, an denen die Patient*innen interdisziplinär versorgt werden. Außerdem sollten die Forschungsergebnisse den Gesundheitsberufen und Patient*innen zur Verfügung gestellt werden.

3.6 Verständliche Sprache UND einfache Sprache

Sowohl im medizinischen als auch im sozialversicherungsrechtlichen Bereich bewegen sich die Akteure im Spannungsfeld zwischen fachlich bzw. rechtlich korrekten Formulierungen und der Notwendigkeit, ihre „Texte“ für die Adressat*innen verständlich zu formulieren, die überwiegend fachliche Laien sind.

3.6.1 Ärztliche Befunde

Ärztliche Befunde dienen nach Ansicht der WPPA nicht nur der Information an weiterbehandelnde Ärzt*innen, sondern sehr wohl auch der Information der Patient*innen. Sie sollen verstehen, welche Behandlung erfolgte, welche Diagnose gestellt wurde und wie der weitere Behandlungsverlauf und eine eventuelle Medikamenteneinnahme zu erfolgen haben. Gerade angesichts des Personalmangels ist das Zeitbudget für ausführliche Patient*innengespräche immer knapper. Auch ist die Menge der Informationen im Gespräch oft mehr, als sich die Patient*innen merken können. Besonders betagte oder demente Personen sind dann darauf angewiesen, dass Angehörige oder Pflegekräfte durch den Patient*innenbrief umfassend informiert werden, um unterstützen zu können.

Ein besonderes Augenmerk sollte auf die erwähnte Gruppe der an Demenz erkrankten Menschen gelegt werden. So äußerte die Selbsthilfegruppe Demenzerkrankter, also Betroffene persönlich, gegenüber der WPPA den Wunsch nach Befunden in einfacher Sprache, um einen Informationsverlust zu vermeiden.

Empfehlungen:

Die WPPA hält fest: Nur, wenn die Patient*innen verstanden haben, wie die Medikamente einzunehmen sind und wie sie selbst zu ihrer Genesung beitragen können, ist die Behandlung erfolgversprechend. Patient*innen haben ein Recht darauf, diese Informationen für Laien verständlich zu bekommen und damit aufgeklärt zu werden. Eine für Laien verständliche Sprache in Befunden, aber auch im Patient*innengespräch, sollte der Standard sein. Bei besonderen Patient*innenbedürfnissen wie z.B. Demenzpatient*innen, sollten Befunde außerdem in einfacher Sprache formuliert werden. Eine entsprechende Automatisierung durch Textbausteine, wie sie vereinzelt z.B. schon in Deutschland Anwendung findet, würde die Erstellung dieser Befunde zusätzlich erleichtern.

3.6.2 Verständliche Sprache im Sozialversicherungsbereich

Ein Beispiel: Die Mutter eines Kindes mit Behinderung und Pflegestufe 6 bekam für die Pflege ihres Kindes und die damit verbundenen eingeschränkten Erwerbsmöglichkeiten vom Bund (Ausgleichsfonds für Familienbeihilfe) einen anteiligen Pensionsversicherungsbeitrag eingezahlt („Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für die Pflege eines behinderten Kindes“). Die Pensionsversicherung informierte sie Mitte des Jahres 2023 mittels Bescheid, dass die Selbstversicherung bereits mit Ende 2022 beendet wurde. Der Bescheid zitierte diverse Paragraphen und erklärte diese wieder mit der Aufzählung weiterer Paragraphen. Die Kindesmutter, die selbst Juristin ist, konnte nicht verstehen, aus welchem Grund diese Versicherung nicht mehr möglich sein sollte, da sich am Pflegeaufwand und der Lebenssituation nichts geändert hatte. Mithilfe der WPPA konnte aufgeklärt werden, wie die Mutter weiterhin pensionsversichert werden konnte.

Empfehlungen:

Die WPPA empfiehlt deshalb, dass Bescheide mit einem Beilagentext in einfacher, laienverständlicher Sprache ergänzt werden. Adressaten wird sonst das Recht genommen, im Bedarfsfall gegen Bescheide vorzugehen. Es ist nicht zumutbar, dass sich pflegende Angehörige mit jedem Bescheid vorsorglich an auf Sozialrecht spezialisierte Jurist*innen wenden müssen, um diese verstehen zu können.

3.7 Philips Respironics Heimbeatmungsgeräte

Wie schon in den vergangenen beiden Jahren war die WPPA 2023 noch immer mit dem schlep-penden Austausch der Heimbeatmungsgeräte der Firma Philips Respironics befasst. Mitte 2021 hatte diese eine „freiwillige Sicherheitsmeldung“ veröffentlicht, weil der Verdacht aufkam, dass kleine Partikel sowie Chemikalien des in den Beatmungsgeräten verbauten Schaumstoffes eingeatmet werden können. Das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) veröffentlichte daraufhin folgende Meldung: „Diese Probleme können schwere Verletzungen nach sich ziehen, die lebensbedrohlich sein, bleibende Schädigungen hervorrufen oder eine medizinische Maßnahme erforderlich machen können, um eine dauerhafte Behinderung zu verhindern.“ Über 30.000 Patient*innen benutzen bzw. benutzten alleine in Österreich die betroffenen Geräte.

Wie die WPPA auch in der ORF-Sendung „Bürgeranwalt“ kritisiert hatte, überließ das BASG bisher den Zeitplan und das Management für den Austausch der Geräte vollends Philips Respironics. Das hat zur Folge, dass laut offizieller Homepage von Philips mit Ende des Berichtsjahres noch immer nicht alle Patient*innen ein neues, mangelfreies Gerät erhalten hatten. (Quelle: Philips Respironics Geräte für die Schlaf- und Atemwegstherapie | Philips) Da diese aber - ohne gesundheitliche Schäden davonzutragen oder gar zu ersticken - nicht auf die Benützung eines Beatmungsgerätes verzichten können, leben sie seit über zweieinhalb Jahren Nacht für Nacht mit der Angst und dem Risiko, krebserregende Stoffe und Schaumstoffpartikel einzuatmen.

Die WPPA hält fest:

- Mit Ende 2023 wurden von Philips noch immer keine Angaben dazu gemacht, wann der Austausch der Heimbeatmungsgeräte abgeschlossen sein wird.
- Keine*r der Patient*innen, die sich an die WPPA wandten, hat Informationen zum Zustand des Altgerätes erhalten oder dazu, ob dieses überhaupt einer Untersuchung unterzogen wurde.
- Patient*innen wird es dadurch erschwert zu beweisen, dass bestehende oder mögliche zukünftige Erkrankungen auf den Gebrauch mangelhafter Geräte zurückzuführen sein könnten.
- Das BASG hat trotz wiederholter Hinweise der WPPA auf die potentielle Gesundheitsgefahr für die Benutzer*innen keine unabhängige Prüfung der retournierten Geräte vorgenommen oder veranlasst und auch keine Vorgaben dazu gemacht, bis wann der Austausch abgeschlossen sein muss.
- Gutachten zur gesundheitlichen Gefährdung wurden nur von Philips selbst veranlasst, nicht von einer unabhängigen Stelle in Österreich. In Frankreich und in Italien gibt es (nicht öffentliche) Gutachten, welche die Tauglichkeit der eingesetzten Untersuchungsmethoden und die Ergebnisse deutlich anzweifeln.
- Ende 2023 erhielten Kund*innen von ihrem Gerätehändler ein Schreiben, wonach die retournierten Geräte laut der „unabhängigen Tests“, die Philips veranlasst hatte, wahrscheinlich zu keinen nennenswerten Gesundheitsbeeinträchtigungen führen.

Für die WPPA ist nicht nachvollziehbar, warum sich das BASG auf ein reines „Monitoring“ zurückzieht und nicht von seinem Recht auf „Marktüberwachung“ und „Inspektionen“ Gebrauch macht. Potentiell Geschädigten bleibt nur der Klagsweg.

3.8 Krankentransporte

3.8.1 Übernahme der Kosten

Der Mangel an Hausärzt*innen hat zunehmend negative Folgen für bettlägerige Patient*innen. Nicht nur, dass sie erschwert Zugang zu Impfungen im Rahmen eines Hausbesuchs haben, auch sonst verschlechtert sich für sie durch den Mangel die medizinische Versorgung.

Ein Beispiel: Eine schwer gehbehinderte Dame kontaktierte die WPPA, nachdem eine Kostenübernahme für den Krankentransport zu ihrem Hausarzt durch die ÖGK abgelehnt worden war. Sie hatte darum angesucht, weil ihr Hausarzt keinen Hausbesuch mache. Die WPPA kontaktierte die Ombudsstelle der ÖGK. Es wurde mitgeteilt, dass Krankentransporte zu Hausärzt*innen nicht finanziert werden, weil diese verpflichtet seien, Hausbesuche zu machen. Die ÖGK wisse Bescheid, dass viele Hausärzt*innen aufgrund der hohen Patient*innenanzahl de facto kaum bis gar keine Hausbesuche mehr machen, könne aber nichts unternehmen.

3.8.2 Qualitätsmängel beim Transport

Im Berichtsjahr gab es mehrere Beschwerden wegen unsachgemäßer Manipulation bei Krankentransporten. In den betreffenden Fällen wurden die auf der Sanitätsliege festgeschnallten Patient*innen fallengelassen und trugen teils schwere, bleibende Schäden davon. In einem Fall

musste der verletzte Patient in der Folge eine extrem belastende Operation über sich ergehen lassen, von der er sich nicht mehr erholte und verstarb. Die WPPA konnte für die Hinterbliebenen sowie weitere Beschwerdeführer*innen im Berichtsjahr eine Entschädigung ausverhandeln.

Empfehlungen:

Die WPPA sieht angesichts der Häufung der Unfälle beim Krankentransport einen dringenden (Nach-) Schulungsbedarf bei den Sanitäter*innen.

3.9 Sterbeverfügung

Wie zu erwarten war, ist die Zahl der telefonischen und schriftlichen Anfragen zu diesem Thema gegenüber dem Jahr 2022 gestiegen (2023: 81/2022: 53). Dementsprechend ist der Beratungsaufwand für die Mitarbeiter*innen der WPPA gestiegen. Weiterhin ungelöst war zunächst die Frage, ob den Patient*innenvertretungen vom Gesundheitsministerium die Mittel zur Verfügung gestellt werden, um auch die Errichtung von Sterbeverfügungen zu ermöglichen. Schließlich erfolgte dann um die Jahresmitte ein erstes Angebot über eine finanzielle Vergütung gegenüber der ARGE der Patient*innenanwälte Österreichs, welches nach gewissen Modifikationen geeignet erschien, den zu erwartenden personellen Mehraufwand zu finanzieren. Da sich die rechtliche Konstruktion einer Vereinbarung zwischen dem Bundesministerium und den bei den Ländern angesiedelten Patient*innenanwaltschaften als relativ komplex herausgestellt hat, beschränkte sich das Angebot letztlich auf die Abgeltung der Beratungstätigkeit 2023, während eine dauerhafte vertragliche Lösung dieser Frage für das Jahr 2024 angekündigt wurde. Es ist zu hoffen, dass damit eine tragfähige Basis geschaffen wird, um nach mehr als zwei Jahren seit Inkrafttreten des Gesetzes diese Lücke im Gesetzesvollzug zu schließen und eine kostenlose Errichtung von Sterbeverfügungen zu ermöglichen. Gleichzeitig ist festzuhalten, dass auch die – quasi als Gegengewicht angekündigten – Mittel und Maßnahmen zum Ausbau der Palliativbetreuung keineswegs in dem Ausmaß zur Verfügung stehen, wie dies notwendig wäre, um allen betroffenen Personen ein schmerzfreies und würdevolles Lebensende zu ermöglichen.

Wie sich aus den Anfragen von Personen, die sich für eine Beratung zum Thema Sterbeverfügung interessierten, ergibt, ist es weiterhin schwierig herauszufinden, welche Ärzt*innen für die erforderliche zweifache Beratung zur Verfügung stehen. Auch die sehr offen zur Schau gestellte Ablehnung des Institutes der Sterbeverfügung durch einige Heimträger, sowohl was das Tolerieren von Beratung als auch von Suiziden in den Räumlichkeiten von Wohn- und Pflegeheimen betrifft, macht es den Betroffenen oft schwierig, die praktischen Hürden für die Umsetzung ihres Sterbewillens zu überwinden.

3.10 Seltene Erkrankungen – Unzureichende Versorgung von Patient*innen mit seltenen Erkrankungen

Patient*innen mit seltenen Erkrankungen sind mit einer Vielzahl an Herausforderungen konfrontiert. Wie das Beispiel einer Patientin mit dem Wolfram Syndrom zeigt, kommt es nicht nur häufig erst nach vielen Jahren und nach einem langen Leidensweg zu einer Diagnose: so

bekam die hier beschriebene Patientin erst mit über 30 Jahren die Diagnose der genetisch bedingten Erkrankung Wolfram Syndrom. Patient*innen mit seltenen Erkrankungen sind oft auch multimorbid. Das heißt, sie haben mehrere Symptome, die bei jedem*r Betroffenen unterschiedlich ausgeprägt sind und die sich über die Lebenszeit verändern können.

Im Fall des Wolfram Syndroms sind die Hauptmerkmale besondere Formen von Diabetes, schwere Augenerkrankungen und Taubheit. Erschwerend kommt hinzu, dass es bei seltenen Erkrankungen manchmal nur eine Handvoll Betroffener in Österreich gibt. Im Fall des Wolfram Syndroms, einer hoch komplexen, progressiven und neurodegenerativen Erkrankung, gibt es in Österreich geschätzt 10-15 Betroffene. Dadurch sind viele dieser seltenen Erkrankungen Ärzt*innen unbekannt. Was das Leben dieser Menschen zusätzlich erheblich erschwert: es gibt in Österreich nur für wenige seltene Erkrankungen Expertisezentren. Für das Wolfram Syndrom gibt es keines.

Was heißt das für die Patientin, die mittlerweile schwer an mehreren Merkmalen des Syndroms erkrankt ist? Sie braucht regelmäßig spezialisierte, medizinische Versorgung im Bereich der Diabetologie, der Augenheilkunde, der Neurologie und der Urologie. Es gibt aber keine*n „übergeordnete*n Expert*in“, keine sogenannten case manager, die sich mit dieser genetischen Erkrankung auskennen und für die Patientin die Vernetzung, den Informationsaustausch und vor allem die Abstimmung der Therapien und der Medikation zwischen den verschiedenen Fachrichtungen übernehmen. Die Patientin ist zwangsläufig die case managerin, die zwischen den Ärzt*innen Informationen und Befunde hin und herträgt und die sich zusätzlich mit internationalen Expert*innen des Syndroms vernetzt, um Kenntnisse von neuen Therapieansätzen zu gewinnen und diese dann den behandelnden Ärzt*innen zu überbringen. Dadurch ist der Zugang zu Medikamenten und Therapien, die in anderen Ländern womöglich schon mit gutem Erfolg eingesetzt werden, erschwert.

Empfehlungen:

Die WPPA erkennt die Bemühungen der letzten Jahre um den Aufbau von Expertisezentren für seltene Erkrankungen an. Aber noch immer sind schwer kranke Patient*innen mit komplexen Erkrankungen und Verläufen auf sich gestellt. Das Merkmal der seltenen Erkrankungen ist zwar, dass jede Erkrankung für sich selten ist. Österreichweit sind jedoch fast eine halbe Million Menschen von einer seltenen Erkrankung betroffen und in ihrer Lebensqualität zum Teil schwer beeinträchtigt. Ärzt*innen in ihrer Ausbildung für diese seltenen Erkrankungen zu begeistern und eine bessere Zusammenarbeit der verschiedenen Fachrichtungen zum Wohle der Patient*innen zu fördern, wäre wünschenswert. Bei case manager und Expert*innen für die jeweilige seltene Erkrankung – wie es schon in anderen Ländern praktiziert wird – könnten alle für die Patient*innen relevanten, medizinischen Informationen zusammenlaufen und koordiniert werden. Diese Aufgabe kann nicht auf Hausärzt*innen und schon gar nicht auf Patient*innen abgewälzt werden. Auch der Ausbau von Expertisezentren für seltene, auch multisymptomatische Erkrankungen

sollte vorangetrieben werden, um noch mehr Wissen über internationale Forschungsergebnisse und Therapieansätze nach Österreich zu holen und um die Patient*innen nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft behandeln zu können.

3.11 Umgang mit Mitgliedern der Zeugen Jehovas

Schon gegen Ende des Jahres 2022 traten Vertreter des Krankenhaus-Verbindungskomitees der Zeugen Jehovas an die WPPA heran, weil sie Probleme ihrer Mitglieder bei der Behandlung in städtischen Krankenanstalten aufzeigen wollten. In dem dann Anfang 2023 stattgefundenen Gespräch übergaben sie ein Rechtsgutachten zum Thema „Behandlungspflicht von Mitgliedern der Zeugen Jehovas“ von Univ-Prof. Dr. Kopetzki und Univ-Prof. Dr. Stöger und beklagten, dass entgegen der darin klar begründeten Rechtsgrundsätze Mitglieder der Zeugen Jehovas in städtischen Spitälern immer wieder auf Unverständnis stoßen würden. Zum Teil ginge der Widerstand so weit, dass ihnen die Durchführung elektiver Eingriffe verweigert würde, wenn sie auch im Notfall nicht bereit seien, Bluttransfusionen zuzulassen.

In der daraufhin vom Rechtsbüro des WiGev eingeholten Stellungnahme wurde betont, dass hier oft Einzelfallentscheidungen zu treffen seien. Der Wunsch des*der Patient*in, ohne Bluttransfusion behandelt zu werden, könne aber nicht prinzipiell zu einer Behandlungsverweigerung führen (ausnahmslos nicht, wenn sich der*die Patient*in in einem lebensbedrohlichen Zustand befinde, aber auch in anderen Fällen dann nicht, wenn alternative Behandlungen zur Verfügung stünden und eine lege artis-Behandlung auch ohne Verwendung von Blutkonserven möglich sei). Dies widerspreche dem Grundrecht der Glaubens- und Gewissensfreiheit. In diesem Sinne würden auch die Direktor*innen der städtischen Spitäler instruiert.

Ungeachtet dieser recht klaren Haltung wurde die WPPA im Berichtsjahr mit einem Beschwerdefall konfrontiert, in dem eine schwangere Zeugin Jehovas erst unmittelbar vor der Geburt informiert wurde, dass die Geburtsbetreuung in dem von ihr ausgewählten städtischen Spital nur erfolgen könne, wenn die Patientin im Bedarfsfall die Gabe einer Bluttransfusion akzeptiere. Die Patientin wechselte - in den Wehen befindlich - das Spital und brachte ihr Kind letztlich mit Kaiserschnitt zur Welt. Für die mit dem Klinikwechsel verbundenen Unannehmlichkeiten erhielt sie vom WiGev eine finanzielle Abfindung.

Im Berichtsjahr stellte sich schließlich auch das Problem der Errichtung von Patientenverfügungen durch ukrainische Interessent*innen und die damit verbundenen Dolmetschanforderungen. Diese Frage konnte letztlich einvernehmlich im Interesse aller Beteiligten kostengünstig gelöst werden.

IV VERHANDLUNGSERFOLGE / BEHANDLUNGSFEHLER

Immer wieder gelingt es der WPPA, in außergerichtlichen Verhandlungen bei nachgewiesenen oder anerkannten Behandlungsfehlern, aber auch im Bereich Kostenbeschwerden beachtliche Erfolge für die Beschwerdeführer*innen zu erzielen. Zur Illustration der diesbezüglichen Arbeitsweise sollen ein paar Beispiele näher beschrieben werden, ohne dass von den Anlässen auf grundsätzliche Strukturprobleme geschlossen werden muss.

- 1) Ein mittelgradig dementer Patient (Bewohner eines Pensionistenwohnheims) wurde vom Fahrtendienst nach Abschluss der stationären Behandlung von der Klinik spätabends zum Heim zurückgebracht. Es erfolgte keine persönliche Übernahme des Patienten durch die Nachtdienst verrichtende diplomierte Krankenpflegerin, sondern lediglich eine ferngesteuerte Öffnung der Eingangstür, wo der Fahrer den Patienten ablieferte und sich entfernte. In weiterer Folge fand die Krankenpflegerin den Patienten nicht im Zimmer vor, leitete aber keine gezielte Suche ein, weil sie nicht sicher war, ob überhaupt jemand das Heim betreten hatte. Am nächsten Tag wurde der Heimbewohner tot am Gang liegend vorgefunden. Trotz Einstellung des Strafverfahrens konnte die WPPA für die Hinterbliebenen (Tochter und Witwe) mit der Haftpflichtversicherung des Heimträgers eine namhafte Entschädigung aushandeln.
- 2) Tragische Folgen hatte auch die Verabreichung von Vendal (starkes Schmerzmittel aus der Gruppe der Morphine) durch eine neue Pflegeperson an eine ältere mittelgradig demente Bewohnerin, weil diese über große Schmerzen klagte, ohne dass dies ausreichend dokumentiert worden wäre. Die (zu hoch dosierte, erstmalige) Gabe von Vendal führte zu einer akuten respiratorischen Verschlechterung und schließlich zum Ableben der Bewohnerin. Die daraufhin eingeholte, die Pflegeperson exkulpernde Stellungnahme eines Vertrauensarztes widersprach der pflegefachlichen Einschätzung eines fachkundigen Sachbearbeiters der WPPA, sodass mit der Haftpflichtversicherung Entschädigungsverhandlungen geführt wurden, die letztlich zum Ersatz der Begräbniskosten und zur Leistung eines Trauerschmerzengeldes an die Tochter der Verstorbenen führten.
- 3) Eine 36-jährige Patientin entschloss sich, einen gesichtschirurgischen Eingriff zur Behebung eines Fehlbisses (offene Front), eines kleinen Sprachproblems und eines asymmetrischen Kiefers durchführen zu lassen. Die in einem städtischen Spital durchgeführte Operation brachte statt einer Verbesserung der Situation eine deutliche Verschlechterung (starke Anhebung des Oberkiefers, der zu weiterem Kontaktverlust der Zähne und einer starken Verkrümmung der Nasenscheidewand führte; drohende nachhaltige Zahnschädigung etc.), sodass jedenfalls eine Revisionsoperation erforderlich sein wird. Noch vor Einholung einer vertrauensärztlichen Stellungnahme durch die WPPA befasste die Patientin auch die Patientenschiedsstelle der Ärztekammer für Wien. Das dort eingeholte SV-Gutachten

ergab einen eindeutigen Behandlungsfehler, sodass in der im Beisein einer WPPA-Vertreterin durchgeführten Schiedsverhandlung ein Vergleich mit der Haftpflichtversicherung geschlossen wurde, demzufolge die Patientin für die bisher erlittenen und zu erwartenden Schmerzen sowie die voraussichtlichen Kosten der Revisionsoperation eine namhafte Anzahlung erhielt.

- 4) Weniger zur Demonstration eines spektakulären Behandlungsfehlers oder einer exorbitanten Schadenssumme, sondern mehr zur Darstellung der oft außerordentliche Geduld und Hartnäckigkeit erfordernden Beratungs- und Verhandlungstätigkeit ist dieser Fall geeignet: Eine Patientin hatte sich wegen einer fehlerhaften Behandlung ihrer Schenkelhalsfraktur an die WPPA gewandt. Der Bruch war bereits im Jahr 2018 im Zuge eines häuslichen Sturzes erfolgt, wurde in einem städtischen Spital zunächst nicht erkannt, danach aber in einer anderen Anstalt durch Implantation einer dynamischen Hüftschraube vorerst lege artis versorgt. Da die erhoffte knöcherne Konsolidierung nicht stattfand, hätte eine operative Sanierung erfolgen müssen, die tatsächlich erst mit einjähriger Verspätung im Jahr 2020 durchgeführt wurde. Auf Grund der unmittelbar danach erhobenen Beschwerde gelang es der WPPA nach Einholung einer vertrauensärztlichen Stellungnahme, der Befassung der Haftpflichtversicherung und der Einholung eines weiteren Sachverständigen-Gutachtens im Jahr 2023 endlich, eine angemessene Entschädigung zu erreichen.
- 5) Dass auch der niedergelassene Bereich nicht von möglichen Behandlungsfehlern verschont bleibt, zeigt der letzte Fall: Bei einer 60-jährigen Patientin wurde beim niedergelassenen Gynäkologen ein Krebsabstrich durchgeführt, der PAP IIIG ergab. Innerhalb des nächsten Jahres wurden zwar Kontrollabstriche durchgeführt, jedoch hätte gemäß den Richtlinien zur Abklärung des PAP IIIG eine endozervikale Curettage (Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals) innerhalb von 3 Monaten durchgeführt werden müssen. Letztlich wurde das vorliegende Zervixkarzinom (Gebärmutterhalskrebs) erst mit erheblicher Verzögerung erkannt. Aufgrund der eingetretenen Diagnose- und Behandlungsverzögerung musste sich die Patientin einer Radikaloperation (Entfernung von Gebärmutter, Eileiter, Eierstöcken und Lymphknoten) unterziehen und erhielt eine Radiochemotherapie, wobei leider auch Folgeschäden verblieben (Lymphstau, Blasenschwäche, Verletzung des Femoralisnervs). Der WPPA gelang es nach langwierigen Verhandlungen mit der zuständigen Haftpflichtversicherung, in denen die von der Patientin erhobenen Vorwürfe auch gutachterlich bestätigt werden konnten, eine für die Patientin sehr zufriedenstellende finanzielle Entschädigungszahlung zu erreichen.

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 **seltene**, 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 EUR 0,73/Tag (für maximal 28 Belegtage pro Kalenderjahr) eingehoben, welcher der WPPA für den

Patientenentschädigungsfonds zur Verfügung zu stellen ist. Für diese Beträge wurden ein eigenes gesondertes Bankkonto eingerichtet und entsprechende Vereinbarungen über die Form der Abführung der Beträge auf dieses Konto mit allen Rechtsträgern der betroffenen Wiener Krankenanstalten 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 Verfahren 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 Qualitätsmanagement mit allfälligen Konsequenzen unterzogen werden.

Im **Berichtsjahr 2023** wurden in **96 Fällen** finanzielle Entschädigungen aus dem **Patientenentschädigungsfonds** im Gesamtbetrag von **EUR 1.030.170,-** zugesprochen. Dieser Betrag deckt sich nicht mit den Ausgaben der Finanzstatistik (siehe Pkt. 1.4), da dort auch Auszahlungen enthalten sind, welche auf Entscheidungen des Beirates aus dem Jahr 2022 basieren.

1.2 Einzelfälle 2023

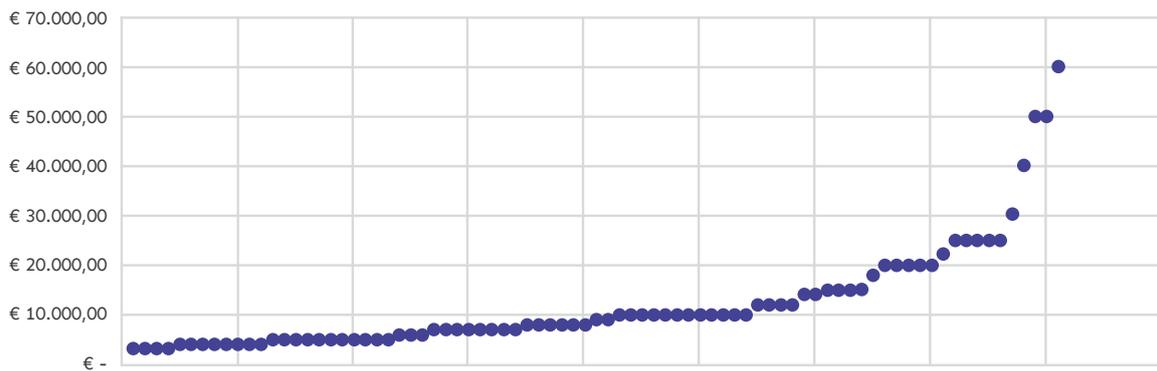
Die Entschädigungen aus dem PF bestehen in der Beistellung finanzieller Mittel zur ganzen oder teilweisen Abdeckung von Schäden vor allem als Folge einer medizinischen Behandlung in einem Fondskrankenhaus, insbesondere von Ansprüchen auf Schmerzensgeld, sowie Auslagen für Diagnose und Therapie. Die Höhe der zugesprochenen Entschädigung richtet sich nach dem Ausmaß des Schadens, dessen Höhe sich grundsätzlich an der Judikatur der Gerichte 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 Wiener Wohnsitz, Schaden in einem städtischen Spital) vorliegen.

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

Folgende Beträge wurden im Jahr 2023 zugesprochen (insg. 96 Fälle mit EUR 1.030.170,-)

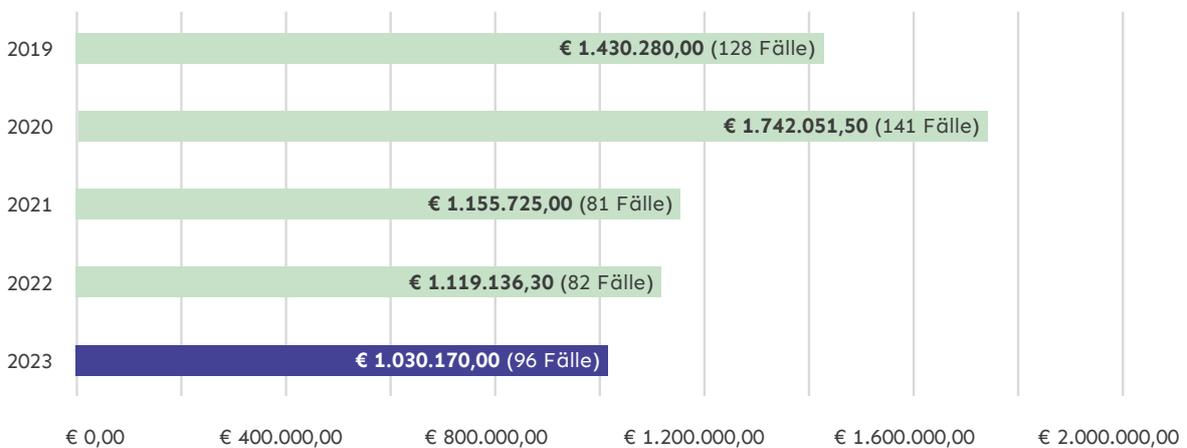
€ 45.000 – € 60.000	3 Fälle
€ 20.000 – € 45.000	13 Fälle
€ 10.000 – € 20.000	23 Fälle
< € 10.000	57 Fälle



In **8 Fällen** wurde eine Entschädigung **abgelehnt**, weiters musste im Jahr 2023 **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 1.1.2023	€	29.132,53
Abzüglich Zahlungen, die noch das Vorjahr betrafen	€	0,-
Summe	€	29.132,53
Einnahmen 2023	€	1.082.782,32
(inkl. Einnahmen aus Rückzahlungen) *)	€	7.500,-
(inkl. Spesen von € 815,16)		
Summe der Einnahmen	€	1.082.782,32
Gesamtsumme	€	1.111.914,85
Ausgaben 2023	€	1.000.955,30
(inkl. Spesen von € 885,30)		
Giro-Kontostand per 31.12.2023	€	110.981,90

*) 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 MA6 – Rechnungs- und Abgabewesen – bestätigt.

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

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 626638/23 – Darmperforation bei Koloskopie

Im Rahmen einer Koloskopie im niedergelassenen Bereich (Facharzt für Chirurgie) kam es zu einer Perforation im Bereich des Colon sigmoideums (vorletzter Teil des Dickdarms). Die 72-jährige Patientin musste akut stationär aufgenommen werden, es erfolgte eine Dickdarmresektion im Bereich des Sigma. Im weiteren Verlauf kam es noch zum Auftreten eines Bauchdeckenhämatoms, welches mittels Stichinzision entleert werden musste.

Da der Eingriff im niedergelassenen Bereich erfolgte, war keine Vorlage an den Patientenentschädigungsfonds möglich.

WPPA 57765/23 Arterienverletzung bei Vasektomie

Ein 39-jähriger Patient unterzog sich einer Vasektomie (Unterbrechung der Samenleiter) beim niedergelassenen Urologen, wobei es zu einer Verletzung einer kleinen Arterie kam. Die notwendige Blutstillung verursachte eine Störung der Blutversorgung des gleichseitigen Hodens. Dies führte zu einer Schrumpfung bzw. Atrophie des betroffenen Hodens. Es droht letztlich der Verlust des Hodens. Dies stellt eine extrem seltene Komplikation bei Vasektomien dar. Es ist keine Entschädigung aus dem PF möglich, da die Vasektomie im niedergelassenen Bereich durchgeführt wurde.

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 **seit 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 Pflege- und Patient*innenanwaltschaften bzw. Patient*innenvertretungen 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 aufgenommen 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. EUR 0,73 pro Aufenthaltstag im Fondsspital für

höchstens 28 Kalendertage werden verrechnet.

Es wurde in den vergangenen Jahrzehnten darauf verzichtet, den Betrag, der ursprünglich mit 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 Spitallastigkeit 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 akut-stationären 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 PA** 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 hat die ARGE PA mit Schreiben vom 4.4.2023 einen Vorstoß der Vorsitzenden des steirischen Entschädigungsfonds, Frau Mag.^a Zeiler-Wlasich bei Bundesminister Rauch 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 tätigen 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 zurückzuzahlen haben.

Bei einem Angebot höherer Entschädigungszahlungen (EUR 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 **EUR 50.000,-**.

Im **Berichtsjahr 2023** wurde in **8 Fällen** die Auszahlung von finanziellen Hilfen im Gesamtbetrag von **EUR 151.000,-** erwirkt.

In **2 Fällen** 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, Ärzt*innen, 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.

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. Der Bund und die Stadt Wien haben dazu eine Verwaltungsvereinbarung nach Art. 15a B-VG geschlossen.

Die WPPA hat der Vereinbarung entsprechend 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 jeweilige elektronische Gesundheitsakte im Wege der ELGA-Ombudsstelle festzustellen. Die ELGA-Ombudsstelle bietet ELGA Teilnehmer*innen, die nicht mit ihrer ID Austria (vormals 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. Einige der 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.

e-Rezept

Im Berichtszeitraum wurde die Umsetzung des sog. e-Rezepts fortgeführt. 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 Medikamente 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.

Seitens des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und der ELGA GmbH wurde 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. Bedauerlicherweise ist eine weitere Konkretisierung der erforderlichen Umsetzungsschritte bisher nicht erfolgt. Es wäre im Interesse vieler Errichter*innen von Patientenverfügungen, dass dieses Projekt seitens des Ministeriums auch zeitnahe realisiert 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 derzeit 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.

Verlängerung der Zugriffsberechtigung auf ELGA

Seit 1.1.2023 ist wieder das Stecken der e-Card vor der Verschreibung von Rezepten erforderlich, damit die verschriebenen Medikamente in der ELGA gespeichert werden. Der während der Covid-19-Pandemie bestehende erleichterte Zugriff auf ELGA (ohne Stecken der e-Card) ist nicht mehr möglich. Ab Stecken der e-Card hat der ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter 90 Tage Zugriff auf die ELGA der Patient*innen und kann in dieser Zeit auch ohne Stecken der e-Card Medikamente in der e-Medikation speichern. Für viele Patient*innen, die regelmäßig Medikamente benötigen, ist das persönliche Aufsuchen der Ordination jedoch nicht möglich oder zumutbar. Dies betrifft insbesondere Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen.

Im Berichtszeitraum wurden Patient*innen von den behandelnden Ärzt*innen dahingehend informiert, die Zugriffsdauer in ELGA auf 365 Tage zu verlängern, damit alle Gesundheitsdaten in ELGA gespeichert werden können. Da viele Patient*innen keine ID Austria (vormals Handy-Signatur) haben, wenden sie sich mit diesem Anliegen an die Wiener Pflege- und Patient*innenanwaltschaft bzw. an die ELGA-Ombudsstelle Standort Wien, die diese Verlängerung der Zugriffsberechtigung auch durchführt. Die Patient*innen sind besorgt, dass ihre Daten nicht gespeichert werden bzw. Probleme beim Bezug von Medikamenten entstehen könnten. Darüber hinaus besteht bei vielen Patient*innen Unklarheit über den Unterschied zwischen e-Rezept, das immer kontaktlos ausgestellt werden kann, und der e-Medikation.

Auch Ärzt*innenpraxen, die Pensionist*innenwohnhäuser oder Pflegeeinrichtungen betreuen, bzw. die Betreuungseinrichtungen selbst wenden sich mit der Frage an die ELGA-Ombudsstelle Standort Wien, wie sie für die Bewohner*innen die Zugriffsberechtigung für Ärzt*innen verlängern lassen können. Insgesamt betrifft diese Problematik alle ELGA-Teilnehmer*innen und bedarf einer raschen Lösung. Dies auch deshalb, weil eine zeitnahe Bearbeitung der deutlich gestiegenen Anzahl von Verlängerungsanträgen sowie die sehr zeitintensive telefonische Beratung verunsicherter Patient*innen mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen der ELGA-Ombudsstelle Standort Wien nicht gewährleistet werden kann.

Die WPPA ist an das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz herangetreten und hat ersucht, die notwendigen gesetzlichen Änderungen ehestmöglich zu veranlassen. Eine Umsetzung ist bisher nicht erfolgt.

VII PATIENTENVERFÜGUNG

1. Allgemeines

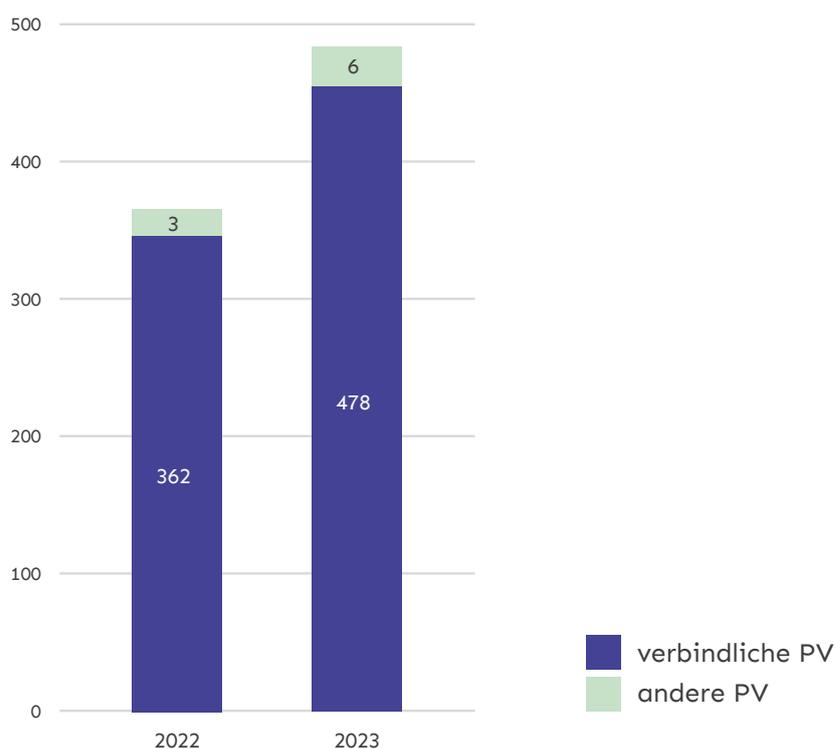
Verbindliche Patientenverfügungen können – nachdem eine ärztliche Beratung stattgefunden hat – von einer* einem rechtskundigen Mitarbeiter*in der WPPA errichtet werden. Diese Tätigkeit ist für Patient*innen kostenlos. Im Rahmen der Errichtung wird die*der Patient*in über die Folgen der verbindlichen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

2. Statistik

Im Jahr **2023** wurden **478 verbindliche Patientenverfügungen**, davon **11 erneuerte**, errichtet. Im vorangegangenen Jahr gab es im Vergleich dazu 362 verbindliche, davon 17 erneuerte Patientenverfügungen. Im Jahr **2023** wurden **6 andere Patientenverfügungen** (welche nicht alle Voraussetzungen für eine verbindliche Patientenverfügung erfüllten) errichtet (2022: 3 andere Patientenverfügungen).

2023 wurden **1.194 Telefonate** (gegenüber 1.113 im Vorjahr) zum Thema Patientenverfügung geführt und es fanden **153** (gegenüber 113 im Vorjahr) **persönliche Vorsprachen** bei den juristischen Referent*innen zu diesem Thema statt.



Gesamt hat der Aktenanfall von **606 Akten** im Berichtsjahr 2023 (gegenüber 481 im Jahr 2022) schließlich in die Errichtung von **478 verbindlichen und 6 anderen** Verfügungen gemündet. 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 Arzt*innenbesuch.

Im Folgenden werden Themen aufgezeigt, welche im Jahr 2023 gehäuft an die UPI herangetragen wurden.

Im Bereich „gesundheitsrechtliche Fragen“ wurden gehäuft Anfragen zu Patientenverfügung, Erwachsenenvertretung gestellt. Zusätzlich gab es Anfragen zu Versicherungsleistungen und Impfschäden.

Im Bereich „Pflege und Betreuung“ wurden überwiegend Anfragen von Angehörigen zu Entlassung aus den Krankenhäusern und diversen Betreuungsmöglichkeiten gestellt.

Im Bereich „Gesundheit und Krankheit“ bezog sich ein überwiegender Teil der Anrufe auf Anfragen zu Möglichkeiten eines Klinikwechsels und Begleitpersonenregelungen.

IX SONSTIGES

1. Medien- und Öffentlichkeitsarbeit

Als Beschwerdestelle für Patient*innen und für Bewohner*innen von Wohn- und Pflegeheimen erfährt die WPPA zeitnah von neu auftretenden Problemen im Wiener Gesundheitswesen und hat einen guten Überblick über die Entwicklung langjähriger „Baustellen“. In Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Organisationen wie z. B. den Fondskrankenanstalten, dem FSW, dem KWP, verschiedenen Magistratsabteilungen und den Versicherungsträgern konnte die WPPA auch 2023 in vielen Fällen zufriedenstellende Lösungen für die Betroffenen erreichen. In der Öffentlichkeitsarbeit zeigt die WPPA strukturelle Defizite und akute Probleme auf, bei denen eine Einzelfalllösung nicht ausreichend ist und es dringenden Verbesserungsbedarf gibt.

Keine Rückkehr zu vorpandemischen Versorgungsstandards

Zu Jahresanfang sah man in vielen Problemen des österreichischen Gesundheitssystems noch eine Nachwirkung der Corona-Pandemie. Es zeigte sich aber rasch, dass eine Rückkehr zu den Versorgungsstandards zu Zeiten vor der Pandemie bis auf weiteres nicht mehr realistisch ist. Stattdessen wurden durch die Pandemie Probleme verschärft und negative Prozesse beschleunigt. Diese neue Realität führte vereinzelt auch zu einer Veränderung in der gesundheitspolitischen Berichterstattung. So sorgten Bilder von Gangbetten im Spital oder von einer Patientin, die auf einer Matratze gelagert war, für dramatische Schlagzeilen – teilweise ohne vorab alle Seiten zu hören und sich ein umfassendes Bild zum Hergang zu machen. Auch die Medienberichterstattung über den Tätigkeitsbericht der WPPA Tage vor dessen Veröffentlichung im Wiener Landtag, in der einzelne Beschwerdefälle aus dem Kontext gerissen und als exemplarisch für den Gesamtzustand des Gesundheitssystems medial dargestellt wurden, schuf ein verzerrtes Bild. In der Bevölkerung führte das zu großer Verunsicherung und einer zunehmend gereizten Stimmung im Spitalssetting, wie sich auch in Gesprächen mit Beschwerdeführer*innen zeigte.

WPPA in den Medien

2023 gab es viele neue und alte Kritikpunkte und Forderungen der WPPA für eine Verbesserung des Gesundheitswesens. In allen Punkten bemüht sich die WPPA um einen respektvollen Umgang mit allen Akteur*innen des Gesundheitssystems und um konstruktive, sachliche Gespräche zum Wohle der Patient*innen und Wohn- und Pflegeheimbewohner*innen.

Der Wiener Pflege- und Patient*innenanwalt, Dr. Gerhard Jelinek, nahm zu gesundheitspolitischen und patient*innenrechtlichen Belangen in Radio, Print-, TV- und Online-Medien Stellung. Zu Jahresanfang fragten zahlreiche Medien zum Thema „Stornogebühren bei nicht wahrgenommenen Arztterminen“ an.

Im Magazin „Konsument“ des Vereins für Konsument*inneninformation klärte die WPPA am Fall einer verschobenen Operation und doppelt verrechneter Kosten über Patient*innenrechte auf.

Es folgten anlassbezogene Anfragen und Stellungnahmen wie die „Behandlung in der Notaufnahme ohne E-Card“, zur Versorgung von Patient*innen in „Gangbetten“ und zur Lagerung

einer „Patientin auf einer Matratze am Spitalsboden“. Immer wieder wurde die WPPA nach einer Zunahme an Beschwerden im Zusammenhang mit den negativen Auswirkungen des Personalmangels gefragt. Ab dem Sommer begleitete die WPPA wieder die Sorge um einen neuerlichen Medikamentenmangel im Herbst. Der Wiener Pflege- und Patient*innenanwalt warnte im Ö1-Journal im Beitrag „Kritik an neuem Preisband für Medikamente“ vor einer erhöhten Gefahr für einen Medikamentenengpass im Winter 2023.

Gesundheitssystem in der Krise?

Der ORF widmete dem Zustand des Gesundheitssystems im Oktober eine Themenwoche. In der ORF-Sondersendung „Wie krank ist unser Gesundheitssystem?“ schilderte Dr. Jelinek im Gespräch mit „Bürgeranwalt“ Peter Resetarits einige Probleme im Gesundheitssystem: „Wir haben konkret sehr viele Beschwerden über verschobene Operationen, sehr lange Wartezeiten auf OP-Termine. Das hängt natürlich von der Sparte ab. Aber bei der Orthopädie sind Jahresfristen möglich.“ Außerdem gäbe es beträchtliche Wartezeiten in der Onkologie und bei Hals-Nasen-Ohren-Operationen. Jelinek: „Es gibt Bezirke, wo man kaum mehr eine*n Kassenärzt*in für Kinder und Jugendheilkunde findet.“ Auch in der Puls4-Sendung „Pro und Contra – Wie krank ist unser Gesundheitssystem“ kritisierte der Patient*innenanwalt die inakzeptabel langen Wartezeiten bei OP-Terminen.

Influenza- und Corona-Management

Mit Anlaufen der Influenza-Impfkation und der Covid-Booster-Impfung mehrten sich die Medienanfragen zur Verfügbarkeit von Impfterminen und Impfdosen. Im Ö1-Mittagsjournal zu „Impfen in Apotheken in vielen Staaten Praxis“ berichtete Dr. Jelinek von einer Häufung an Beschwerden, wonach Patient*innen trotz medialer Ankündigungen bei den öffentlich angekündigten Impfstellen auf sehr lange Wartelisten verwiesen wurden. Bei den niedergelassenen Ärzt*innen gebe es häufig noch keinen Corona-Impfstoff. Umgekehrt war der Influenza-Impfstoff im Rahmen der Impfkation für viele Patient*innen sehr bald nicht mehr verfügbar.

Schließlich spitzte sich mit Jahresende - zum Höhepunkt der Covid-Welle - die Situation besonders bei der Verfügbarkeit von Paxlovid dramatisch zu. Die WPPA forderte in einer Aussendung endlich wirksame Maßnahmen im Medikamentenmanagement. (Patient*innenanwalt Dr. Gerhard Jelinek: Paxlovid noch immer nicht verfügbar - Corona- und Grippe-Welle legen Missmanagement offen)

Bewertung der Gesundheitsreform

Mit Jahresende wurde die Gesundheitsreform abgeschlossen und die WPPA um eine Einschätzung ersucht. Besonderes Augenmerk lag auf dem neu eingeführten Bewertungsboard. Dr. Gerhard Jelinek kritisierte in der ORF-Sendung „Hohes Haus“, dass das geplante Board zur Bewertung neuer, innovativer Arzneispezialitäten intransparent in seiner Entscheidungsfindung sei. Dem Board sei es selbst überlassen, ob und in welchem Umfang es seine Entscheidung veröffentlicht und alle Mitglieder des Boards seien an eine strenge Verschwiegenheitspflicht gebunden. „Was für mich als Patient*innen-Vertreter wichtig wäre, nämlich meine Beschwerdeführer zu informieren, warum sie ein Medikament nicht bekommen, darf ich nicht“, so Jelinek. Außerdem sei die

Patient*innenanwaltschaft zwar vertreten, hätte aber nur ein Anhörungsrecht, kein Stimmrecht.

Auch im Rahmen der Janssen-Gesundheitsgespräche zur „Anwendung innovativer Arzneimittel“ forderte Dr. Jelinek eine Finanzierung aus einer Hand und mehr Transparenz für Patient*innen bei der Entscheidungsfindung, warum sie ein Medikament bekommen oder nicht. Der Wohnort dürfe nicht ausschlaggebend dafür sein, wie schnell man einen Arzttermin bekomme.

2. Mitgliedschaften, Vorträge und Veranstaltungen

Auch im Berichtsjahr 2023 waren 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:

2.1 Mitgliedschaften

- Plenum Gesundheitsziele Österreich
- Gesundheitsziele Wien
- Wiener Gesundheitsplattform
- AG BPE: Bürger*innen- und Patient*innen-Empowerment
- Expertinnenbeirat des Wiener Programms für Frauengesundheit
- Evaluierungsbeirat ÖQMED
- Allianz für Gesundheitsförderung (WIG)
- Pharma-Plattform GÖG
- 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
- Arbeitsgruppe Borderline Netzwerk Wien
- Europäisches Forum Alpbach

2.2 Ethikkommissionen

Die bedeutendsten Ethikkommissionen sind die Leit-Ethikkommissionen, einerseits der Stadt Wien/WiGev, andererseits der Medizinischen Universität Wien/AKH, welche monatlich einmal zusammentreten. In diesen Gremien werden Voten für ganz Österreich beschlossen. Außerdem fanden Sitzungen der Ethikkommissionen der Vinzenz Gruppe, des FH Campus Wien, der AUVA und des Österreichischen Roten Kreuzes statt.

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

Bei Informations- und Fortbildungsveranstaltungen der Wiener Medizinischen Akademie, von Gesundheits- und Krankenpflegeschulen, Selbsthilfegruppen, Pensionist*innenverbänden oder Pflegezentren, KWP, Sophos Akademie GmbH, AKH-Fortbildungsakademie, Universitätslehrgang Klinische Pharmazie und imh hielten Vertreter*innen der WPPA Fachvorträge.

2.4 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.

2.5 Messestand der WPPA im Rahmen des Informationstags „Selbstbestimmt im Alter“

Die WPPA war im Oktober 2023 bei der Vorsorgemesse in der Bezirksvorstehung Währing vertreten. Das Angebot und die Beratung der WPPA wurde von zahlreichen Besucher*innen in Anspruch genommen.



© Foto: Bezirksvorstehung Währing

2.6 Sonstige Infostände der WPPA

Die WPPA war im April 2023 mit einem Infostand beim Pro Rare Austria Vernetzungstreffen sowie im Oktober beim 13. Kongress der Seltenen Erkrankungen in Wien vertreten. Vertreter*innen von Selbsthilfegruppen, Angehörige sowie direkt Betroffene von seltenen Erkrankungen zeigten im Gespräch großes Interesse an den Angeboten der WPPA. Gerade bei seltenen, oftmals komplexen Erkrankungen sind die Betroffenen auf vielfältige Leistungen des Gesundheits- und Sozialsystems angewiesen und der Bedarf an Beratung und Vertretung durch die Patient*innenanwaltschaften ist sehr hoch.



© Foto: apbild

2.7 Tagungen der ARGE Patient*innenanwaltschaften

Die ARGE-Tagung im Mai 2023 fand in Klagenfurt statt. Es wurden dabei unter anderem die Themen Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen, Patient*innenentschädigungsfonds und Sterbeverfügung behandelt.

Bei der ARGE Tagung im Oktober 2023, die in Innsbruck abgehalten wurde, wurden Fragen zur Long Covid- und Medikamenten-Versorgung, Sterbeverfügung sowie der ELGA-Ausbau diskutiert.



© Foto: ARGE PA

vlnr. Dr.ⁱⁿ Angelika Schiwiek, Mag.^a Bettina Irrasch, Elvira Havei, Mag. Alexander Wolf, Dr.ⁱⁿ Helga Willinger, Mag. Dr. Lukas Greisenegger, Dr.ⁱⁿ Michaela Wlattnig, Mag. Birger Rudisch, Mag. Michael Prunbauer, Mag. Michael Wall, Mag.^a Isabel Rippel-Schmidjell, Dr. Gerhard Jelinek

X ANHANG

1. Rechtliche Grundlagen

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 therapeutunterstützte 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.

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 Patienten-anwaltschaft 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 Wirkungsbereiches 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 Patientenanwaltschaft, LGBl. Nr. 19/1992 in der Fassung LGBl. Nr. 24/2006, tritt an dem der Kundmachung folgenden Tag außer Kraft.
- (4) Die bisherige Wiener Patientenanwaltschaft gilt solange als Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft und hat deren Aufgaben auf der Basis dieses Gesetzes zu besorgen, bis eine Bestellung gemäß § 4 erfolgt ist.

2. Abkürzungsverzeichnis

€	.....	Euro
Abs.	.....	Absatz
AKH	.....	Universitätsklinikum AKH Wien
AMD	.....	altersbedingte Makuladegeneration
AMS	.....	Arbeitsmarktservice
ARGE	.....	Arbeitsgemeinschaft
ARGE PA	.....	Arbeitsgemeinschaft Pflege- und Patient*innenanwaltschaften Österreichs
AUVA	.....	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
B-VG	.....	Bundesverfassungsgesetz
BASG	.....	Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen
BMGF	.....	Bundesministerin für Gesundheit und Frauen
BMSGPK	.....	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BVAEB	.....	Bundesversicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter
bzw.	.....	beziehungsweise
CT	.....	Computertomographie
COPD	.....	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
ehem.	.....	ehemals
ELGA	.....	Elektronische Gesundheitsakte
etc.	.....	et cetera
EU	.....	Europäische Union
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
KI	.....	Künstliche Intelligenz
KHI	.....	Klinik Hietzing
KLA	.....	Klinik Landstraße
Komm.	.....	Kommunikation

KOR	Klinik Ottakring
KPE	Klinik Penzing
KWP	Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser (ab 1.4.2024 Fonds Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser)
LGBl	Landesgesetzblatt
MA	Magistratsabteilung
ME/CFS	Myalgische Enzephalomyelitis/chronic fatigue syndrome
Mio.	Millionen
MR(T)	Magnetresonanz (-tomographie)
NÖ	Niederösterreich
OBST	Ombudsstelle
OGH	Oberster Gerichtshof
OP	Operation
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
ÖQMed	Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH
ORF	Österreichischer Rundfunk
PAP	Pulmonalarteriendruck
PatVG	Patientenverfügungs-Gesetz
PEG	Perkutane endoskopische Gastrostomie
PV	Patientenverfügung
PVA	Pensionsversicherungsanstalt
Reha	Rehabilitation
SV	Sozialversicherung
SV-Gutachten	Sachverständigen-Gutachten
UPI	Unabhängige Patient*inneninformationsstelle
Vers.	Versicherungen
WIG	Wiener Gesundheitsförderung
WiGev	Wiener Gesundheitsverbund
WPPA	Wiener Pflege- und Patient*innenanwaltschaft

**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

Druck

Print Alliance HAV Produktions GmbH,

Druckhausstraße 1, 540 Bad Vöslau

Für Sie da.