



ÜBER DAS JAHR 2021

VORWORT



Das zweite Jahr der Corona Pandemie hat die Menschen in unserer Stadt neuerlich vor bisher unbekannte Probleme gestellt und unser Gesundheitssystem extrem herausgefordert. Besonders irritierend war, dass die Bundesregierung und andere wichtige Meinungsmacher*innen im vergangenen Sommer die Pandemie fälschlich für beendet erklärt hatten. Verlässliche Daten, die diese Voreiligkeit belegt hätten, blieb man der Bevölkerung schuldig. Als man anstelle der angekündigten Befreiung von allen Auflagen in einen bitteren Herbst mit neuerlichem Lockdown steuern musste, verloren viele Menschen das Vertrauen in die Politik und die Wissenschaft. Coronaleugnung und Impfgegnerschaft fielen auf fruchtbaren Boden.

Die WPPA konnte in diesem Zusammenhang für sich beanspruchen, niemals in den Chor der Gesundbeter*innen eingestimmt zu haben. Menschen, die sich ratsuchend an uns gewandt haben, weil sie mit den Folgen der Pandemie konfrontiert waren, konnten sich darauf verlassen, dass sie auf Basis der Wissenschaft informiert wurden und dass wir keine unbelegten Aussagen über die vorgebliche Harmlosigkeit der Erkrankung oder des Infektionsrisikos machen würden.

In der ersten Jahreshälfte 2021 gab es zahlreiche Anfragen, auch verzweifelte Hilferufe jener Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen dringend auf einen der zu dieser Zeit noch raren Impftermine hofften. Es war eine völlig neue gesellschaftliche Erfahrung im modernen Österreich, dass der Zugang zu einer wesentlichen medizinischen Leistung eingeschränkt und priorisiert wurde. Es muss als Lernerfahrung aus dieser Situation für die Zukunft mitgenommen werden, dass Menschen dann für ein solidarisches Verhalten zu gewinnen sind, wenn sie die Gewissheit haben, dass Transparenz und Gerechtigkeit gewährleistet sind.

Die Strategie der Gemeinde Wien, der Pandemie zu begegnen, war schon im Jahr 2021 von größerem Risikobewusstsein und vorausschauendem Handeln bestimmt, als der Kurs der Bundesregierung oder vieler anderer Bundesländer. So setzte man mit „Alles Gurgelt“ ein europaweit beachtetes System der niedrigschwelligen Corona-Prävention und Früherkennung für alle Bürger*innen auf. Auch hinsichtlich des Schutzes durch FFP2-Masken vermied Wien eine mäandernde Politik und blieb der Vorsicht treu. Es zeigte sich auch hier, dass die Menschen in unserer Stadt Maßnahmen mehrheitlich mittragen, wenn die Gründe dafür transparent erklärt werden und ihr Sinn verstanden wird und nachvollziehbar ist.

Die Zahl der Anliegen, die im Jahr 2021 an die WPPA herangetragen wurden, ist ein weiteres Mal beträchtlich angestiegen. Es ist meinem Team und mir in diesem Zusammenhang sehr wichtig, dass alle Gehör und Unterstützung finden: Jene, die erfahren mussten, dass die Behandlung ihrer chronischen Erkrankung oder ein akuter Eingriff hintangestellt wurde, weil die Belastung des Gesundheitswesens durch die Pandemie exorbitant geworden war. Oder jene Patient*innen, die massive gesundheitliche Folgen durch die Corona-Infektion zu verzeichnen hatten. Andere erfuhren sich als ausgegrenzt, weil sie als Schattenfamilien aus persönlichen Sicherheitsgründen zum völligen Rückzug gezwungen waren. Aber auch Angehörige wandten sich an die WPPA, weil sie erleben mussten, dass ihnen der Besuch bei Spitalspatient*innen oder bei Pflegeheimbewohner*innen eingeschränkt, oder gar verwehrt wurde. Viele Menschen beschwerten sich über Regelungskosmos in der Pandemie, fehlerhafte elektronische Impfpässe, Zuteilungsprobleme bei Gratis Antigentests und Covid-Ansteckung im Rahmen einer Behandlung.

Das Team der WPPA war stets bemüht, alle Fragen sachlich zu beantworten und Hilfe anzubieten, wo diese möglich war. Die Gegebenheiten verlangten, dass die überwiegende Zahl der Gespräche telefonisch oder elektronisch vorgenommen wurde. Persönliche Termine wurden allerdings für Personen vergeben, die eine Patientenverfügung errichten wollten, oder für Menschen, denen andere Kommunikationswege verwehrt waren.

Die Pandemie ist auch im Jahr 2022 noch nicht vorbei. Die Spitäler und die Pflegeeinrichtungen kamen im Frühjahr neuerlich in die rote Belastungszone. Zu der wachsenden Zahl an spitalspflichtigen Corona-Kranken addierte sich eine gefährlich steigende Zahl der erkrankten Mitarbeiter*innen. Behandlungen mussten neuerlich verschoben werden, weil zwar Betten, aber zu wenig Pflegekräfte oder Mediziner*innen verfügbar waren. Es darf in Zukunft nicht mehr hingenommen werden, dass das Personal jahrelang über seine physischen und psychischen Grenzen gehen muss. Eine Politik der Vorbeugung und der Eindämmung der Infektionszahlen ist auch vor diesem Hintergrund ohne Alternative. Niedrige Inzidenzen entlasten die Spitäler, sind angesichts der alarmierenden Berichte über mögliche Spätfolgen durch Long Covid ethisch gefordert, aber auch im Hinblick auf die negativen Folgen der „Durchseuchungsstrategie“ auf Wirtschaft, Bildung, Tourismus und Kultur das Gebot der Stunde.

In den kommenden Jahren muss das Wiener Gesundheitswesen sehr viel zusätzliche Arbeit leisten, das zeichnet sich schon heute ab. Alarmierende Studienergebnisse hinsichtlich der Auswirkungen der Pandemie werden es notwendig machen, über neue, belastbarere Strukturen nachzudenken. Für Long Covid Patient*innen werden eigene Reha Einrichtungen und kompetente ambulante Versorgung einzurichten sein. Wenn die ersten wissenschaftlichen Ergebnisse sich bestätigen, ist mit 10% der Erkrankten als längerfristig gesundheitlich geschädigt, zu rechnen. Auch indirekte Pandemiefolgen sind bedenklich. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie sieht sich schon heute mit inakzeptablen langen Wartelisten konfrontiert. Die Erfahrungen, die junge Menschen durch die Pandemie verkraften müssen, führen nicht selten zu Depressionen und anderen psychischen Folgen. Eine Ausbildungsoffensive und attraktivere Berufsbilder in diesem Mangelfach sind nötig. Es muss uns aber klar sein, dass die Spitäler der Stadt mit ihren Ambulanzen die Defizite im niedergelassenen Bereich auf Dauer nicht kompensieren können. Sie sind mit ihren Kernaufgaben in Krisenzeiten längst schon am Limit. Wenn es uns nicht gelingt,

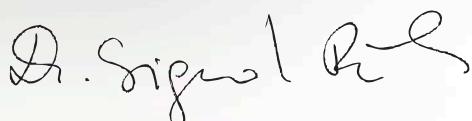
das Ausbau-Soll bei den Primärversorgungseinheiten rasch zu erreichen, dann werden wir Alternativen ernstlich erwägen müssen: Zum Beispiel die Errichtung von Ambulatorien mit langen Öffnungszeiten und einem interdisziplinären Angebot, den Ausbau der Community Nurses und die Stärkung des Gesundheitsangebots in den Schulen.

Bessere Zusammenarbeit wird unverzichtbar werden: Es ist hoch an der Zeit, dass die niedergelassenen Ärzt*innen durch eine standardisierte Diagnosekodierung dazu beitragen, dass die Behandlungen intra- und extramural gut abgestimmt werden. Das dient der Patient*innensicherheit. Eine datengesicherte Aufarbeitung der Krankheitslasten der Bevölkerung ermöglicht außerdem eine vernünftige Versorgungsplanung. Es soll uns außerdem zu denken geben, dass die Zahl der Wahlärzt*innen zulasten der Kassenversorgung stetig zunimmt. Es darf nicht sein, dass Eltern ein Sparbuch anlegen müssen, um die Kinderarztkosten zu stemmen und dass Frauen auf die gynäkologische Früherkennung verzichten, weil sie keine kassenärztliche Ordination mehr finden. Auch hier müssen der Gesundheitsminister und die Sozialversicherung gemeinsam handeln.

Abschließend möchte ich mich bedanken. Die Kooperation zwischen den Gesundheitseinrichtungen und der WPPA zum Wohle der Patient*innen steht auf bewährter und vertrauensvoller Basis.

Die Mitglieder des Beirats für den Patientenentschädigungsfonds bringen ihre herausragende Expertise seit vielen Jahren ehrenamtlich und engagiert in den Entscheidungsprozess über die Mittelzuteilung ein. Das Team der WPPA hat auch im Jahr 2021 mit Umsicht und Engagement alle Anliegen, die uns vorgelegt wurden, bearbeitet. Insbesondere in den persönlichen Gesprächen mit traumatisierten oder von Krankheit belasteten Menschen leisten meine Mitarbeiter*innen wertvolle Hilfe und wichtige Unterstützung. Die Gesundheitspolitik unserer Stadt und die Stakeholder in Pflege und Gesundheit zeigen ihre Wertschätzung für die WPPA und binden uns in wichtige Fragen ein. Allen sei herzlich gedankt!

Ich wünsche eine anregende Lektüre und bleiben Sie gesund!



Dr. in Sigrid Pilz

Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwältin

Wien, Mai 2022

INHALTSVERZEICHNIS

I. ALLGEMEINES	8
1. Wir über uns	8
2. Die WPPA und ihre Aufgaben	9
II. QUALITÄTSSICHERUNG IM GESUNDHEITSWESEN	12
1. Primärversorgung – Ausbau im Schneekentempo	12
2. Neuregelung der Qualitätssicherung im niedergelassenen Bereich	13
3. Drastische Sicherheitswarnung für Heimbeatmungsgeräte der Firma Philips Respironics	14
4. Die Pflegereform kommt seit Jahren nicht über politische Lippenbekenntnisse hinaus	16
III. ORGANISATIONS- UND STRUKTURMÄNGEL IM GESUNDHEITSWESEN	18
1. Die Unterversorgung von Kindern und Jugendlichen im niedergelassenen Bereich erreicht besorgnisregende Ausmaße	18
2. Für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen fehlt seit Jahren eine ausreichende und adäquate Versorgung	19
3. Prekäre peripartal-psychiatrische Versorgungssituation führt zu Unterversorgung	21
4. Privatspitäler: Es mangelt vielerorts an intensivmedizinischer Infrastruktur und Intensivbetten	23
5. Bariatrische Operationen (Adipositaschirurgie) – kein einheitliches Vorgehen der Krankenanstaltenträger während der Corona Pandemie	24
6. Wartezeit auf Krankentransporte	25
IV. AUSWIRKUNGEN DER COVID-19-PANDEMIE	28
1. Das zweite Jahr der Corona Pandemie. Große Belastungen für Patient*innen, Bürger*innen und das Gesundheitswesen	28
2. Mangelnde Verfügbarkeit und medizinisch nicht nachvollziehbare Zuteilung des knappen Corona-Impfstoffes	33
3. Hochrisikopatient*innen benötigen für die Covid-Impfung einen Besuch des mobilen Impfteams der Stadt Wien	35
4. Diverse Anfragen und Beschwerden von Patient*innen und Angehörigen im Zusammenhang mit der Covid-Pandemie	37
5. Vermutete gesundheitliche Schäden im Zusammenhang mit der Covid-Schutz-Impfung	38
6. Kritik an der Impfstoffzuteilung an niedergelassene Ärzt*innen und deren Ordinationspersonal durch die Ärztekammer für Wien	39
7. Ein niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin verkaufte die Covid-19-Schutzimpfungen an seine Patient*innen	41
8. Impfgegner*innen verteilen impfkritische Flyer vor einer Wiener Volksschule	42
9. Zuwenig Beachtung der Krankheitslasten für Kinder und Jugendliche durch die Corona-Pandemie	43
V. BETAGTE MENSCHEN UND VULNERABLE GRUPPEN IM GESUNDHEITS- UND PFLEGEWESEN	46
1. Menschen mit schweren Behinderungen im klinischen Setting	46
2. Entlassung aus dem stationären Setting bei pflegebedürftigen Menschen	47
3. Keine ambulante Rehabilitation für Pensionist*innen?	48
4. Adäquate häusliche Pflege und Betreuung	49
VI. BEHANDLUNGSFEHLER UND PFLEGEMÄNGEL	50
1. Allgemeines	50
2. Behandlungsfehler in Fondskrankenhäusern	52
3. Behandlungsfehler im niedergelassenen Bereich	57
4. Pflegefehler im privaten Wohn- und Pflegeheim	58
5. Haftung von Krankentransportdienstleistern	59
VII. KOMMUNIKATION	60
1. Allgemeines	60
2. Konfliktbeilegende Moderationen in schwierigen Betreuungssituationen in Langzeitpflegeeinrichtungen und Krankenanstalten	65

VIII. KOSTENRELEVANZ UND QUALITÄTSSICHERUNG	66
1. Leistungsreduktion in der Inkontinenzversorgung	66
2. Auswirkungen auf Patient*innen und ihr Umfeld	67
3. Andere Kostenanfragen	69
IX. UNABHÄNGIGE PATIENTINNEN- UND PATIENTENINFORMATIONSSTELLE (UPI) IN DER WPPA	72
1. Schwerpunktthemen 2021	73
2. UPI-Statistik 2021	74
X. ELGA - OMBUDSSTELLE STANDORT WIEN	76
XI. PATIENTENVERFÜGUNG	80
1. Allgemeines	80
2. Statistik	81
XII. STERBEVERFÜGUNGSGESETZ UND PALLIATIVMEDIZINISCHE UNTERVERSORGUNG	84
1. Stellungnahme der WPPA zum Sterbeverfügungsgesetz	84
2. Die palliativ- und schmerzmedizinische Unterversorgung muss rasch behoben werden	87
XIII. STATISTIK – TEIL I	88
1. Die Entwicklung des Arbeitsanfalles in den letzten Jahren	88
2. Gesamtanfall der aktenmäßig dokumentierten Geschäftsfälle der WPPA im Jahr 2021	89
3. Der Arbeitsanfall im Berichtsjahr 2021	90
4. Die Aufteilung der Geschäftsfälle im Berichtsjahr 2021	92
5. Die Aufteilung der Geschäftsfälle auf die einzelnen Krankenanstalten, Pflegeheime und sonstigen Bereiche 2021	93
6. Die Aufteilung der Anliegen in den Wiener Krankenanstalten auf die jeweiligen Fachgebiete 2021	96
7. Die Aufteilung der Anliegen im extramuralen ärztlichen Bereich 2021	97
XIII. STATISTIK – TEIL II	98
1. Allgemeines	98
2. Entschädigungen 2021	102
XIV. FINANZIELLE HILFE IN MEDIZINISCHEN SCHADENSFÄLLEN	106
1. Der Wiener Patientenschädigungsfonds (PF)	106
2. Der Freiwillige Wiener Härtefonds (HF)	112
XV. MITGLIEDSCHAFTEN, VORTRÄGE UND VERANSTALTUNGEN	114
1. Mitgliedschaften	114
2. Mitwirkung in Arbeitsgruppen, Diskussionsrunden und Vortragstätigkeiten	115
3. Vorträge über die Aufgaben und Tätigkeit der WPPA, der Wiener HK, der UPI sowie zu speziellen Themen	115
4. Veranstaltungen	115
5. Tagungen der ARGE Patientenanwälte	115
XVI. MEDIEN- UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT	116
XVII. ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	118

ALLGEMEINES

1. WIR ÜBER UNS

Gemeinsam mit der Wiener Pflege, Patientinnen- und Patientenanwältin 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*innenrechten bzw. Bewohner*innenrechte, 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 Sozialarbeiterinnen

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

2 Fachreferent*innen

beantworten Fragen zu Gebühren, Krankentransporten und sozialversicherungsrechtlichen Anliegen

9 Mitarbeiter*innen

betreuen den Kanzleibereich und leiten telefonische Anliegen rasch weiter

1 Fachreferentin

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

2. DIE WPPA UND IHRE AUFGABEN

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 Patientenanwaltschaft vom 1. Dezember 2006, LGBI. für Wien Nr. 59/2006 idF LGBI.Nr. 18/2011.

Durch Beschluss der Wiener Landesregierung vom **13.6.2017** wurde **Frau Dr.ⁱⁿ Sigrid Pilz** für die Dauer von weiteren 5 Jahren als Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwältin **wiederbestellt**.

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

- » Krankenanstalten
- » Wohn- und Pflegeheime
- » Ambulatorien
- » Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte
- » Rettung und Krankenbeförderung
- » Sozialversicherungen und Krankenkassen
- » Apotheken
- » Hebammen

Die **Aufgaben der WPPA** sind umfangreich und vielfältig:

2.1. INFORMATION UND BERATUNG

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

- » Wiener Gesundheitswesen und Pflegebereich
- » Patient*innenrechte 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 Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwältin übt nicht die Funktion einer Rechtsanwältin aus. Sie 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 ERIKTUNG VON PATIENTENVERFÜGUNGEN

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

2.6. VERMITTLUNG VON GESUNDHEITSWISSEN

Ende August 2013 hat die **Unabhängige Patientinnen- und Patienteninformationsstelle (UPI)** innerhalb der WPPA ihre Arbeit aufgenommen. Ihr Ziel ist es, einen Beitrag zur Hebung der Gesundheitskompetenz von Bürger*innen zu leisten.

Die UPI vermittelt verständliches, neutrales und qualitätsgesichertes Wissen. Außerdem versteht sich die UPI als Lotse durch das komplexe Gesundheits- und Pflegewesen.

2.7. ELGA - OMBUDSSTELLE

Am 9.12.2015 hat die **ELGA-Ombudsstelle Standort Wien** ihre Tätigkeit aufgenommen. Sie wurde mit dem Start von ELGA (elektronische Gesundheitsakte) im Wr. Gesundheitsverbund bei der WPPA eingerichtet.

Aufgabe der Ombudsstelle ist die Information, Beratung und Unterstützung Betroffener in Zusammenhang mit der elektronischen Gesundheitsakte, insbes. bei der Durchsetzung und Wahrung der Rechte der Teilnehmer*innen der elektronischen Gesundheitsakte und in Angelegenheiten des Datenschutzes.

2.8. UNABHÄNGIGKEIT UND WEISUNGSFREIHEIT

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

2.9. BUDGET

Der Aufwand der WPPA wird auf dem Ansatz 5009 im Budget der Stadt Wien verrechnet. Das detaillierte Zahlenwerk (Budget und Rechnungsabschluss) kann im Internet unter www.wien.gv.at/finanzen/budget aufgerufen werden.

II QUALITÄTSSICHERUNG IM GESUNDHEITSWESEN

1. PRIMÄRVERSORGUNG – AUSBAU IM SCHNECKENTEMPO

Gerade die Corona-Pandemie macht deutlich, dass das Angebot der Einzelordinationen im niedergelassenen Bereich sehr schnell an seine Grenzen stößt und für viele Patient*innen und deren Angehörige keine bedarfsgerechten Lösungen anbieten kann. Eine geeignete Antwort auf diese Versorgungslücken sind Primärversorgungseinheiten (PVEs) mit multiprofessionellen Teams, breiter Vernetzung im Gesundheits-, Pflege- und Bildungswesen und einem niederschwelligen, aufsuchenden und ganztägig erreichbaren Leistungsangebot.

Mit dem Primärversorgungsgesetz (PrimVG) wollte der Bund eine Möglichkeit schaffen, attraktive Arbeitsbedingungen für das Gesundheitspersonal mit einer zeitgemäßen, qualitativ hochstehenden, kassenärztlichen Versorgung zu verbinden.

Doch die Realität sieht anders aus:

Das Angebot an PVEs in Wien bleibt, trotz jahrelanger Lippenbekenntnisse zu einem vermehrten Ausbau, weit hinter den Notwendigkeiten zurück. Der „Regionale Strukturplan Gesundheit Wien – ambulante Versorgung 2025/2030“ sieht für Wien bis 2025 insgesamt 36 PVEs vor. Mit Stand Dezember 2021 sind lediglich fünf PVEs in Wien in Betrieb.

Die schleppende Umsetzung der PVEs hat in erster Linie kammerpolitische Gründe. Wegen eines Streits zwischen Wirtschaftskammer und Ärztekammer werden sinnvolle Versorgungslösungen immer wieder verunmöglicht.

Die ÄK-W setzt im niedergelassenen Bereich weiterhin auf Einzelordinationen. Das deutlich attraktivere Angebot der PVEs wird als Konkurrenz zu den bestehenden Ordinationen gesehen. Aufgrund der gesetzlich eingeräumten Möglichkeiten blockiert die Kammer die zügige Umsetzung der PVE-Pläne im Rahmen des Ärzt*innen-Stellenplans. Zustimmungspflichten im Gesamtvertrag und Einspruchsmöglichkeiten in KAKuG-Verfahren für Betriebsbewilligungen von selbständigen Ambulatorien sind erfolgreiche Hebel zur Verhinderung einer zügigen Umsetzung des PVE-Ausbaus.

Die Sozialversicherung (SV) als zweite große Akteurin in diesem Spiel steht gegenüber dieser standespolitisch motivierten Blockade oft auf der Verliererseite. Unklare und komplizierte Regelungen zur Vergabe von PVEs und gesetzliche Regelungen in den Gesamtverträgen hebeln die durch den Gesetzgeber beabsichtigte Stärkung der SV faktisch aus.

Auch wenn die kassenärztliche Versorgung der Patient*innen zunehmend ausgedünnt wird, ist bislang kein Umdenken der ÄK-W erkennbar. Der Mangel könnte sich in den nächsten Jahren durch die Pensionierung vieler Hausärzt*innen noch deutlich verschärfen. Nachfolger*innen sind nicht in ausreichender Zahl in Sicht. Immer weniger junge Ärzt*innen wollen in einer Einzelordination full-time arbeiten und unternehmerisch tätig sein. PVEs können eine zeitgemäße Antwort auf diese Bedürfnisse sein. Doch geht der Trend seit Jahren in die entgegengesetzte Richtung. Einem Rückgang der Kassen-Ordinations-Stellen steht ein starker Anstieg von Wahlärzt*innen-Praxen gegenüber. Dies führt dazu, dass bei immer mehr Kinderfachärzt*innen, Psychiater*innen, Kinder- und Jugendpsychiater*innen, Allgemeinmediziner*innen mit Kassenvertrag Termine nur mit langen Wartezeiten zu bekommen sind. Das erhöht den Druck auf Spitalsambulanzen, führt zur Unterversorgung - vor allem von vulnerablen Gruppen - und zwingt Patient*innen, die sich eigentlich keine Privathonorare für Ärzt*innen leisten können, zu unakzeptablen Ausgaben. Insgesamt höhlt die zunehmende Privatisierung des Gesundheitswesens das Vertrauen der Bevölkerung in eine solidarische Gesellschaft aus. Gerade in der Pandemie lassen sich die besorgniserregenden Folgen des

Auseinanderdriftens der unterschiedlichen Gruppen deutlich feststellen (Wissenschaftsfeindlichkeit, Impfskepsis, Vertrauensverlust in staatliche Institutionen).

Die Politik hat im Mai 2021 endlich auf die Versorgungsmängel der österreichischen Bevölkerung im niedergelassenen Bereich reagiert.

Die Landesgesundheitsreferent*innenkonferenz beschloss im Mai 2021 einen konkreten Vorschlag zur Umsetzung der PVEs. Dieser trägt dem Umstand Rechnung, dass es auf Basis der derzeit geltenden Rechtslage nicht möglich ist, einen wesentlichen Ausbau der Primärversorgung zu erreichen.

Die Konferenz forderte den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz auf, die erforderlichen Abstimmungen durchzuführen und zeitnah (bis spätestens Ende 2021) eine Novelle des PrimVG vorzulegen.

Im Vorschlag der Landesgesundheitsreferent*innen heißt es:

Ziel muss daher das Sicherstellen der Handlungsfähigkeit und des unabhängigen Agierens der Zielsteuerungspartner sein, da diese für die Versorgung und deren Finanzierung verantwortlich sind. Dazu sind die entsprechenden gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen umgehend zu ändern.

Im Sinne einer zukunftsorientierten Versorgung der Bevölkerung ist zu hoffen, dass der Bund die im Vorschlag der Landesgesundheitsreferent*innen dargestellten konkreten Lösungsmöglichkeiten für die Mängel rasch umsetzt.

2. NEUREGELUNG DER QUALITÄTSSICHERUNG IM NIEDERGELASSENEN BEREICH

Die WPPA hat die Praxis der Qualitätsüberprüfung und -sicherung durch die Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement (ÖQMed) in den Ordinationen immer wieder kritisiert. Nach Ansicht der WPPA und vieler Expert*innen hat die ÖQMed einen grundsätzlichen Konstruktionsfehler: als 100 prozentige Tochter der Österreichischen Ärztekammer kontrollieren sich die Ärzt*innen selbst. Wirksame Kontrolle muss aber von einer unabhängigen Stelle erfolgen. Trotz massiver Kritik von vielen Seiten zeigte die Ö-ÄK in der Vergangenheit wenig Ambitionen, internationale Kriterien der Qualitätskontrolle und -sicherung in das Prüfsystem der ÖQMED aufzunehmen. Die Kontrolle der Ergebnisqualität, der Aufbau eines aussagekräftigen Beschwerdemanagements und die Erhöhung der Patient*innensicherheit spielen eine untergeordnete Rolle. Man verlässt sich außerdem in mehr als 90 Prozent der Kontrollen auf die online-Selbstevaluierung der Ärzt*innen, die nur einmal in fünf Jahren anberaumt wird.

Nicht verwunderlich, dass 97 Prozent der Ärzt*innen sich selbst bescheinigten, es würde in ihrer Ordination kein Mangel vorliegen. So hielt es der Rechnungshof in seinem Bericht zur Qualitätssicherung im niedergelassenen Bereich (2018) kritisch fest. Bei den Stichproben stellten sich jedoch 18 Prozent als mängelbelastet heraus. Für die Patient*innensicherheit ist dieser Widerspruch untragbar, denn die Patient*innen erwarten zu Recht, dass unerwünschte Ereignisse hintangehalten und die erwartbaren Therapieergebnisse erzielt werden.

Wie notwendig der Aufbau einer unabhängigen Qualitätskontrolle ist, zeigt das Beispiel einer Allgemeinmedizinerin in Wien. Sie betrieb über Jahrzehnte eine Abtreibungspraxis, in der mehrfach Frauen durch unsachgemäße Eingriffe schwer verletzt wurden. Da die Ärztin die Kooperation mit der WPPA verweigerte, konnte den Frauen nicht geholfen werden. Die ÄK-W hatte zwar Disziplinarverfahren geführt, nachhaltige Verbesserungen für die Sicherheit der Patient*innen blieben aber aus. Die WPPA nahm das nicht hin und setzte alle Hebel in Bewegung, bis die ÄK-W sich endlich zum Entzug der Approbation durchringen konnte. Die Ärztin beschwerte sich beim Landesverwaltungsgericht Wien gegen die Streichung aus der Ärzteliste. Die gerichtliche Begründung für die Abweisung der Beschwerde eröffnete einen Blick in Abgründe schlimmster Qualitätsmängel. Es fehlte der Ärztin an einschlägiger Kompetenz und sie arbeitete mit veralteten Methoden und Geräten. Für Notfälle war sie weder organisatorisch noch medizinisch vorbereitet.

Warum ist dieser haarsträubende Fall heute noch bedeutsam? Weil die Ärztekammer daraus auch in den letzten Jahren keine systemischen Konsequenzen zog. Das Aus für die Abtreibungsärztin blieb bis dato die einzige bekannt gewordene Ordinationsschließung aus Qualitätsgründen in Wien.

Zukünftig wird es eine unabhängige Qualitätsüberprüfung im niedergelassenen Bereich geben:

Anstoß für diese längst überfällige Neugestaltung des Systems der Qualitätssicherung gab der Verfassungsgerichtshof (VfGH), der einige Regelungen im Ärztegesetz 1998, die auch die Qualitätssicherung betreffen, als nicht verfassungskonform einstufte.

Die Landesgesundheitsreferent*innenkonferenz ersuchte daher im Mai 2021 den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz mittels eines Entschließungsantrages, eine Gesamtlösung für die sanierungsbedürftigen Regelungen des Ärztegesetzes 1998 herbeizuführen. In einem ersten Schritt sollen die Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 verfassungskonform saniert und in einem weiteren Schritt soll über eine Neugestaltung der ärztlichen Qualitätssicherung im niedergelassenen Bereich verhandelt werden.

Damit wird unter anderem den Forderungen aus dem Bericht des Rechnungshofes „Qualitätssicherung für niedergelassene Ärzt*innen (2018/37)“ sowie den Ergebnissen eines Vergleiches aktueller Studien zur Qualitätsmessung und -sicherung im niedergelassenen ärztlichen Bereich der Gesundheit Österreich GmbH entsprochen.

Mit relativ langen Übergangsfristen, die zum Aufbau entsprechender Strukturen und Systeme genutzt werden sollen, wird die Qualitätssicherung in den Ordinationen ab 2024 nicht mehr in der Kompetenz der Österreichischen Ärztekammer liegen, sondern in die Aufgaben des Bundes übergehen.

Das Rad muss allerdings nicht neu erfunden werden. Für ein modernes und wirkungsvolles Qualitätsmanagement gibt es international sehr gute Beispiele. Das Institut für Höhere Studien (Qualität in Arztpraxen; T.Czypionka et al) hat bereits 2018 dazu einen Bericht gelegt. Es braucht demzufolge nicht eine subjektive Momentaufnahme, wie bei der Selbstevaluation, sondern die Teams in den Ordinationen werden motiviert, nachhaltige qualitätssichernde Maßnahmen zu etablieren. Das externe und unabhängige Audit sieht eine umfassende Analyse der Stärken und der Verbesserungspotentiale in Arztpraxen vor. Das Europäische Praxisassessment (EPA) ist dazu ein gutes Beispiel: Es wurde mit Qualitätsexpert*innen aus dem Hausärzt*innenbereich entwickelt. Im Zentrum steht die Patient*innenorientierung und die Arbeitszufriedenheit der Ärzt*innen und des anderen Gesundheitspersonals. Man untersucht Domänen wie medizinische und nichtmedizinische Ausstattung, Mitarbeiter*innen- und Patient*innenperspektive, Aus- und Weiterbildung, Information und Kommunikation, Beschwerde- und Fehlermanagement, finanzielle Planung. Die Implementierung des EPA Systems in die Praxen erfolgt in mehreren Schritten, arbeitet ergebnisorientiert, ist auf die Bedürfnisse der Ordination zugeschnitten, zeitsparend und unbürokratisch umsetzbar. Eine Studie hat bestätigt, dass damit in sehr vielen Bereichen signifikante und relevante Verbesserungen erzielt werden konnten.

Die WPPA erwartet, dass die Umsetzung einer unabhängigen Qualitätssicherung im niedergelassenen Bereich zu deutlichen Verbesserungen in der Behandlungsqualität und in der Patient*innensicherheit führt. Und es damit der Vergangenheit angehören wird, dass wie bei der besagten Abtreibungsärztin, fein gerahmt, die untadeligen Zeugnisse aus der Qualitätsüberprüfung durch die ÖQMed im Wartezimmer hängen, da die Prüfer*innen keine Mängel finden konnten. Damit die Patient*innen künftig auf das behördliche Qualitätszertifikat vertrauen können, wird eine unabhängige Prüfung die Berechtigung dieses Zertifikats durch zeitgemäße Qualitätsinstrumente und Transparenz sichern.

3. DRASTISCHE SICHERHEITSWARNUNG FÜR HEIMBEATMUNGSGERÄTE DER FIRMA PHILIPS RESPIRONICS

In Österreich gibt es zigtausende Patient*innen, die unter Schlafapnoe leiden und mit einem Heim-Beatmungsgerät versorgt sind. Ab Juni 2021 erreichte Patient*innen, die ein Heimbeatmungsgerät der Firma Philips Respironics benutzten, eine drastische Sicherheitswarnung. Ihre Gesundheit wäre gefährdet. Die Firma teilte mit, dass es erhebliche und gefährliche Probleme mit verschiedenen Gerätemodellen der Firma zur Heimbeatmung gäbe:

Auszug aus der Sicherheitswarnung: „.... Der zur Schalldämpfung verwendete PE-PUR-Schaum kann in Partikeln zersetzt werden, die in den Luftweg des Geräts gelangen und vom Benutzer aufgenommen und eingeatmet werden können. Der PE-PUR-Schaum kann bestimmte Chemikalien freisetzen, dies kann bei der Erstbenutzung bzw. die gesamte Betriebsdauer über geschehen.“

Diese Probleme können schwere Verletzungen nach sich ziehen, die lebensbedrohlich sind, bleibende Schädigungen hervorrufen oder eine medizinische Maßnahme erforderlich machen können, um eine dauerhafte Behinderung zu verhindern.“

Als mögliche Risiken werden etwa Reizungen der Haut und der Atemwege, Asthma, Schäden an Nieren und Leber bis hin zu krebsverursachenden Wirkungen angeführt. Philips Respironics rät, dass die Patient*innen die Beatmung dennoch nicht selbstständig beenden sollen. Vielmehr sollen sie mit ihrer/m Ärzt*in besprechen, welche Alternativen es gibt und ob der Nutzen der Therapie die Risiken überwiegt.

Diese äußerst beunruhigenden Informationen der Firma wurden an die Patient*innen gesandt. Die von der Firma im Schreiben vorgeschlagenen Maßnahmen stellen allesamt keine rasche Behebung der Probleme in Aussicht. Die Patient*innen blieben ohne ein konkretes Angebot der Firma mit diesen besorgniserregenden Informationen alleine.

WPPA 1280844/21 – Heimbeatmeter Patient leidet seit Jahren an schwerwiegenden Gesundheitsproblemen

Ein 80-jähriger Patient, der unter Schlafapnoe leidet, berichtete, dass er eines der betroffenen Geräte seit knapp 10 Jahren verwendet und schwerwiegende und jahrelange Gesundheitsprobleme in den Atemwegen davongetragen hätte. Es mussten mehrere operative Eingriffe durchgeführt werden, die entzündliche, aber nicht infektiöse Veränderungen in den Bronchien zu Tage gefördert haben, die typisch für eine Belastung durch Schaumstoffpartikel sind.

Aufgrund der Gefahrenmeldung von Philips wurde ein Techniker der Generalvertretung von Philips angefordert und dieser zerlegte noch während des Krankenhaus-Aufenthaltes des Patienten dessen Beatmungsgerät. Dabei fand er zahllose größere und kleinere Schaumstoff-Partikel, die über den Luftweg des Gerätes direkt in den Körper geführt werden. Die histologischen Befunde des Patienten zeigten exakt diejenigen entzündlichen Veränderungen, wie sie typisch für die immunologischen entzündlichen Reaktionen auf Schaumstoffpartikel sind.

Eine weitgehend inhaltsleere Stellungnahme der Medizinprodukte-Marktüberwachung

Das WPPA wandte sich an die zuständige Stelle, die Medizinprodukte-Marktüberwachung im Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG), um die weitere Vorgangsweise in Erfahrung und konkrete Hilfe für betroffene Patienten*innen auf den Weg zu bringen. Es war auch vollkommen unklar, ob nicht andere Hersteller von Heimbeatmungsgeräten ebenfalls die gefährdenden Materialien in ihren Produkten verwenden.

Die BASG wurde von der WPPA dringend ersucht, folgende Fragen zu beantworten:

1. Welche Schritte/Maßnahmen sollen die Patient*innen nach Ansicht der BASG konkret und rasch setzen, um ihre medizinisch notwendige Heimbeatmung zu erhalten, ohne sich dadurch dem Risiko einer massiven gesundheitlichen Gefährdung durch ein Medizinprodukt auszusetzen?
2. Welche Heimbeatmungsgeräte welcher Firma werden von der BASG als unbedenklich eingestuft und können den Patient*innen grundsätzlich für einen Wechsel, der selbstverständlich von ihren behandelnden Ärzt*innen zu beurteilen ist, empfohlen werden? Da es für die Patient*innen vollkommen unklar ist, ob nicht andere Hersteller von Heimbeatmungsgeräten ebenfalls die gefährdenden Materialien in ihren Produkten verwenden.

Die Antwort des BASG an die WPPA, war gänzlich unbefriedigend.

Auszug aus dem Antwortschreiben: „....Das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) ist die österreichische Behörde für die Überwachung des nationalen Medizinproduktesmarktes und ist für die Vollziehung des österreichischen Medizinproduktegesetzes (MPG) und der entsprechenden Verordnungen zuständig.

Eine Aufgabe des BASG im Bereich Medizinprodukte ist die Vigilanz; dazu zählt das Erfassen und Bewerten von Meldungen zu schwerwiegenden Vorkommnissen und Sicherheitskorrekturmaßnahmen im Feld. Im Rahmen dieser Tätigkeit wurde das BASG am 10.06.2021 durch die Firma Philips AG über die gegenständlichen Sicherheitskorrekturmaßnahmen im Feld informiert.

Nach Eingang der Meldung durch die Firma Philips AG hat das BASG Kontakt zur nationalen Kontaktstelle des Herstellers sowie zum Vertreiber in Österreich aufgenommen, weitere Informationen angefordert und die Umsetzung überwacht. Zusätzlich findet weiterhin ein intensiver Informationsaustausch auf europäischer Ebene zu diesem

Thema statt. Das BASG hat am 29.06.2021 eine Sicherheitsinformation auf der Webseite des BASG publiziert.

Das BASG ersucht Anwender, sich an die Maßnahmenempfehlung des Herstellers zu halten und sich mit ihrem behandelnden Arzt in Verbindung zu setzen, bevor etwaige Änderungen an der verordneten Therapie durchgeführt werden. Auf der Website des BASG wird bei der gegenständlichen Sicherheitsinformation ebenfalls auf die Stellungnahme der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP) und der Österreichischen Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung (ÖGSM) verwiesen.

Das BASG kann auf Grund der im § 9 Abs. 1 des Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetzes (GESG) geforderten Unparteilichkeit keine konkreten Produktempfehlungen abgeben. Grundsätzlich sind jedoch Medizinprodukte, welche ordnungsgemäß die CE-Kennzeichnung tragen, als sicher anzusehen“

In vielen inhaltsleeren Worten verweist das BASG in seiner Stellungnahme lediglich darauf, dass es bereits am 29. Juni 2021 eine Sicherheitswarnung auf ihrer Website veröffentlicht hätte und man im Augenblick nicht mehr tun könne. Für die verunsicherten Patienten*innen muss der Satz: grundsätzlich sind jedoch Medizinprodukte, welche ordnungsgemäß die CE-Kennzeichnung tragen, als sicher anzusehen, geradezu zynisch anmuten. Selbstverständlich tragen alle Philips Geräte, für die eine Sicherheitswarnung ausgesprochen wurde, eine CE-Kennzeichnung.

Da sich das BASG offensichtlich nicht in der Pflicht sieht, die Betroffenen in der Vertretung ihrer Interessen zu unterstützen, wandte sich die WPPA an die TÜV SÜD AG (München). TÜV SÜD ist die Stelle, die die Heimbeatmungsgeräte von Philips Respirationics zur Zulassung bewertet und zertifiziert hat. Die WPPA erhofft sich nun von TÜV SÜD die Beantwortung der Fragen, um die Betroffenen weiter unterstützen zu können.

4. DIE PFLEGEREFORM KOMMT SEIT JAHREN NICHT ÜBER POLITISCHE LIPPENBEKENNTNISSE HINAUS

Bereits in den letzten Jahren berichteten Krankenanstalten, Pflegeheime und Organisationen, die mobile Betreuung und Pflege im extramuralen Bereich anbieten, dass im Pflegebereich ein wachsender und kaum mehr zu kompensierender Personalmangel besteht. Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, vor allem für den Pflegeheimbereich und Pflegefachkräfte mit Spezialausbildungen für Kinder- und Jugendliche, Psychiatrie, Intensivpflege, neonatologische Intensivpflege sind kaum noch verfügbar. Oft können die anfallenden Dienste nur mehr schlecht als recht durch Pool-Kräfte besetzt werden. Die Unterbesetzung, Überstunden, die Schwierigkeit, Urlaube konsumieren zu können, und insgesamt das Empfinden der Pflegenden, dass die geleistete Arbeit nicht den eigenen qualitativen und ethischen Ansprüchen genügen könnte, führen zu psychischer und körperlicher Überlastung und Demotivation. Das erschöpfte Personal reagiert mit dem Wunsch nach Arbeitszeitreduktion, mit (langen) Krankenständen, vermehrten Kündigungen oder überhaupt mit der Flucht aus dem Pflegeberuf. Die Corona-Pandemie hat diese Belastungen noch einmal massiv verschärft.

Der Präsident der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), Gernot Marx, teilte im Oktober 2021 mit: „Die Dauerbelastung erschöpfte viele Pflegekräfte so sehr, dass sie den Job kündigten oder ihre Arbeitszeit verkürzten. Deshalb hat Deutschland seit Jahresbeginn 2021 etwa 4000 Intensivbetten verloren“.

Es gibt bereits Anzeichen, dass diese Entwicklung auch auf Österreich zutrifft und eine Gesundheitssystemkrise nach sich ziehen wird.

Sowohl Bundes- wie Landespolitik müssen endlich handeln, die Zeit der politischen Lippenbekenntnisse ist vorbei. Die Reformvorschläge bezüglich Ausbildung, Bezahlung und Arbeitsbedingungen liegen seit Jahren auf dem Tisch, doch die Verantwortung für Finanzierung und konkrete Umsetzung wird zwischen Bund und Ländern hin und her geschoben.

Die ARGE Patientenanwält*innen wandte sich im Oktober 2021 mit einem dringenden Appell an den Gesundheitsminister.

Sehr geehrter Herr Bundesminister Dr. Mückstein,

*die Patient*innen und Pflegevertretungen Österreichs erlauben sich, Sie auf den dringenden Handlungsbedarf im Bereich der Pflege hinzuweisen.*

Die Pflegevertretungen nehmen zunehmend Beschwerden betreffend mangelnder Pflege- und Betreuungsqualität aufgrund fehlender Personalressourcen entgegen.

Der Pflegepersonalnotstand erstreckt sich über sämtliche Settings (intra- und extramural) und ist akut. Dies führt zum Schließen von Stationen, Sperren von Betten und Verschiebung von Operationen, weil das Personal nicht vorhanden ist. Ebenfalls führt dies zu prekären Versorgungssituationen im häuslichen Bereich, weil zu Pflegende und deren Angehörige ohne passende Versorgung im Stich gelassen werden. Womit eine „Negativ-Spirale“ in Gang gesetzt wird, da die Versorgung durch Angehörige nicht entsprechend entlastet werden kann und der Aufnahmedruck in den stationären Bereich ansteigt. Dies widerspricht dem Willen vieler Betroffener nach Versorgung im eigenen häuslichen Bereich.

Die eingeschränkte Personalsituation führt dazu, dass pflegerische und betreuende Leistungen nicht mehr erbracht werden können und die Pflegequalität sinkt. Dies trotz hohem Engagement der noch in der Pflege verbliebenen Kräfte. Diese werden zusehends desillusioniert, weil das „Gelernte“, das „pflegewissenschaftlich Anerkannte“ in der Praxis keine Umsetzung finden kann.

In der Pflege herrschen aktuell in Österreich bereits Rahmenbedingungen, die in einigen Regionen bloß eine „warm, satt, sauber Pflege“ zulassen. Die Realisierung von ethischem, evidenz- und forschungsbasiertem Handeln einschließlich eines Wissensmanagements oder die Entwicklung eines Qualitätsmanagements sind nicht mehr möglich. Die Umsetzung der berufsrechtlichen Vorschriften ist nicht garantiert.

*Aufgrund der derzeitigen – bereits überspannten – Personalsituation sehen die Patient*innen- und Pflegeanwält*innen Österreichs die Grundrechte von Patient*innen von Krankenanstalten, Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen und Klient*innen mobiler Dienste auf eine adäquate Gesundheitsversorgung gefährdet.*

Wir fordern daher die zeitnahe und vollständige Umsetzung der von der Task Force Pflege gemachten Vorschläge. Kurzfristig sind sofort Maßnahmen zu setzen, um insbesondere die Pflege und Betreuung der älteren Bevölkerungsgruppe sicherzustellen, etwa in der Gewinnung und Bindung von qualifiziertem Personal durch (finanzielle und qualitativ-partizipative) Anreizsysteme für das Pflegepersonal, welche gesetzlich garantiert werden.

Wir schlagen ebenfalls vor, in Abstimmung mit den Bundesländern, verpflichtend die Bereitstellung einer bestimmten Zahl von Ausbildungsplätzen in der Pflege anhand eines Bedarfs- und Entwicklungsplanes vorzugeben, dies unter entsprechender finanzieller Entschädigung für die Auszubildenden.

Eine Bündelung der Kräfte und Angebote sowohl strukturell als auch finanziell ist von Nöten. Es ist dringend erforderlich eine geordnete Regelfinanzierung zu gestalten; beispielhaft könnte das Sozialversicherungssystem (eine weitere Säule im bestehenden System, als Absicherung des Lebensrisikos Pflegebedürftigkeit) oder ein rein steuerfinanziertes System als Vorbild dienen.

*Ein flexibles Leistungssystem in Form von Angeboten jenseits von ambulant und stationär sollte in die Umsetzung kommen; das Pflegemodell Buurtzorg sehen wir als besonders zu erwähnendes best practice Beispiel. Die Patient*innen- und Pflegeanwält*innen fordern rasches und umfassendes Handeln!*

Der Gesundheitsminister versicherte in seiner Antwort, dass die Lösung der Pflegeproblematik ein zentrales Anliegen seines Hauses wäre und er sich mit Nachdruck für eine von den Bundesländern mitgetragene Pflegereform einsetzen würde.

III ORGANISATIONS- UND STRUKTURMÄNGEL IM GESUNDHEITSWESEN

1. DIE UNTERVERSORGUNG VON KINDERN UND JUGENDLICHEN IM NIEDERGELASSENEN BEREICH ERREICHT BESORGNISERREGENDE AUSMASSE

Die WPPA erhielt im Jahr 2021 zahlreiche Beschwerden über die mangelnde Verfügbarkeit von Kassen-Ärzt*innen für Kinder und Jugendliche. Es mangelt an Einzelordinationen, Gruppenpraxen und Ambulatorien mit Kassenvertrag. Ein Primärversorgungszentrum für Kinder/Jugendliche sucht man bislang vergebens. 68 Ärzt*innen mit Kassenvertrag standen im Januar 2022 152 Ärzt*innen ohne Kassenvertrag, also Wahlärzt*innen, die Privathonorare legen, gegenüber.

Laut Sozialversicherung können offene Kassenvertragsstellen z.T. lange nicht nachbesetzt werden, da sich immer mehr Ärzt*innen für eine Wahlärzt*innen- Ordination und gegen die Annahme eines Kassenvertrages entscheiden. Diese besorgniserregende Entwicklung ist für viele medizinische Fachrichtungen bereits seit Jahren im Gange und ist nun auch in der Kindermedizin angekommen. Ernsthaftige Versuche der Politik, der Standesvertretung und der Sozialversicherung, dieser massiven Privatisierung im niedergelassenen Bereich entgegen zu wirken, sind nicht erkennbar. Die Leidtragenden sind die Patient*innen, die Eltern und die engagierten Ärzt*innen mit Kassenvertrag. Lange Wartezeiten auf einen Termin in den kassenärztlichen Ordinationen bzw. Ordinationen, die keine neuen Patient*innen mehr annehmen und völlig überlaufene, kassenärztliche Ambulatorien sind die bittere Versorgungsrealität für die Kinder.

Die defizitäre kassenärztliche Versorgungssituation zwingt viele Eltern dazu, sich zwischen medizinischer Unter-/Nichtversorgung ihrer Kinder oder teuren Wahlärzt*innen entscheiden zu müssen. Sozioökonomisch schwache Eltern haben in dieser Situation die Wahl, obwohl medizinisch nicht notwendig, die ohnehin mehr als ausgelasteten Spitalsambulanzen aufzusuchen oder durch Abwarten die Gesundheit ihres Kindes zu gefährden.

Das Problem, dass Kinder im kassenärztlichen Bereich zunehmend nicht altersadäquat, rasch und umfassend versorgt werden, hat sich durch die Covid-Pandemie weiter verschärft. Obwohl Kinder und Jugendliche von den negativen Folgen der Pandemie zu den psychisch und sozial am schwersten Betroffenen gehören, kommen ihre Bedürfnisse und Nöte in der öffentlichen Diskussion kaum vor. Dieser Zustand ist unhaltbar. Niedergelassene Kassenärzt*innen berichteten der WPPA, dass die Corona- Schutzbestimmungen z.T. verhindern, dass Kinder ärztliche Hilfe erhalten. Z.B. wurde der WPPA ein Fall berichtet, wo eine PCR-positiv-getestete Familie mit einem hoch fiebernden Kind bei allen kontaktierten Stellen (Notarzt, 1450) enorme Schwierigkeiten hatte, medizinische Hilfe zu erhalten. Das Kind wurde schließlich durch ein kindermedizinisches Ambulatorium versorgt.

WPPA 1196586/21 – Keine kassenkinderärztliche Versorgung im 13. und den umliegenden Bezirk/en

Eine Mutter von 3 und 6 Jahre alten Kindern wandte sich im Oktober 2021 an die WPPA. Sie sei gezwungen, aufgrund der plötzlichen Pensionierung des langjährigen Kinderarztes der Familie eine neue Kassen-Kinderärzt*in im 13. Bezirk zu finden. Die Stelle des pensionierten Kinderarztes würde leider nicht nachbesetzt werden. Die Suche gestaltete sich bislang erfolglos, da die fünf Kinderärzt*innen im Bezirk und auch die Kassenärzt*innen in den umliegenden Bezirken ihr auf Nachfrage mitteilten, mehr als überlastet zu sein und sie daher keinen neuen Patienten*innen aufnehmen würden. Die Mutter empörte sich darüber, dass sie Sozialversicherungsbeiträge bezahle aber große Schwierigkeiten hätte, ihre Kinder im niedergelassenen Bereich kassenärztlich rasch und adäquat zu versorgen. Die Familie kann sich keine regelmäßigen Wahlärzt*innenhonorare für die beiden Kinder leisten. Sollte keine Kassenärzt*in zu finden sein, befürchtet die Mutter, wäre sie gezwungen, wichtige Termine bei Kinderärzt*innen nicht wahrzunehmen.

WPPA 1265506/21 – Keine kassenkinderärztliche Versorgung im 18. und 17. Bezirk

Eine Mutter von 3 und 5 Jahre alten Töchtern wandte sich im Oktober 2021 an die WPPA um folgenden Sachverhalt mitzuteilen. Sie teilte mit, dass sie tags zuvor wegen der Erkrankung eines Kindes ergebnislos versucht hatte, eine Kinderärzt*in im 18. Bezirk zu finden, da die einzige Kassenärztin des 18. Bezirks geschlossen hatte. Die Inanspruchnahme einer der sechs im Bezirk tätigen Wahlärzt*innen war der Familie aus finanziellen Gründen nicht möglich. Der angrenzende 17. Bezirk konnte zwar mit 3 Kassenärzt*innen und 22 Wahlärzt*innen aufwarten, doch erklärten alle Kassenärzt*innen auf telefonische Nachfrage der Mutter, dass ihre Kapazitäten mit Kindern und Jugendlichen des eigenen Bezirks vollkommen ausgeschöpft wären und sie daher auch für akut erkrankte Kinder anderer Bezirke nicht zur Verfügung stünden. Der Mutter wurde der Besuch einer Spitalsambulanz empfohlen, obwohl es sich lt. Mutter um eine Erkrankung handelte, die ohne Probleme im niedergelassenen Bereich hätte versorgt werden können.

FORDERUNG DER WPPA

Die WPPA fordert den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, die Österreichische Ärztekammer und die Österreichische Gesundheitskasse dringend auf, die österreichweite Mangelversorgung in der Kinder- und Jugendmedizin endlich in den Fokus ihrer Bemühungen zu stellen:

- » Gesetzliche Rahmenbedingungen, die eine zeitgemäße, adäquate und rasche Verbesserung der Versorgungssituation ermöglichen
- » Aufstockung der Mittel für die soziale, psychische und medizinisch-pflegerische Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- » Änderungen in der Ausbildungsordnung für die Kinder- und Jugendheilkunde
- » Ausbau und Priorisierung der Lehrpraxis
- » Etablierung von neuen Versorgungsformen wie z.B. Primärversorgungszentren

2. FÜR KINDER UND JUGENDLICHE MIT PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN FEHLT SEIT JAHREN EINE AUSREICHENDE UND ADÄQUATE VERSORGUNG

Die WPPA macht seit vielen Jahren auf die gravierende Mangelversorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie aufmerksam. Handlungsbedarf besteht im stationären, teilstationären, ambulanten und niedergelassenen Bereich, in der medizinischen, pflegerischen, sozialen und in der psychotherapeutischen Versorgung. Die Corona-Pandemie hat die Situation weiter verschärft. Die psychiatrischen Abteilungen berichteten, dass zeitweise nur noch akut suizidale Kinder und Jugendliche stationär aufgenommen werden können.

Alarmierende Warnungen kamen im November 2021 von Herrn Univ. Prof. Dr. Plener, Leiter der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Wiener AKH:

„Die Pandemie macht besonders Jugendlichen zu schaffen. Depressionen und Essstörungen sind gestiegen. Suizidversuche haben sich laut AKH Wien im Vergleich zum Vorjahr verdoppelt. Im ersten halben Jahr sind dort 110 Fälle behandelt worden. „Wir haben generell sehr viele Jugendliche, die mit depressivem Verhalten kommen – und auch mit akuter Suizidalität. Das hat sich sehr zugespitzt die letzten Monate“. Akutfälle könne man nach wie vor behandeln. Jene allerdings, „die eine stationäre Behandlung bräuchten, aber weniger akut das eigene Leben gefährden, warten mitunter monatelang.“ Es handelt sich um eine Situation, die sich immer mehr zuspitzt. Die depressiven Entwicklungen hätten bei vielen Patient*innen, so Plener, „sehr häufig ihren Ursprung in der Pandemie genommen, mit dem Wegfallen sozialer Kontakte, aber auch mit dem Wegfallen aktueller Tagesstruktur.“

Die WPPA hatte im Februar 2022 neuerlich mit dem WIGEV Kontakt aufgenommen und konkrete Maßnahmen eingefordert. Im Januar 2022 stellte sich die Situation für die WPPA in der Wiener Kinder- und Jugendpsychiatrie folgendermaßen dar.

- » Die Besetzung einer Abteilungsvorständ*in war vakant

III ORGANISATIONS- UND STRUKTURMÄNGEL IM GESUNDHEITSWESEN

- » Die tatsächlich belegbaren psychiatrischen Betten für Kinder und Jugendliche lagen chronisch unter dem benötigten und lt. Planung errechneten Bedarf
- » Zudem konnten an den drei Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie die zur Verfügung stehenden stationären Betten wegen Personalmangels nicht zur Gänze belegt werden. An einer Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie konnten die stationären Betten aufgrund des Personalmangels nicht eröffnet werden. Es bestand lediglich ein ambulantes und tagesklinisches Angebot. An einer weiteren Abteilung waren im Januar 2022 ca. 30 % der systemisierten Betten aufgrund des Personalmangels gesperrt.
- » Die Anzahl der niedergelassenen Kassen-Kinder- und Jugendpsychiater*innen liegt weit unter dem Bedarf. Im Januar 2022 standen in Wien sieben Kassen-Kinder- und Jugendpsychiater*innen fünfzig ohne Kassenvertrag gegenüber. Der Grad der Privatisierung in diesem medizinischen Fachbereich trifft besonders vulnerable Menschen, die Privathonorare selten bezahlen können. Etliche dieser Wahlärzt*innen sind außerdem hauptberuflich in Spitäler beschäftigt, auch mit Anstellungsverhältnissen in Teilzeit. Diese Reduzierung der fachärztlichen Ressource im Spital zugunsten der Privatordination ist ein weiterer negativer Faktor im Versorgungsmangel.

Der WIGEV bestätigte die andauernde Unterversorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Er wies darauf hin, dass bereits seit längerer Zeit Maßnahmen gesetzt werden. Insbesondere wird mit Hochdruck an einer Verbesserung der Versorgungssituation und der Personalsituation gearbeitet. Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass der Ausbildungsschlüssel in der Ärzt*innen- Ausbildungsordnung seitens des Gesundheitsministeriums im Berichtsjahr auf 1:2 verändert wurde. Das heißt, dass der Primarius/die Primaria, sowie der/die erste Oberärzt*in insgesamt vier Personen ausbilden dürfen, jede weitere Fachärzt*in zwei weitere Auszubildende. Die Regelung ist allerdings bis 31.5.2027 befristet.

Die psychiatrische Mangelversorgung gefährdet nicht nur die Gesundheit und soziale Entwicklung der betroffenen Kinder und Jugendlichen, sie führt auch zu einer erheblichen Belastung für die Angehörigen und zu Überlastung und Frustration beim Personal. Es ist daher nicht nachvollziehbar, dass an einer wichtigen kinderpsychiatrischen Abteilung aktuell etliche der dort angestellten Kinder- und Jugendpsychiater*innen lediglich in Teilzeit beschäftigt sind. Dadurch wird die angespannte Personalsituation weiter verschärft. Die Etablierung von Vollzeitbeschäftigungsverhältnissen als Einstellungsvoraussetzung und bessere Gehälter wären daher ein zentraler Lösungsansatz.

2.1 DER STADTRECHNUNGSHOF BESTÄTIGTE DIE EKLATANTE UNTERVERSORGUNG

Der Stadtrechnungshof kritisierte die psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Wien in seinem Bericht aus dem Jahr 2020. Laut den Prüfern*innen gab es zwischen 2015 und 2018 so wenige Betten, dass mehrere hundert Minderjährige in psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene aufgenommen werden mussten. Eine altersgemäße Versorgung der Kinder und Jugendlichen war in der Erwachsenenpsychiatrie kaum möglich.

Die Ausstattung sei in keiner Weise altersgerecht, überdies verfügten die dort tätigen Fachärzt*innen über keine entsprechende spezielle Expertise in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Das führte dazu, dass die Betroffenen während der Aufenthaltsdauer zum Teil täglich zu Terminen in die Ambulanz einer Kinder- und Jugendpsychiatrie transportiert werden mussten.

Seit Ende der Stadtrechnungshofprüfung wurde die Anzahl der stationären Betten in diesem Bereich um ca. 40 Prozent aufgestockt. Zu einer Entlastung der Situation führte das jedoch nur eingeschränkt, da der größte Teil der neu hinzugekommenen Betten aufgrund des Personalmangels entweder nie eröffnet werden konnte oder immer wieder für die Belegung gesperrt war.

Eltern berichteten, dass Kinder und Jugendliche durch die Aufnahme auf einer Erwachsenenpsychiatrie zusätzlich schwer belastet sind. Sie befürchten, dass die psychiatrischen Leidengeschichten Erwachsener, die sie dort miterleben müssen, die „eigene Zukunft“ darstellen könnten.

2.2 FEHLUNTERBRINGUNG JUGENDLICHER AUF PSYCHIATRISCHEN ERWACHSENEN-ABTEILUNGEN

Auch für Kinder und Jugendliche, die sich oder andere gefährden und daher nach dem Unterbringungsgesetz (UbG) zwingend untergebracht werden müssen, stehen zu wenige Plätze auf kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen zur Verfügung.

Die Patientenanhältschaft/VertretungsNetz berichtete der WPPA, dass vom 1. Jänner bis 31. Mai 2021 der Verein 241 untergebrachte Jugendliche im Rahmen des Unterbringungsgesetzes vertreten hatte. Davon wurden 230 Jugendliche auf einer psychiatrischen jugend- bzw. transitionspsychiatrischen Station aufgenommen, elf Jugendliche mussten auf einer psychiatrischen Station gemeinsam mit Erwachsenen untergebracht werden.

Im Laufe des Juni 2021 spitzte sich die Situation nochmals zu, sodass Jugendliche systematisch auf psychiatrischen Stationen für Erwachsene untergebracht wurden. An jedem Wochentag war eine andere psychiatrische Erwachsenen-Abteilung verpflichtet, unabsehbare junge PatientInnen aufzunehmen.

Seit August 2021 hat sich die Situation etwas entspannt, da der WIGEV auf einer Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie vier transitionspsychiatrische Betten eingerichtet hat. Diese vier Betten sind für Jugendliche, die unter Unterbringungsbedingungen aufgenommen werden, reserviert.

Mit diesen zusätzlichen vier Betten ist das Absonderungsgebot (gegenüber Erwachsenen) gewährleistet, allerdings fehlen auch dort die Jugendpsychiater*innen. Betreut und behandelt werden die Jugendlichen von einem Ärzt*innen- Pflegeteam der Erwachsenenpsychiatrie. Die dortige Tagesklinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie begleitet die untergebrachten Jugendlichen im Rahmen eines Konsiliardienstes.

Bis Ende des Jahres 2021 seien nahezu 4 % aller untergebrachten minderjährigen Patient*innen gegen ihren Willen auf den ohnehin völlig ausgelasteten Abteilungen für Erwachsenenpsychiatrie untergebracht worden.

Offensichtlich bestand keine Möglichkeit, an bestehenden Kinder- und Jugendpsychiatrien vorrübergehend weitere Akutbetten zur Verfügung zu stellen.

Die Jugendlichen wurden durch die Unterbringung auf psychiatrischen Stationen für Erwachsene in ihrem Recht auf adäquate, altersentsprechende Behandlung - § 34a UbG und Artikel 3 (1) Kinderrechtskonvention - eingeschränkt und psychisch zusätzlich belastet.

Die durchschnittliche Unterbringungsdauer der Minderjährigen sinkt bedingt durch den Bettendruck von Jahr zu Jahr. Der grundsätzlich positive Ansatz einer raschen Entlassung aus der stationären Psychiatrie, kann sich aber aufgrund der mangelnden psychiatrischen Versorgung im außerstationären Bereich ins Gegenteil verkehren. Für manche Kinder und Jugendliche bedeutet die stationäre Entlassung faktische eine „Überstellung“ in die Nicht-Versorgung mit allen Gefahren einer Drehtürpsychiatrie.

3. PREKÄRE PERIPARTAL-PSYCHIATRISCHE VERSORGUNGSSITUATION FÜHRT ZU UNTERVERSORGUNG

Die WPPA wurde von einer betroffenen Patientin kontaktiert, welche von mangelnder peripartal-psychiatrischer Versorgung in Wien berichtete. Die Wartezeiten auf eine dringend notwendige stationäre Behandlung wären enorm, da Behandlungsplätze und Personal fehlten.

Die Patientin erzählte, dass sie nach der Geburt ihres Kindes psychisch sehr belastet war. Anfänglich meinte man aus ihrem Umfeld, dass dies ganz normal sei. Als sie jedoch wiederholt Weinkrämpfe hatte und Aggressionen ihrem Kind gegenüber empfand, wurde ihr bewusst, dass sie professionelle Hilfe benötigte. Nachdem sie sich an eine Spezialambulanz für peripartale Psychiatrie gewandt hatte, hielt man dort eine stationäre Aufnahme für dringend geboten. Aufgrund mangelnder stationärer Behandlungsplätze musste sie allerdings eine mehrwöchige Wartezeit hinnehmen,

III ORGANISATIONS- UND STRUKTURMÄNGEL IM GESUNDHEITSWESEN

die für sie unter den gegebenen und akuten Umständen nur schwer zu ertragen war. Durch die Behandlung konnte ihr schließlich geholfen werden.

Die WPPA wandte sich daraufhin an die ärztliche Leitung der Spezialambulanz für peripartale Psychiatrie um Informationen über die Versorgungssituation in Wien zu erhalten.

Im Jahr 2021 gab es eine Spezialambulanz für peripartale Psychiatrie und vier stationäre Behandlungsplätze.

Expert*innen gehen davon aus, dass bei ca. 15 bis 20 Prozent aller Schwangeren/Mütter psychische Probleme während der Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbett auftreten, die bei einem Teil der betroffenen Frauen eine Behandlung an einer peripartalen psychiatrischen Versorgungseinrichtung notwendig machen.

Der Bedarf der stationären und ambulanten Versorgung für Österreich liegt bei Notwendigkeit einer Mutter-Kind-Einheit pro 2000 Geburten. Für Wien würde dies zehn Betten anstelle der vier existierenden Mutter-Kind-Einheiten bedeuten.

Der WPPA wurde berichtet, dass die Anzahl an Patient*innen/Familien, die in diesem Bereich eine psychiatrische Versorgung benötigen, kontinuierlich steigt. Zudem müssen auch Patient*innen aus Niederösterreich und dem Burgenland mitversorgt werden. Ebenso nahmen vermehrt Väter die angebotene Hilfe in Anspruch.

Die Warteliste würde daher immer länger, das vorhandene Personal würde jedoch bereits am absoluten Belastungsmaximum arbeiten.

Grundsätzlich bestünde die Möglichkeit einer Mutter-Kind-Aufnahme auch an einer pädiatrischen Abteilung. Diese Option kommt allerdings für Mütter mit akuten Psychosen oder schwerer Depression mit Suizidgefahr nicht in Frage. Ebenso besteht eine Zusammenarbeit mit einer Abteilung für Säuglingspsychosomatik. Hier liegt jedoch der Schwerpunkt der Behandlung auf dem Kind.

Aufgrund der Corona-Pandemie hat sich die Problematik der gravierenden Mangelversorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie noch einmal verschärft. Laut Expert*innen zeigen sich in der peripartalen Psychiatrie Familien, die am Anfang einer sich entwickelnden kinderpsychiatrischen Problematik stehen. Eine peripartale state-of-the-art-Versorgung könnte daher auch zukünftige tragische Familienentwicklungen verhindern und damit die Kinder- und Jugendpsychiatrie auf lange Sicht entlasten.

Laut dem Psychiatrischen und Psychosomatischen Versorgungsplan Wien sind bis 2030 Schritte für den Ausbau des Angebots der peripartalen psychiatrischen Versorgung in Wien geplant. Allerdings scheint eine Perspektive bis 2030 bei der akuten und sich zuspitzenden Mangelsituation deutlich zu lang zu sein.

Die WPPA wandte sich mit einer schriftlichen Anfrage an den WIGEV um zu erfahren, welche konkreten Schritte für eine Verbesserung der ambulanten und stationären Versorgung der Patient*innen mit peripartalen psychiatrischen Erkrankungen und deren Kindern kurz- und mittelfristig geplant sind.

Die WPPA wurde dahingehend informiert, dass eine patient*innenorientierte, peripartale psychiatrische Versorgung seitens des WIGEV insofern unterstützt wird, als neben den bereits existierenden vier Mutter-Kind-Einheiten der Aufbau zusätzlicher stationärer und tagesklinischer Struktureinheiten vorgesehen sei. Außerdem sollen vermehrt ärztliche und pflegerische Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

Der WIGEV sei sich der Bedeutung des Themas bewusst und habe bereits mehrere Maßnahmen auf struktureller und personeller Ebene in die Wege geleitet. Dies werde auch in Zukunft weiterverfolgt, um die Versorgungssituation in der Peripartalpsychiatrie schrittweise zu verbessern.

Leider fehlten in der Antwort des WIGEV Angaben zu konkreten Umsetzungsmaßnahmen (Zeitplan, Budget, Personal, Infrastruktur).

EMPFEHLUNG DER WPPA:

- » Ausbau der stationären, tagesklinischen, als auch ambulanten Versorgung der peripartalen Psychiatrie
- » Aufstockung der personellen Ressourcen – betreffend Ärzt*innen, Krankenpflegepersonen, Psycholog*innen und diplomierte Sozialarbeiter*innen
- » Fokussierung auf Maßnahmen zur Ausbildung des dringend benötigten fachspezifischen Personals

4. PRIVATSPITÄLER: ES MANGELT VIELERORTS AN INTENSIVMEDIZINISCHER INFRASTRUKTUR UND INTENSIVBETTEN

WPPA 1051338/20 – Speiseröhrenverletzung bei Bandscheibenoperation im Privatspital

Bei einer 51-jährigen Patientin wurde in einem Privatspital eine Operation wegen eines Bandscheibenvorfalls an der Halswirbelsäule durchgeführt. Der behandelnde Arzt der Patientin nahm den Eingriff als Belegarzt in dem Privatspital vor. Bei der Operation kam es zu einer Perforation der Speiseröhre und Verletzung des Stimmbandnervs. Dies wurde erst am Folgetag erkannt, nachdem sich der Zustand der Patientin zunehmend verschlechtert hatte. Die Patientin hatte bereits drei Stunden nach der Operation auf Schluckbeschwerden und Schwellungen im Gesichts- und Halsbereich hingewiesen. Erst in den frühen Morgenstunden des nächsten Tages wurde die Patientin wieder in den Aufwachraum verlegt und ein CT veranlasst, welches ein Kopf- und Halsemphysem zeigte. Die Patientin musste neuerlich operiert werden und verbrachte fünf Tage in intubiertem Zustand auf der IMC Station. Da der Zustand der Patientin kritisch war, musste sie zur Gewährleistung einer adäquaten Behandlung schließlich auf die Intensivstation eines privatgemeinnützigen Spitals transferiert werden. Es folgten zwei Wochen Aufenthalt an der Intensivstation, ein Luftröhrenschnitt, Ernährung über eine Magensonde und weitere 10 Tage stationärer Aufenthalt. Die Patientin litt danach an einer Schluckstörung, Stimmbandlähmung sowie an neurologischen Beeinträchtigungen. Die Patientin musste sich auch nach der Entlassung verschiedenen Behandlungen und Untersuchungen, wie etwa einer Speiseröhrenspiegelung unterziehen und absolvierte einen Rehabilitationsaufenthalt. Das eingeholte Sachverständigengutachten ergab, dass kein Behandlungsfehler vorlag, sondern sich mögliche Komplikationen, die auch bei sorgfältigem Vorgehen auftreten können, verwirklicht hatten. Da die Operation in einem Privatspital von einem Belegarzt durchgeführt wurde, konnte der Wiener Patientenentschädigungsfonds nicht befasst werden. Aufgrund der privaten Krankenversicherung der Patientin entstand durch den (verlängerten) Krankenhausaufenthalt und Nachbehandlungen neben dem gesundheitlichen Schaden auch ein sehr hoher Selbstbehalt für die Patientin. Nach medialer Berichterstattung erklärte das Privatspital seine Bereitschaft, diesen Betrag zu reduzieren.

4.1. PRIVATSPITÄLER ZAHLEN NICHT IN DEN PATIENTENENTSCHÄDIGUNGSFONDS EIN, DAHER KEINE LEISTUNGEN DARAUS FÜR DIE PATIENT*INNEN IM SCHADENSFALL

Dieser dramatische Fall wurde zum Anlass genommen, um erneut auf die Notwendigkeit der Ausdehnung des Patientenentschädigungsfonds auf Behandlungen in Privatspitalen hinzuweisen. Dies ist eine langjährige Forderung der WPPA. Zudem wurde auch thematisiert, dass vielerorts in Privatspitalen weder die entsprechende Infrastruktur noch das entsprechend geschulte Personal für eine akute intensivmedizinische Versorgung zur Verfügung steht.

Die WPPA wandte sich mit ihrer Kritik und ihren Forderungen an das betroffene Privatspital: Auf der Homepage fehlte für Patient*innen eine relevante Aufklärung, um eine informierte Entscheidung für oder gegen die Aufnahme in das Privatspital treffen zu können. Nirgendwo fand sich ein Hinweis, dass der Patientenentschädigungsfonds für die Patient*innen des Hauses - im Gegensatz zu Wiener Fondspitälern – bei einem Behandlungsschaden nicht zugänglich ist. Nirgendwo findet sich ein Hinweis, dass im Falle eines schweren medizinischen Zwischenfalls keine Intensivstation zur Verfügung steht, die entsprechende interoperative Notfalldiagnostik nicht angeboten werden kann und die durchgängige fachlich einschlägige medizinisch-pflegerische Präsenz - auch in verwandten medizinischen Fächern, die notwendig wären – fehlt.

Die WPPA forderte das Privatspital auf, im Sinne der Patient*innen, dem Patientenentschädigungsfonds freiwillig beizutreten, so wie dies auch ein anderes Privatspital in Wien bereits getan hatte.

In der Antwort des Privatspitals war leider keinerlei Wille zu erkennen, die Patient*innen über die mangelhafte Ausstattung für die umfassende Versorgung akuter Notfälle während der Behandlung im Privatspital aufzuklären.

Bezüglich des freiwilligen Beitritts zum Patientenentschädigungsfonds zog sich das Privatspital auf die sachlich unrichtige Behauptung zurück, dass durch das "Fehlen einer gesetzlichen Regelung" ein Beitritt zum Patientenentschädigungsfonds unmöglich wäre.

5. BARIATRISCHE OPERATIONEN (ADIPOSITASCHIRURGIE) – KEIN EINHEITLICHES VORGEHEN DER KRANKENANSTALTENTRÄGER WÄHREND DER CORONA PANDEMIE

Die Corona-Krise verursachte auch in Wien während der Wellen eine sehr hohe Auslastung der Intensivstationen. Patient*innen berichteten, dass sie auf dringliche Eingriffe (Herz, Krebs, Infektionen, Schlaganfälle u.a.) länger als zuträglich warten mussten. In dieser Situation war die Zusammenarbeit und gute Abstimmung unter den Spitätern unabdingbar. Nicht notwendige, verschiebbare Eingriffe/Operationen sollten daher hintangehalten werden. Bariatrische Operationen fallen zum Großteil in diese Kategorie. Nichtsdestotrotz wurden in den Wiener Häusern der Vinzenz Gruppe (KH Barmherzige Schwestern und St. Josef KH) im Jahr 2020 weiterhin routinemäßig Magenverkleinerungen vorgenommen. Diese Eingriffe beinhalten ein nicht unerhebliches Risiko der notwendigen Weiterbehandlung auf Intensivstationen. Derartig komplikationsbehaftete Verläufe münden im Übrigen dann vielfach in Beschwerden bei der WPPA.

Unbeschadet einer grundsätzlichen kritischen Bewertung dieser Behandlungsmethoden bei einer Volkskrankheit, die das Übergewicht mittlerweile unbestritten darstellt, sollten die Intensivstationen während Corona-Wellen nicht durch bariatrische Operationen zusätzlich beansprucht werden. Das AKH Wien und der Wiener Gesundheitsverbund gingen entsprechend vor: Die bariatrischen Eingriffe wurden während der Covid-Krise im AKH Wien auf null gestellt. In der Klinik Landstraße wurde nur in streng begründeten Einzelfällen bariatrisch operiert.

Die WPPA trat daher an die Direktion des KH Barmherzige Schwestern mit dem Ansinnen, die Routineoperationen im Adipositas Zentrum aus Anlass der Pandemie zu verschieben, heran. Der Vorschlag wurde zurückgewiesen, mit der Unterstellung, es würden dadurch übergewichtige Menschen diskriminiert und mit der Forderung nach Verschiebung ihre Gesundheit gefährdet. Alle diese Eingriffe wären auch unter den Belastungsspitzen in den Spitätern nicht verschiebbar und eine entsprechende Forderung wäre fachlich und ethisch unhaltbar. Im Frühjahr 2021 konnte sich aber auch die Vinzenzgruppe dem Vorgehen der städtischen Spitäler anschließen und beantwortete die neuerliche Anfrage der WPPA wie folgt:

„Der Beitrag unserer Spitäler an der Covid-Versorgung ist mittlerweile (wieder) mit einer starken Reduktion des elektiven Leistungsgeschehens verbunden. Die Durchführung eines allenfalls verbleibenden elektiven Versorgungsspektrums wird von unseren Häusern nach Maßgabe der Schwerpunktsetzung und gemäß medizinischer Prioritäten festgesetzt. So ist z.B. die Geburtshilfe im St. Josef KH zu 100% oder sogar darüber hinaus versorgungsbereit. Gleiches gilt für sämtliche hochakuten Leistungsbereiche wie z.B. die Schlaganfallversorgung oder die Versorgung von Herzinfarkten und in ähnlicher Weise auch für die onkologische Chirurgie. Der Bereich elektiver Behandlungen ist derzeit auf ein Minimum reduziert und wird bei Bedarf medizinischen Prioritätskriterien folgend weiter reduziert. Elektive operative Eingriffe werden derzeit überhaupt nur in jenen Fällen erbracht, wenn daraus keine Belastungen der Intensiveinheiten zu erwarten sind. Diese Ausführungen treffen natürlich analog auch auf den von Ihnen angesprochenen Bereich der Adipositaschirurgie zu. Wie auch bereits in der zweiten Covid-Welle Ende 2020 muss das adipositaschirurgische OP-Programm des KH Barmherzige Schwestern derzeit aufgrund der Einschränkungen in der OP-Kapazität komplett pausieren.“

6. WARTEZEIT AUF KRANKENTRANSPORTE

Immer wieder kommt es zu Beschwerden über lange Wartezeiten zu bestellten Krankentransporten. Bereits 2017 gab es vonseiten der WPPA verstärkte Bemühungen, eine längerfristige Besserung für Patient*innen zu erwirken. Ab April 2019 kam es in der WPPA neuerlich zu einem höheren Beschwerdeaufkommen. Zu diesem Zeitpunkt war das Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz novelliert worden. Mit der neuen gesetzlichen Regelung wollte man die qualitative Betreuung und Versorgung von kranken Personen verbessern, indem die Begleitung durch medizinisch qualifiziertes Personal erfolgt, beispielsweise wenn eine gehbehinderte Person beim Transfer umgelagert werden muss oder wenn medizinische Betreuung während der Fahrt notwendig ist. Durch diese Novellierung fielen den Wiener Krankentransport-Organisationen viel mehr Arbeitseinsätze zu als komplikationslos umgesetzt werden konnten. Es fehlte vor allem an qualifiziertem Personal und finanziellen Mitteln zur Erweiterung dieses Dienstes. Im Zuge der Beschwerdebearbeitung aufgrund von langen Wartezeiten zeigte die WPPA die Probleme vielfach auf und lud schließlich alle Stakeholder zum Gespräch ein. Dabei wurden verschiedene Lösungsansätze überlegt, wie z.B. eine gemeinsame Steuerungszentrale für alle Einsätze zu planen, wodurch Termine ressourcenorientiert und besser koordinierbar vergeben werden könnten. Ein anderer Übernahmeprozess im Spital könnte Wegzeiten sowie Aufenthaltszeiten für die Sanitäter verkürzen, hätte allerdings den Nachteil, dass dies in den Spitäler Personal erforderlich machen würde. Auch war die Fragestellung aufgeworfen worden, ob Spitalambulanzen ihre Ambulanzzeiten und die Organisation der Behandlungstermine ändern könnten, sodass die Früh- und Mittagsspitzen abflachen und Kapazitäten für andere Patient*innen zu gewinnen wären. Sämtliche Vorschläge benötigen eine Reorganisation der Abläufe und das Zusammenwirken verschiedener Versorgungseinheiten.

Durch die Folgen der Pandemie 2020/2021 wurden leider die begonnenen Umstrukturierungsarbeiten wieder gestoppt. Covid-19 Gesetze, Verordnungen und Notfallschutzmaßnahmen mussten umgesetzt werden. Die Erstellung und Anpassung von eigenen Sicherheitshygienekonzepten für die Krankentransporte wie auch die Zugangsregeln der Spitäler und der Pflegewohnhäuser machten Personal- und Patient*innenschulung lfd. notwendig. In diesen Jahren wurden wieder mehr Beschwerden über die Wartezeiten verzeichnet.

Die Krankentransport-Organisationen begründeten 2020 und 2021 die langen Wartezeiten mit folgenden Erklärungen:

- » mit erhöhtem Transportvolumen, welches darauf zurückführen war, dass viele Behandlungen/Untersuchungen nach dem Lockdown nachgeholt wurden
- » die Transportdauer für einen Rettungs- und Krankentransport hatte sich aufgrund der Richtlinien (Covid-19) um durchschnittlich 30 Minuten pro Transport verlängert. Die Wartezeiten lagen nun im Normalfall bei 120 bis 150 Minuten pro Fahrt
- » die umzusetzenden Hygienemaßnahmen sind bei Covid-19 Transporten (bzw. bei Transporten von Verdachtsfällen) viel höher und benötigen in der Vor- und Nachbereitung mehr Zeit und verursachen auch höhere Kosten
- » bei Übergabe der Patient*innen in den Krankenhäusern kommt es durch Schleusen- und Triage-Regelungen zusätzlich zu längeren Verzögerungen
- » gleichzeitige Bestellungen der Patient*innen verursachen einen starken Anstieg der Wartezeiten zu den Spitzenzeiten (Früh- und Mittagsspitzen)

Zu erwähnen ist noch, dass die Rettungsorganisationen finanziell von der Krise stark getroffen wurden und dass aufgrund der vergangenen Jahre kontinuierlich mit einer massiven Unterfinanzierung der Transporte gewirtschaftet werden muss.

Als Ergebnis der gemeinsamen Bemühungen vom Herbst 2020, konnten wir eine deutliche Verbesserung bei krankenhausinternen Prozessen feststellen, die sich direkt auf die Wartezeiten auswirken. Das Wiederaufnehmen dieser Maßnahmen würde sich auf die derzeitige Situation positiv auswirken. Positive Veränderung konnte für bestimmte Patient*innengruppen bereits erreicht werden. Die Krankentransport-Organisationen setzten zur Reduzierung der Wartezeit Folgendes um:

- » Priorisierung der Einsätze von Dialyse-, Strahlenpatient*innen (= Dauerfahrten), Termintransporte werden vorgereiht
- » Für die Überlandtransporte in alle anderen Bundesländern wurde extra Fahrzeuge bereitgestellt

2021 waren in der WPPA Beschwerden dieser Patient*innen nur marginal evident geworden. Jedoch für Patient*innen mit anderen schweren Erkrankungen besteht diese Problematik nach wie vor und auch für sie wird eine gute Lösung benötigt.

Vor allem für Patient*innen mit komplexen Krankheitsgeschehen ist stundenlanges Warten auf den Krankenwagen enorm kräftezehrend und emotional sehr belastend. Die Versorgung in den Ambulanzen ist zudem meist dürftig. Bestrebungen, diese Betreuungssituation in den Ambulanzen zu verbessern, können wegen Personalengpässen oft nicht (durchgehend) umgesetzt werden.

Ein Pilotprojekt zur besseren Koordinierung der Transporteinsätze wurde im Spätherbst 2021 mit der Klinik Hietzing aufgenommen. Wir warten gespannt auf das Ergebnis, und bei positiver Resonanz auf eine rasche, wienweite Ausrollung.

EMPFEHLUNG DER WPPA:

Nachdem die Pandemie auf ungewisse Zeit unseren Alltag prägen wird, sollten die Bemühungen zur Verbesserung des Zeitmanagements bei den Krankentransporten jedenfalls weiter vorangebracht werden. Auch im Hinblick auf die demografische Entwicklung der Bevölkerung Wiens, nämlich des wachsenden Anteils älterer Menschen, muss das Transportangebot optimiert werden.

WPPA 1148015/21 – Ambulanstermin konnte nicht eingehalten werden

Ein 80-jähriger Patient, der an fortgeschrittenem Morbus Parkinson litt, sollte in der urologischen Ambulanz eines Spitals untersucht werden. Der Krankentransport war zeitgerecht angemeldet worden. Zur Vorbereitung auf den Transport wurde von der Angehörigen der Katheter abgehängt, der Patient angekleidet und in den Rollstuhl gesetzt. Nach zwei Stunden des Wartens wurde der Krankentransport storniert, da die Ambulanz um 13:00 Uhr geschlossen hatte. Auf Ersuchen der Angehörigen konnte der Patient für die Untersuchung am nächsten Tag eingeschoben werden.

Die WPPA holte eine Stellungnahme von der Krankentransport-Organisation ein. Es wurde die Wartezeit bedauert. Aufgrund der finanziellen Engpässe war Personal knapp und Corona erhöhte den Arbeitsaufwand wesentlich.

WPPA 1156710/21 – Unzumutbare Wartezeit und ohne Verpflegung

Eine 82-jährige Patientin mit Mehrfacherkrankungen sollte um 9.00 Uhr mit einem Krankentransport zu einem Kontrolltermin in die chirurgische Ambulanz eines städtischen Krankenhauses gefahren werden. Der Krankentransport kam trotz rechtzeitiger Vorbestellung verspätet bei der Patientin an, sodass der Untersuchungstermin verfiel und die Patientin später eingeschoben werden musste. Der Rücktransport vom Krankenhaus erfolgte erst um 18 Uhr, da vorher kein Krankenwagen bereitgestellt werden konnte. Im Krankenhaus war die Patientin den ganzen Tag ohne Essen und Trinken geblieben.

Die WPPA holte sowohl von der Krankentransport-Organisation als auch vom Spital eine Stellungnahme ein. Seitens des Krankentransports wurde erklärt, bereits bei der Anmeldung für diesen Tag auf eine erhöhte Einsatzbereitschaft hingewiesen zu haben. An diesem Tag mussten auch ungeplante Notfalleinsätze übernommen werden. In den vergangenen Monaten hatte zudem die COVID-19 Pandemie zu erheblichen Änderungen der Rahmenbedingungen im Rettungs- und Krankentransport geführt. Dieser Umstand sowie umfangreiche Desinfektionsmaßnahmen bei jedem einzelnen Transport führten dazu, dass der Aufwand pro Krankentransport deutlich angestiegen war. In diesem Zusammenhang wurde auf die strukturellen Bedingungen hingewiesen. Seit Jahren wären die Transportorganisationen unterfinanziert und könnten dadurch nicht die erforderlichen Kapazitäten reibungslos anbieten. Vom Spital kam die Zusicherung, sich zukünftig um die Versorgung dieser Patient*innen bemühen zu wollen.

WPPA 1302030/21 – Wartezeit auf Krankentransport für vulnerablen Patienten oft unzumutbar

Die Angehörige eines 77-jährigen an Morbus Parkinson Erkrankten schilderte der WPPA frustriert von den negativen Erfahrungen mit dem Krankentransport. Ganz gleich welches Unternehmen sie für ihren Mann anfordere, es käme häufig zu zeitlichen Problemen mit der Abholung ins Krankenhaus und beim Rücktransport wären zwei bis drei Stunden Wartezeit die Regel. In die Privatordination kommt der Patient oft nicht pünktlich, sodass Termine verschoben oder verkürzt werden mussten. Nun hat sich aber eine siebenstündige Wartezeit im Spital beim Rücktransport ergeben. Nachdem der Patient einmal in der Woche zur Feineinstellung der Lecigimon-Pumpe (Pumpe zur Dosierung der Medikamente) ins Spital gebracht werden muss, wendet sie sich mit der Sorge und Bitte an die WPPA, diese Problematik aufzugreifen, weil die lange Wartezeit ihren Mann betreffe, aber auch viele andere Patient*innen. Die Angehörige hatte sich schon an diverse Einrichtungen gewandt, aber sie konnten ihrem Mann nicht weiterhelfen.

Die WPPA besprach die besonderen Krankheitsmerkmale des Patienten mit der Krankentransport-Organisation und konnte wieder kürzere Wartezeiten erwirken. Die Organisation wies auf die finanziellen Umstände hin, mit denen sie arbeiten müsse. Die Qualität im Rettungsdienst und im Krankentransportdienst wäre dadurch schwer aufrecht zu erhalten. Arbeitnehmerschutzbestimmungen sind einzuhalten, das Personal ist stark fluktuierend, weil dieser anstrengenden Arbeit nicht alle gewachsen sind. Die Rettungs- und Krankentransportdienste würden für die Verbesserung mehr Geld benötigen als sie bekommen.

WPPA 302352/21 – Zu hohe Auslastung bedingt überlange Wartezeiten

Der Gesundheitszustand einer 82-jährigen Patientin verschlechterte sich, deshalb sollte die Patientin in einer niedergelassenen Facharztordination neurologisch untersucht werden. Der angemeldete Krankentransport verspätete sich für die Hinfahrt um zwei Stunden. Im Anschluss an die Untersuchung konnte der Rücktransport bestellt werden. Dabei mussten die Patientin und ihre Begleitperson erfahren, dass dieser erst in ca. vier Stunden erfolgen könne, weil jetzt Dialysepatienten*innen transportiert werden. Der Patientin war wegen ihrer Schmerzen so langes Sitzen nicht mehr zumutbar und die Ordination hatte nicht so lang geöffnet. Der Rettungsdienst ersuchte die Ordination einen anderen Krankentransport anzufordern, doch keiner konnte so kurzfristig übernehmen. Schließlich bot die Angehörige eines querschnittgelähmten Patienten an, die Patientin und ihre Begleitperson mit ihrem Auto nach Hause zu fahren. Ein Angehöriger der Patientin organisierte mit zwei Freiwilligen den Transfer in das zweite Stockwerk zur Wohnung. Dieser gestaltete sich sehr schwierig. Der Angehörige wandte sich danach mit einer Beschwerde an die WPPA und an die Medien.

Das Krankentransportunternehmen drückte sein Bedauern aus und bestätigte die strukturellen Probleme, die durch Corona massiv verstärkt worden waren.

WPPA 787065/21 – Schmerzhafte Wartezeit auf den Krankentransport

Ein 72-jähriger Patient war aufgrund multipler Erkrankungen vollständig bettlägerig und musste mit Opiaten schmerzbehandelt werden. Infolge von Zahnproblemen war die Vorstellung beim niedergelassenen Zahnarzt notwendig. Der bestellte Krankentransport traf mit Verspätung beim Patienten ein. Nach der zahnärztlichen Behandlung musste der Patient noch ca. vier Stunden auf den Heimtransport warten. Diese lange Wartezeit sitzend verbringen zu müssen, hatte beim Patienten zu starken Schmerzen geführt. Der Patient wandte sich an die WPPA, da er für den Folgetermin befürchtete, neuerlich einer solchen Tortur ausgesetzt zu werden.

Die WPPA erfuhr von der zuständigen Krankentransport-Organisation, dass die Abholtermine vieler Dialysepatient*innen vorrangig zu behandeln waren. Diese Patient*innen befänden sich generell in einem allgemein schlechten Gesundheitszustand und lange Wartezeiten müssten vermieden werden. Es wurde ersucht, dass der Patient die Termine zeitiger nimmt und früher bestellt. Die Information der WPPA über die ausgesprochen verletzliche Gesundheitsverfassung des Patienten führte dazu, dass die Fahrten nunmehr mit kurzen Wartezeiten verbunden waren.

IV AUSWIRKUNGEN DER COVID-19-PANDEMIE

AUF PATIENT*INNEN UND DAS WIENER GESUNDHEITSWESEN

1. DAS ZWEITE JAHR DER CORONA PANDEMIE. GROSSE BELASTUNGEN FÜR PATIENT*INNEN, BÜRGER*INNEN UND DAS GESUNDHEITSWESEN

Zu Jahresbeginn 2021 befand sich Österreich im dritten Lockdown. Nach dessen Ende am 8. Februar 2021 stiegen die Infektionszahlen neuerlich besorgniserregend. Das Bundesland Wien verordnete daher ab 1. April für mehr als einen Monat weitere Ausgangsbeschränkungen, die sogenannte „Osterruhe“ mit dem Ziel, die Belastung in den Spitätern, insbesondere auf den Intensivstationen unter Kontrolle zu halten. Diese Strategie zeigte Wirkung: Es kam zu keiner Überlastung, sondern es konnten sogar aufgeschobene Operationen nachgeholt werden. Das zeigte auch der Rückgang diesbezüglicher Beschwerden in der WPPA. Mit Dezember 2020 startete die Corona Impfung in Österreich. Das Interesse der Bevölkerung war in der ersten Jahreshälfte 2021 sehr groß. In Wien erfolgte die Anmeldung für Impftermine nach klar nachvollziehbaren 4 – Phasen Prioritätsklassen. Durch Eintragung in eine digitale Liste konnte ein persönlicher Impftermin vereinbart werden. Allerdings war es für viele Patient*innen nicht verständlich, warum ihre persönliche Situation (schwere Erkrankung, Immunsuppression, etc.) nicht eine Vorreihung begründete, was zu verzweifelten Beschwerden bei der WPPA führte (Siehe Punkt 2).

Wien setzte auf Niedrigschwelligkeit und gute Organisation der Impfung. So wurden an gut erreichbaren Standorten Impfstraßen eingerichtet, die eine rasche und kund*innenorientierte Abwicklung ermöglichen. In der zweiten Jahreshälfte war es möglich, auch breiteren Bevölkerungsgruppen, beginnend bei den oberen Altersgruppen, ein Impfangebot zu machen.

Im November 2021 reagierte Wien auf den drängenden Wunsch besorgter Eltern und eröffnete eine Impfstraße für 5 bis 11-Jährige als „Off label“ Angebot. Basierend auf der Expertise von Virolog*innen und Kinderfachärzt*innen, entschied sich Wien also dafür, angesichts des nachgewiesenen Nutzens der Impfung und des verschwindend kleinen Impfrisikos, auch kleinere Kinder so rasch als möglich zu schützen. Die Impftermine waren sofort ausgebucht. Wien war mit seinem Kurs, für den Impfschutz auch der kleinen Kinder zu sorgen, nicht nur in Österreich Vorreiter. Bitten von Eltern vulnerabler Kinder um Reservierung eines Impftermins erreichten die Patientenanwältin sogar aus dem Ausland.

Im Frühsommer 2021 wurde seitens der Bundespolitik und anderer Akteur*innen, insbesondere aus der Wirtschaft und des Tourismus voreilig und ohne belastbare wissenschaftliche Grundlage das Ende der Pandemie verkündet, obwohl die gefährlichere Mutation Alpha zu diesem Zeitpunkt bereits den Wildtyp verdrängt hatte. „Pandemie gemeistert, die Krise bekämpft“ war die unzutreffende Selbstbelobigung der Bundesregierung.

Diese politische Fehleinschätzung und die darauf basierende großangelegte Information der Bevölkerung mittels Plakaten und öffentlicher Aussagen, verbunden mit dem jahreszeitlich begründeten Rückgang der Infektionszahlen, hatten eine Reihe von negativen Auswirkungen: Die Impfkampagne geriet ins Stocken, wichtige Bevölkerungsgruppen wurden nicht erreicht. Corona-Leugner*innen, Impfskeptiker*innen und Impfgegner*innen nutzten die Verunsicherung, um die Infektionsgefahr zu verharmlosen und Unwahrheiten über die Krankheit und die Impfung zu verbreiten. Diese Verunsicherung schlug sich auch in den Anfragen und Beschwerden in der WPPA nieder. Die Bundesregierung verabsäumte, im Sommer die notwendigen Maßnahmen für den Herbst in Angriff zu nehmen. Der Verzicht auf offensive Bewerbung der Schutzimpfung in den jeweiligen Zielgruppen führte zu einem unaufholbaren Defizit bei der Durchimpfung der Bevölkerung, die für einen Herdenschutz notwendig gewesen wäre. Derzeit geht man davon aus, dass bei Covid-19 zumindest 85% der Bevölkerung geimpft sein müssen um einen Herdenimmunität

erreichen zu können. Mitte März 2022 waren 53,2 % der Gesamtbevölkerung mit einer dritten Impfdosis gegen eine Covid-19-Infektion geimpft.

Im Herbst 2021 wandten sich die Patientenanwält*innen von Wien und Niederösterreich mit einem Aufruf an die Bundesregierung. Sie erhoben Forderungen zur Eindämmung der Infektionen und nach Erhöhung der Durchimpfungsrate. Die wichtigsten Punkte - eine großangelegte Aufklärungskampagne, sowie die Impfpflicht für körpernahe Dienstleister, Gesundheitsberufe, Pflege und Pädagog*innen - sind bis heute nicht umgesetzt. Eine generelle Impfpflicht wurde im März 2022 zwar verordnet, ihre Umsetzung aber aufgeschoben. Ob sie je in Kraft tritt, ist mehr als fraglich.

„Offener Brief und Aufruf an die Bundesregierung

*Österreich steht am Beginn der vierten Welle der COVID-19 Pandemie. Das Gesundheitswesen kommt neuerlich unter besorgniserregenden Druck. Menschen ohne Impfschutz sind hoch gefährdet, sich anzustecken. Insbesondere jene, die nicht geimpft werden können, wie Kinder und Immunschwache, haben wenig Chance, der Infektion mit der hochansteckenden Delta Variante auszuweichen. Es ist absehbar, dass es unter den Betroffenen schwere Krankheitsverläufe, Langzeitfolgen und vermeidbare Todesfälle geben wird. Dazu kommt, dass insgesamt wieder mit OP-Verschiebungen, verzögerten Diagnosen und Behandlungen und unzumutbar verlängerten Wartezeiten für alle Patient*innen zu rechnen ist.*

Es ist unstrittig, dass eine Durchimpfungsrate jenseits der 80 Prozent den gemeinschaftlichen Schutz weitgehend gewährleisten könnte. Dadurch könnten weitere Beschränkungen vermieden und die damit verbundenen sozialen, psychischen und wirtschaftlichen Verwerfungen hintangehalten werden. Wir alle würden damit unsere individuellen Freiheitsrechte zurückhalten und die Pandemie könnte, so wie das Beispiel Dänemark zeigt, für beendet erklärt werden. Um dieses Ergebnis zu erreichen, muss aber rund eine weitere Million an Menschen geimpft werden. Die bisherige Durchimpfungsrate lässt leider nicht erwarten, dass wir diese Hürde im verbleibenden sehr kurzen Zeitfenster für das Verhindern eines massiv steigenden Infektionsgeschehens nehmen werden.

Es ist also höchste Zeit, unsere Anstrengungen zu intensivieren. Vorbild sollten jene Staaten sein, wo sich alle im Parlament vertretenen Parteien ausdrücklich für die Impfung aussprechen. Damit konnte das Vertrauen der Bevölkerung gewonnen und eine hohe Impfrate erzielt werden. Eine entsprechende Haltung wäre auch in Österreich ein wichtiges Signal.

Die Unterzeichnenden rufen die österreichische Bundesregierung daher auf:

- 1. Starten Sie eine großangelegte und vor allem professionelle Aufklärung und Informationskampagne in jenen Zielgruppen, die bisher zu wenig erreicht wurden. Hier sollten vor allem Peers und bekannte Persönlichkeiten aus dem Bereich des Sports und der Kultur zum Einsatz kommen.*
- 2. Verordnen Sie umgehend eine COVID-19 Impfpflicht für Gesundheitsberufe, sämtliches pädagogisches Personal, Personal in Pflegeheimen und körpernahe Dienstleister.*
- 3. Setzen Sie umgehend, flächendeckend in möglichst vielen gesellschaftlichen Bereichen und mit möglichst wenigen Ausnahmen die „2G Regelung“ um.*
- 4. Wenn diese Maßnahmen in absehbarer Zeit nicht zum gewünschten Erfolg führen, verordnen Sie eine zeitlich befristete, allgemeine Impfpflicht für die gesamte österreichische Bevölkerung (mit allfällig medizinisch begründeten Ausnahmen).*

gez.:

Dr. ⁱⁿ Sigrid Pilz
(Wiener Patientenanwältin)

Dr. Gerald Bachinger
(NÖ Patientenanwalt)

Die Enttäuschung und der Zorn vieler Bürger*innen über das Ausbleiben des von der Regierung versprochenen „Zurück zur Normalität“, das im Herbst neuen Einschränkungen weichen musste, leisteten jenen Vorschub, die zunehmend aggressiv Corona leugneten und die Maßnahmen aktiv mit Fake News bekämpften.

Die Pandemie war nämlich mitnichten gemeistert. Die Infektionsraten stiegen im November 2021 auf über 15.000 Neuinfektionen täglich und mündeten in einen neuerlichen Lockdown. Erstmalig wurde dieser nur für Geimpfte und Genesene Mitte Dezember wieder aufgehoben und endete für nicht geimpfte Personen erst Ende Jänner 2022.

Die öffentliche Akzeptanz des kollektiven und individuellen Schutzes durch die Impfung einerseits und der Nichtpharmazeutischen Interventionen (NPI) andererseits, erlitt einen großen Schaden durch die mäandernde Politik der Bundesregierung und die gesundheitsgefährdenden Interventionen mächtiger Lobbys aus Tourismus und Wirtschaft. Die Wiener Gesundheitspolitik hielt jedoch auch während des zweiten Jahres der Pandemie mit einer klaren und wissensbasierten Kommunikation und mit weitsichtigen Maßnahmen dagegen. Bereits im März 2021 startete die großangelegte Teststrategie „Alles Gurgelt“ für die gesamte Wiener Bevölkerung. Die Inanspruchnahme war und ist überwältigend. Durchschnittlich wurden im Herbst 2021 wöchentlich ca. 600.000 kostenlose PCR-Tests von „Alles gurgelt“ durchgeführt.

Der Zugang ist niedrigschwellig, die Testergebnisse kommen nahezu immer innerhalb der zugesagten Frist. Für Firmen, Schulen, Gesundheitseinrichtungen, öffentliche Institutionen, Gastronomie, Kultur, Handel, Sport und nicht zuletzt für Einzelpersonen eröffnete sich damit ein Leben in relativer Sicherheit. Kein anderes Bundesland erreichte eine vergleichbare Versorgung. Das „Wiener Modell“ erlangte internationale Bedeutung und Anerkennung.

Zu Beginn des Jahres 2022 wurde von einer Reihe von Akteur*innen in Politik, Wirtschaft und Forschung ein Ende der Massentests gefordert. Wien wollte weiterhin bei seiner bisherigen Strategie bleiben mit der Begründung, dass Gratistests ein sinnvolles Instrument im Kampf gegen die Pandemie darstellen. Die Kosten pro Test sind in Wien im Vergleich sehr günstig. Krankenstände würden wesentlich höhere Kosten verursachen. Zum Zeitpunkt der Berichtserstellung wurde seitens der Bundesregierung nichtsdestotrotz die Bereitstellung von Gratis Tests limitiert. Die Entscheidung führte zu Verunsicherungen, Unklarheiten und Härten für bestimmte Zielgruppen. (Chronisch Kranke, Pflegebedürftige und Angehörige, Eltern und deren ungeimpfte Kinder, etc.).

Die WPPA ist der Ansicht, dass regelmäßiges Testen zur Früherkennung und Verhinderung von Infektionen eine wichtige gesundheitliche und ethische Maßnahme darstellt.

Auch der Nutzen anderer NPIs wurde im Jahr 2021 in Österreich nicht in dem notwendigen Ausmaß propagiert und umgesetzt. So wurde verabsäumt, in großflächigen Kampagnen über den Schutz vor der Aerosolübertragung der hochansteckenden Viren durch die FFP2 Masken Verwendung aufzuklären und darzustellen, welche Sicherheit bei geringer individueller Belastung hier erreicht werden kann.

Time to infectious dose for an uninfected person (receiver)*

		Receiver Is Wearing (% inward leakage)				
		Nothing	Typical cloth mask	Typical surgical mask	Non-fit-tested N95 FFR*	Fit-tested N95 FFR
Source Is Wearing (% outward leakage)	Nothing	100%	75%	50%	20%	10%
	Typical cloth mask	75%	20 min.	20 min.	30 min.	1.25 hours
Typical surgical mask	50%	30 min.	40 min.	40 min.	1.7 hours	3.3 hours
Non-fit-tested N95 FFR*	20%	1.25 hours	1.7 hours	2.5 hours	2.5 hours	5 hours
Fit-tested N95 FFR	10%	2.5 hours	3.3 hours	5 hours	12.5 hours	25 hours

*FFR = filtering facepiece respirator; N95 = not oil-proof, 95% efficient at NIOSH filter test conditions

<https://www.rockefellerfoundation.org/report/getting-to-and-sustaining-the-next-normal-a-roadmap-for-living-with-covid/>

Leider wurde hinsichtlich der FFP2-Masken von meinungsbildenden Personen eine öffentliche Erzählung gewählt, die auch bei anderen Corona Maßnahmen wie Lockdown oder Sperrstundenregelungen zu beklagen ist: Anstelle von Schutz, Sicherheit und Solidarität zu sprechen, wurden seitens wichtiger politischer und gesellschaftlicher Akteur*innen Begriffe wie Zwang, Pflicht und Einschränkung verwendet. Da ist es nicht verwunderlich, wenn weite Teile der Bevölkerung nicht mit Selbstverantwortung und Mitwirkung reagieren, sondern vorrangig das Ende der Beschränkungen einfordern.

So entbrannte vielerorts ein Streit darüber, wo nun Maskenpflicht herrschen muss und wer sich dieser unterwerfen müsse. Insbesondere die Maskenpflicht in den Schulen wurde zu Jahresbeginn 2022 zum Streithema.

Bereits im Februar 2021 setzte die Wiener Schulpolitik jedoch eine sinnvolle Aktion, nämlich die Volksschulen gratis mit Kindermasken auszustatten. Leider blieb die Initiative eine Eintagsfliege. Dies ist angesichts des Nutzens, den die Maske für die – überwiegend immer noch nicht geimpften – Kinder bedeutet, nicht nachvollziehbar. Ebenso vergeblich wie die regelmäßige Verteilung von Kindermasken forderte die WPPA ein flächendeckendes Luftreinigungssystem in den Wiener Kindergärten und Schulen.

Die Antwort des Herrn Bildungsstadtrates war abschlägig:

.... „*Die Beistellung der entsprechenden Masken für die minderjährigen Schüler*innen fällt in den Verantwortungsbereich der jeweiligen Obsorgeberechtigten. Trotz dieses Umstandes stellt die Stadt Wien Schulen (MA 56) für die jeweilige Schulart und pro Schulstandort ein Reservekontingent für vergessene oder kaputte Masken freiwillig bei.*“...

... „*Das österreichische Institut für Schul- und Sportstättenbau (ÖISSL) hat im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF) und in enger Abstimmung mit dessen zuständigen Abteilungen ein Dossier zur Raumluftqualität in Bildungseinrichtungen mit Fokus auf kurzfristig umsetzbare Maßnahmen zum Infektionsschutz unter COVID-19 Bedingungen erarbeitet und sich intensiv mit Raumluftreinigungsgeräten in Bildungseinrichtungen befasst. Als Ergebnis wurde festgehalten, dass Raumluftreinigungsgeräte keinen wesentlichen Vorteil für die Raumluft in Bildungseinrichtungen darstellen und diese Technologie daher nicht als zweckmäßig eingestuft wird. Bei Erreichen des Ziels einer ausreichenden Frischluftzufuhr (durch z.B. regelmäßiges Stoßlüften) besteht kein Bedarf nach einer zusätzlichen Luftreinigung oder Filterung im Umluftbetrieb.*

Im Bereich der öffentlichen Wiener Pflichtschulen werden daher bei Neubauten und Generalsanierungen zentrale Lüftungsanlagen mit Wärmerückgewinnung verbaut, ein Nachrüsten sämtlicher Bildungseinrichtungen mit solchen Anlagen ist auf Grund des enormen baulichen und finanziellen Aufwandes kurz bis mittelfristig nicht möglich. Somit ist die Fensterlüftung für die meisten Bildungseinrichtungen alternativlos und gleichzeitig aber auch sehr wirkungsvoll.“...

Der Ansicht des Bildungsstadtrates wird von Expert*innen widersprochen:

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) stellt in einem Positionspapier der Nationalen Forschungsgesellschaft für Zoonosen (vom Juli 2021) zur „Corona Virus-Pandemie: Wie lassen sich Infektionen durch Aerosole verhindern?“ folgende wissenschaftlichen Erkenntnisse dar:

Hinweise zur Verringerung der Infektionsgefahr durch Aerosole in Innenräumen

1. zum Tragen von Masken:

Korrekt getragene und dicht sitzende zertifizierte Masken (nach der DIN-Norm EN149:2001 geprüft und gemäß der Verordnung (EU) 2016/425 als persönliche Schutzausrüstung zugelassen, wie z. B. FFP2, KN95, N95) sind zur Vermeidung direkter und indirekter Infektionen am besten geeignet. Der Dichtsitz der Maske ist für ihre Effektivität mindestens genauso wichtig wie die Abscheideeffizienz des Materials, da die Viren beim Atmen primär den Weg des geringsten Widerstands folgen (Spalte am Maskenrand). Vor der indirekten Infektion bieten zertifizierte Masken einen sehr guten Fremd- und Selbstschutz. Medizinische Gesichtsmasken (OP-Masken) und Mund-Nasen-Bedeckungen hingegen bieten gemäß der Medizinproduktrichtlinien 93/42/EWG keinen Selbstschutz vor indirekten Infektionen, weil die Aerosolpartikel am Maskenrand ungehindert ein- und ausströmen. Diese Masken bieten nur einen gewissen Fremdschutz vor direkten Infektionen, weil die schnelle Aerosolausbreitung nach vorne behindert wird. Eine Berührung der Maske während des Tragens ist zu vermeiden.

2. zur Leistung von mobilen Raumluftreinigern:

Die mobilen Raumluftreiniger sollten bei mittleren Raumgrößen (ca. 60–100 m²) und einer maximalen Personenbelegung wie in Klassenräumen in der Lage sein, mindestens das 6-Fache des Raumvolumens pro Stunde zu filtern. Bei kleineren Räumen müssen aufgrund des geringeren Raumvolumens höhere Luftwechselraten sichergestellt sein. Bei großen Räumen (Kirchen, großen Geschäften, Empfangshallen) sind geringere Luftwechselraten ausreichend. Mobile Raumluftreiniger sollten über Filter der Klasse H13 oder H14 verfügen und leiser sein als der natürliche Lärmpegel im Raum (möglichst leiser als 50 dB(A) beim erforderlichen Volumenstrom entsprechend der Raumgröße), damit sie einen ausreichenden Schutz bieten und nicht abgeschaltet werden.

Es ist oft sinnvoll, ein Gerät mit höherer Leistung auf niedrigerer Stufe zu betreiben als ein kleines Gerät auf maximaler Leistung, da das größere Gerät bei gleichem Volumenstrom deutlich leiser ist als ein kleines.

Wichtige Vorschläge der Wissenschaft bleiben unberücksichtigt

Es ist bedauerlich, dass die Stimme der österreichischen Wissenschaft auch im Jahr 2021 zu wenig Gehör für eine sichere und nachhaltige Coronapolitik gefunden hat. Eva Schernhammer, Barbara Preinsack, Thomas Czypionka und Peter Willeit forderten zusammen mit einem europäischen Team von Wissenschaftler*innen im Fachmagazin „The Lancet“ im August 2021 eine europaweit abgestimmte Niedriginzidenzstrategie. Diese würde weniger Infektionen und Long Covid-Fälle bedeuten und zu einer geringeren Sterberate führen. Auch die Entstehung von neuen gefährlichen Varianten könnte damit hintangehalten werden. Der Nutzen wäre nicht nur für die Gesundheit der Bevölkerung gegeben: Auch Wirtschaft und Bildung würden profitieren, weil wesentlich weniger Menschen durch Krankheit und Quarantäne ausfallen würden. Voraussetzung wäre, so die Wissenschaftler*innen, dass eine kohärente und effektive Strategie für ganz Europa entwickelt würde, die an den Impffortschritt gekoppelt wäre.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01808-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01808-0/fulltext)

Die Stimme der Wissenschaft verhallte leider ein weiteres Mal nahezu ungehört und Österreich erlebte im November 2021 einen neuerlichen gefährlichen Anstieg der Infektionszahlen. Die Spitäler in Wien erreichten eine Belastungsgrenze. Das Gesundheitspersonal wurde über alle Maßen beansprucht und geriet an die Erschöpfungsgrenze. Der WIGEV verzeichnete im Jahr 2021 die höchste Zahl an Corona Erkrankten bei einem gleichzeitigen Höchststand an erkranktem Personal.

1.1 VERNICHTENDES URTEIL ÜBER DIE SCHWEDISCHE CORONA STRATEGIE

Schweden wurde mit seinem Weg, die Pandemie zu bekämpfen, besonders beobachtet. Auch in Österreich fanden sich zahlreiche Befürworter*innen für einen weniger restriktiven Kurs. Es wurde argumentiert, dass Selbstverantwortung obrigkeitlichen Maßnahmen vorzuziehen wäre und die Ergebnisse dieser Strategie recht geben würden. Dies hat sich aber als falsch herausgestellt: In Nature wurde eine „Evaluation of science advice during COVID-19 pandemic in Sweden“ veröffentlicht. (nature.com/articles/s4159; erstellt vom open access Journal „Humanities & Social Sciences Communications“)

Zusammenfassung wichtiger Ergebnisse:

Der Schwedische Weg war moralisch, ethisch, wissenschaftlich ein „laissez faire“ Zugang. Es wurde mehr Augenmerk auf das schwedische Image, als auf das Retten von Leben und den evidenz -basierten Zugang gelegt. Die Strategie wurde nie in allen relevanten Kontexten diskutiert, niemals implementiert oder gegenüber der Öffentlichkeit kommuniziert.

Außerdem gab es den Unwillen und die Unfähigkeit, Fehler auf Verwaltungsebene zuzugeben oder die Verantwortung für die schädlichen Folgen in der schwedischen Gesellschaft zu übernehmen.

Es gab sogar Versuche, die Geschichte zu verfälschen, indem man offizielle Dokumente, Websites und die Kommunikation abänderte oder entfernte. Man verunsicherte die Öffentlichkeit. Die involvierten schwedischen Behörden waren nicht selbstkritisch, engagierten sich nicht in offiziellen und offenen Dialogen. Eine kleine Gruppe sogenannter Experten mit einem kleinen fachlichen Fokus erhielt unverhältnismäßige und unhinterfragte Macht in

der Diskussion, national und international. Es gab keine intellektuelle /wissenschaftliche Diskussion zwischen Stakeholdern unter Einbeziehung unabhängiger Experten unterschiedlicher Disziplinen. Der internationale Rat (WHO;ECDC) und die scientific community wurden ignoriert und/oder diskreditiert.

2. MANGELNDE VERFÜGBARKEIT UND MEDIZINISCH NICHT NACHVOLLZIEHBARE ZUTEILUNG DES KNAPPEN CORONA-IMPFSTOFFES

In der WPPA trafen im ersten Halbjahr 2021 zahlreiche Beschwerden hinsichtlich der mangelnden Verfügbarkeit des Corona-Impfstoffes ein. Man vermutete in manchen Fällen eine ungerechte und medizinisch nicht begründete Zuteilung/Kontingentierung. Nach der Erstzuteilung des knappen Impfstoffes an Hochbetagte, Bewohner*innen von Pflegeheimen und Gesundheitspersonal standen nicht etwa Hochrisikopatient*innen, deren Angehörige, Menschen mit Behinderung, vulnerable Personen, marginalisierte Gruppen wie z.B. Obdachlose sowie Pädagog*innen und Sozialarbeiter*innen in der Zuteilungshierarchie. Leider wurden die knappen Kontingente für ganze Berufsgruppen, wie z.B. Hochschullehrer*innen, Psychotherapeut*innen, Mitglieder von Kammern, ohne Unterscheidung nach Tätigkeit (z.B. online-Arbeit oder in Präsenz), Alter, medizinischer Indikation, geöffnet. Personen, die durch eine Corona-Infektion massiv gesundheitlich gefährdet waren, gingen dadurch über Monate bei der Impfstoffzuteilung leer aus.

Aus Sicht der WPPA war die Priorisierung von hochaltrigen, pflegebedürftigen Personen und des Gesundheitspersonals epidemiologisch, medizinisch und menschlich geboten.

Leider wurde von dieser Zuteilung des knappen Impfstoffes nach kurzer Zeit abgegangen. Die gesundheitspolitische Fehlentscheidung, nicht jene Gruppen am höchsten zu priorisieren, die durch eine Corona-Infektion am stärksten gesundheitlich gefährdet wären, führte zu zahlreichen Anfragen/Beschwerden in der WPPA. Gerade Menschen/Familien, mit häufig ohnehin dramatischen Schicksalen, wurden durch den fehlenden Zugang zur Impfung dazu verurteilt, weiterhin in sozialer Isolation, Angst und großer Gesundheitsgefährdung zu leben. Diese Personen fühlten sich von der Politik vollkommen im Stich gelassen und in ihrem nachvollziehbaren Anspruch auf eine rasche Impfung übergegangen.

Das Fehlen einer Priorisierung nach medizinischen Gesichtspunkten war auch aus versorgungspolitischer Sicht nicht nachvollziehbar. Die Sorge der Expert*innen und Politiker*innen galt der Prognose, dass zu viele intensivpflichtig an Corona Erkrankte zu einer Überlastung der Intensivstationen führen könnten und damit ein Versorgungsgengpass entstehen könnte, der manche Kranke in Lebensgefahr bringen würde. Am wirksamsten hätte man dieser nachvollziehbaren Überlegung begegnen können, wenn man insbesondere jene Zielgruppe rasch durch eine Impfung geschützt hätte, deren Risiko, aufgrund von Vorerkrankungen spitals-/intensivpflichtig zu werden, am größten wäre. Zudem hätte eine geringere Auslastung der Spitalsbetten durch mit Covid-19-infizierte Personen bedeutet, dass weniger Operationen und konservative Behandlungen für andere Patient*innen abgesagt bzw. verschoben hätten werden müssen.

Nachfolgend sind einige der zahlreichen, oft verzweifelten Beschwerden von Patient*innen im Wortlaut wiedergegeben. Die Situation der Patient*innen war individuell unterschiedlich, doch die Probleme waren sehr vergleichbar: Es bestand aufgrund von Vorerkrankungen eine große Gefährdung durch eine Covid-19-Infektion und es war den Patient*innen nicht möglich, einen zeitnahen Impftermin zu bekommen.

Ein besonderer Dank der WPPA aber gilt es in diesem Zusammenhang dem Leiter der MA 15 – Stadt Wien Gesundheitsdienst – und seinem Team. Als sich die Beschwerden verzweifelter Patient*innen in der WPPA häuften, gelang es, mit der MA 15 ein abgestuftes Prozedere zu vereinbaren, um die gefährdetsten Personen rasch mit dem knappen Impfstoff zu versorgen.

WPPA 118970/2021 – Hochrisikopatientin – Diagnose: Vasculitis Granulomatosa, Granulomatoms im Kleinhirnbereich

Ich bin 64 Jahre alt und habe seit einigen Jahren die Diagnose Vasculitis Granulomatosa (Morbus Wegener). Aufgrund der Ausbildung eines Granulomatoms im Kleinhirnbereich wurde meine immunsuppressive Behandlung von meiner betreuenden Internistin umgestellt. Ich sollte mich laut Internistin unbedingt impfen lassen, jedoch muss zwischen Impfung und nächster Immunsuppressionsgabe ein Abstand von sechs Wochen eingehalten werden. Das heißt, ich hätte ein Zeitfenster für die nächsten 3 Wochen, um die nächste Medikamentengabe erhalten zu können. Ich habe mich beim elektronischen Impfservice der Stadt Wien mit dem Hinweis „Hochrisikogruppe“ angemeldet. Wie derzeit aus den Medien zu erfahren ist, sieht es mit der Chance auf eine zeitgerechte Impfung nicht gut aus. Meine Bemühungen, auf meine Zeitfensterproblematik aufmerksam zu machen, hatten bislang keinerlei Erfolg. Ich wurde sowohl von der AGES, der Nummer 1450, meiner Hausärztin, meiner Internistin ohne dienlichen Rat auf die Warteposition verwiesen. Ich habe beim elektronischen Impfservice das Kästchen „bereit zu sein innerhalb von 1-2 Stunden zu einer Impfung zu kommen“ angekreuzt.

WPPA 246724/21 – Hochrisikopatient – Diagnose: Herzinsuffizienz

Ein 32-jähriger Hochrisikopatient wandte sich verzweifelt an die WPPA. Er litt an einer Herzinsuffizienz und es stand ein operativer Eingriff bevor. Von den behandelnden Ärzt*innen wurde dem Patienten dringend zu einer Covid-Impfung vor der Operation geraten. Der Patient war beim Impfservice bereits als Risikopatient vorgemerkt, konnte aber, obwohl er jeden Termin akzeptiert hätte, keinen Termin erreichen.

WPPA 252582/21 – Hochrisikopatientin – Diagnose: Multiple Sklerose

„Ich wende mich direkt an Sie, da ich sehr verzweifelt bin. Ich bin 39 Jahre alt und habe Multiple Sklerose. Ich wurde bis jetzt mit sehr potennten Therapien behandelt. Dabei wird das Immunsystem komplett „runtergefahren“. Derzeit stehe ich vor einer neuen Immunsuppressions-Infusion. Meine behandelnde Ärztin rät dringend, vor der Therapie zu einer Covid-Impfung, da bei B-Zell-depletierenden Therapien die Immunantwort auf die Impfung deutlich eingeschränkt sein kann.“

Ich bin bei der Impfstelle Wien sowie im Spital für eine Impfung angemeldet. Die letzte Info aus dem Spital - Stand dieser Woche - ist, dass es noch keinen Liefertermin für die nächste Impf-Charge gibt.

Warum ich das alles schreibe: Ich bin sehr verzweifelt, da meine Krankheitsaktivität derzeit sehr hoch ist, meine Gehfähigkeit nimmt immer mehr ab und ich befürchte, dass ich, wenn ich nicht alsbald mit meiner Therapie starten kann, im Rollstuhl sitzen werde. Ich habe zwei kleine Kinder: fünf Monate und drei Jahre alt und ich möchte als aktive Mama für die beiden da sein.

Falls irgendwo eine Impfdosis „übrig bleibt“, würde ich mich sehr freuen, wenn Sie mich kontaktieren würden, deshalb wende ich mich an Sie. Ich wäre unendlich dankbar, wenn sich hier etwas ergeben würde.“

WPPA 3118740/21 – Hochrisikopatientin – Diagnose: Rezidiv einer Haarzell Leukämie

Eine 38-jährige Patientin konnte sich nicht zur Covid-19 Impfung anmelden, da ältere Jahrgänge vorgereiht waren. Die Patientin steht seit 2015 wegen einer Haarzell Leukämie in Behandlung eines städtischen Spitals. Im Jänner 2021 wurde ein Rezidiv festgestellt, das aber erst nach der Covid-19 Impfung mit Chemotherapie und Immunsuppression behandelt werden konnte. Die Patientin war berufstätig und hatte vier minderjährige Kinder, sodass auch eine Infektionsgefahr aufgrund der vielen Kontakte durch die Kinder bestand. Ihr Arzt konnte trotz großen persönlichen Einsatzes, keinen Impftermin für die Patientin erreichen.

WPPA 347083/21 – Hochrisikopatientin – Diagnose: Adenokarzinom

*„Ich bin 53 Jahre alt und habe auf beiden Lungenflügeln ein Adenokarzinom. Ich kämpfe mit Flüssigkeit in der Lunge, daher habe ich links und rechts eine PleurX Drainage wo ich jeden 2. Tag die Flüssigkeit ablassen muss. Die Diagnose bekam ich Anfang März 2020, seither nehme ich täglich ein Medikament, um das weitere Wachstum des Lungenkrebses zu verhindern, und bekomme zusätzlich alle 3 Wochen eine Infusionstherapie mit einem monoklonalen Antikörper. Meine behandelnden Ärzt*innen im Spital raten mir, dass ich mich so schnell wie möglich gegen Covid impfen lasse. Ich bekomme allerdings trotz all meiner großen Bemühungen keinen Impftermin.“*

WPPA 350091/21 – Hochrisikopatient – Diagnose: Multiples Myelom

„Ich bin 71 Jahre und stehe wegen einem multiplen Myelom unter onkologischer Therapie und benötige dringend einen Impftermin. Mein Onkologe rät dringend zur Covid-Impfung, weil ich mich zur Zeit in einer Pause der onkologischen Behandlung befinde, was für die Impfung sehr günstig wäre. Nach stundenlangem Warten in der Telefonleitung von 1450 konnte ich keinerlei Information bezüglich eines Impftermins erhalten. Bitte helfen Sie mir.“

WPPA 371331/21 – Hochrisikopatientin – Diagnose: Aporo-pulmonales Fenster, Lungenhochdruck, Brustkrebs

„Ich bin 51 Jahre alt und gehöre wegen meiner Krankheiten zur Hochrisikogruppe. Ich leide an einem Aorto-pulmonalen Fenster mit Eisenmenger Reaktion und an Lungenhochdruck. Und als ob das noch zu wenig wäre, habe ich in diesem Jahr eine Brustkrebs Diagnose bekommen. Vor Beginn der Therapie soll ich unbedingt eine Corona-Impfung bekommen. Ich bitte um Hilfe. Ich kriege von nirgends eine Impfung. Die Nummer 1450 können Sie vergessen. Da kommen Sie auch nach Stunden nicht durch. Ich traue mich nicht mehr aus dem Haus. Wie komme ich zu einer Impfung?“

WPPA 397235/21 – Hochrisikopatient – Diagnose: Nierentransplantation

„Mein Mann ist 37 Jahre alt und nierentransplantiert. Er nimmt täglich Medikamente zur Immunsuppression. Er ist somit Hochrisikopatient und äußerst gefährdet für einen sehr schweren Verlauf bei einer Covid-Infektion. Er ist seit Jänner für eine Impfung in Wien vorregistriert, jetzt haben wir April und er wurde immer noch nicht geimpft. Er ist mobil und hat bei der Anmeldung auch vermerkt, dass er jederzeit bei Anruf zu einer Corona-Impfung erscheinen könnte.“

Nach mehrfachen Anrufen bei 1450 wurde er endlich vor drei Wochen auch auf die Liste für Hochrisikopatienten gesetzt - dennoch hat er immer noch keinen Impftermin. Wir wurden immer vertröstet, dass er bestimmt bald angerufen wird - leider ist das bis dato nicht erfolgt.“

WPPA 401581/21 – Hochrisikopatientin – Diagnose: B-Zell-Lymphom

Bei einer 49-jährigen Patientin wurde ein aggressives B-Zell-Lymphom diagnostiziert, das einer sofortigen Chemotherapie bedurfte. Die Ärztin empfahl der Patientin vor Therapiebeginn dringend eine Covid-Impfung. Der Beginn der Chemotherapie war bereits für die kommende Woche angesetzt.

In all diesen Fällen konnte seitens der WPPA ein zeitnäher Impftermin für die Patient*innen erreicht werden.

Allerdings muss kritisch angemerkt werden, dass diese Einzelfalllösungen nicht den evidenzbasierten und strukturierten Zugang zur einer Covid-Impfung ersetzen können. Für Gerechtigkeit und Transparenz in einer Mangelsituation zu sorgen, ist eine staatliche Aufgabe. Die WPPA befürchtet außerdem, dass es viele Patient*innen gab, die sich in ihr Schicksal gefügt und den regulär zugewiesenen Impftermin abgewartet hatten. Es ist nicht auszuschließen, dass dadurch psychischer und gesundheitlicher Schaden entstanden ist.

3. HOCHRISIKOPATIENT*INNEN BENÖTIGEN FÜR DIE COVID-IMPFUNG EINEN BESUCH DES MOBILEN IMPFTEAMS DER STADT WIEN

Die WPPA erhielt viele verzweifelte Anfragen zu Versorgungsproblemen mit der Impfung zuhause. Pflegebedürftige, oft multimorbide, hochaltrige und bettlägerige Personen waren gesundheitlich durch eine Corona-Infektion stark gefährdet, konnten aber aufgrund ihres Gesundheitszustandes keine Impfstellen oder niedergelassene Ärzt*innen aufsuchen. Oftmals wandten sich Angehörige an die WPPA.

WPPA 345372/21 – Enkelin musste zum Schutz der kranken Angehörigen aus der Schule genommen werden

Eine Angehörige wandte sich wegen ihres 76-jährigen Ehemannes an die WPPA. Ihr Mann sei Hochrisikopatient, der wegen seiner Durchblutungsstörungen keine Chemotherapie bekommen könne, sondern zur Bestrahlung ins Krankenhaus müsse. Daher wäre er sehr gefährdet, an Covid zu erkranken. Die Anruferin selbst würde an einer Autoimmunerkrankung mit Immunsuppressivum Therapie leiden, sie hätte außerdem COPD und eine koronare Herzerkrankung. Ihre Tochter hätte eine seltene Gerinnungsstörung und wäre an Morbus Crohn erkrankt. Im gemeinsamen Haushalt würde auch die Enkelin im Volksschulalter leben. Bevor die Impfung angeboten worden wäre, hätten sie die Enkeltochter aus der Schule nehmen dürfen, um das Risiko der Ansteckung zu vermindern. Die soziale Isolierung von Gleichaltrigen fiel der Enkelin aber sehr schwer. Nachdem die Covid-Impfung zur Verfügung gestanden hätte, hätten sie sich vergeblich um einen Impftermin bemüht. Es wäre sehr wichtig, dass alle Erwachsene dieses Haushalts baldigst geimpft würden.

WPPA 349431/21 – Intransparentes Vorgehen der Behörden führt zu großen Stress in der Familie

Die Gattin eines 82-jährigen Patienten mit einem fortgeschrittenen Parkinson-Syndrom, mittelschwerer Demenz, Immobilität und Inkontinenz wandte sich Hilfe suchend an die WPPA:

„Bislang ist es mir trotz massivem Einsatz nicht gelungen, für meinen Mann einen Impftermin für zu Hause durch das mobile Impfteam der Stadt Wien zu erreichen. Mein Mann wird von mir und wechselnden 24-Stunden-Betreuerinnen zu Hause versorgt und bedarf auch aus diesem Grund einer baldigen Impfung. Ich habe mich bereits an die MA 15 gewandt, um eine Impfung durch das mobile Impfteam zu erreichen, doch bislang erfolglos. Die Situation wird für meinen Gatten immer prekärer. Einige Familienmitglieder seiner 24-Stunden Pflegerin aus Ungarn waren mittlerweile positiv und die Gefahr einer Infektion wird dadurch auch für ihn immer größer. Die Betreuerinnen kommen zwar 14-tägig mit einem negativen Test aus Ungarn, aber das schließt eine Infektion natürlich nicht gänzlich aus.“

Ich habe mich gestern wieder stundenlang in die Warteschleife von 1450 gehängt, um dann zu erfahren, dass er für eine mobile Impfung vorgemerkt sei, man ihn aber erst gestern auf „die Liste“(?) eine Excel -Liste (?) gesetzt hätte und es weitere 2-3 Wochen dauern wird, bis sich jemand melden würde. Weiters wurde mir empfohlen, meinen Gatten über das Impfservice auch auf die „outbound-Liste“ setzen zu lassen, das sei eine andere Schiene für eine mobile Impfung. Bis dahin hatten wir geglaubt, dass er auf genau dieser Liste schon steht, da man uns schon vor 3 Wochen bei 1450 versichert hatte, er sei jetzt für eine mobile Impfung vorgemerkt. Da gibt es aber anscheinend verschiedene Listen!? Das ganze Vorgehen erscheint mir sehr intransparent und es gibt keinerlei Bestätigung für diese „Liste“ und keine Möglichkeit, fix einen Termin für eine mobile Impfung zu buchen. Wir sind darauf angewiesen, dass sich irgendwann irgendwer melden wird.“

WPPA 510203/21 – 2. Impftermin konnte nicht wahrgenommen werden

Die Tochter einer 81-jährigen Patientin wandte sich an die WPPA. Die alte Dame musste am Tag ihres 2. Covid-Impftermins in einem Spital aufgenommen werden und konnte daher ihren Impftermin nicht wahrnehmen. Der Termin wurde von der Impfstelle auf unbestimmte Zeit verschoben. Die Tochter befürchtete, dass ihre Mutter die Impfung nicht im empfohlenen Zeitraum erhalten würde. Die WPPA konnte über die MA15 eine mobile Impfung der Patientin im Spital zeitnah erwirken.

WPPA 534658/21 – Hochrisikopatient benötigt dringend mobiles Impfteam

Ein 92-jähriger vulnerable Patient wartete seit einem Monat auf die Hausbesuchsimpfung. Da er aufgrund seiner Erkrankung sturzgefährdet war, bot das Impfteam Wien an, den Patienten für die Heimimpfung anzumelden. In der Folge hatte die Ehefrau oftmalig bei 1450 versucht, einen konkreten Termin für ihn zu vereinbaren, doch wäre die Kommunikation mühsam und erfolglos verlaufen.

Der WPPA gelang es, in Zusammenarbeit mit der MA 15 für alle diese Patient*innen zeitnah eine Hausbesuchsimpfung zu erreichen.

Grundsätzlich gilt aber auch für diese Patient*innengruppe, dass es Aufgabe des Gesundheitswesens wäre, ohne Interventionsnotwendigkeit einen strukturierten, transparenten und raschen Zugang zur Covid-Impfung zu ermöglichen.

4. DIVERSE ANFRAGEN UND BESCHWERDEN VON PATIENT*INNEN UND ANGEHÖRIGEN IM ZUSAMMENHANG MIT DER COVID-PANDEMIE

WPPA 281460/21 – Geringer Antikörpernachweis nach zwei Impfungen

Im Sommer 2021 wandte sich eine 70-jährige Patientin mit dem Wunsch nach einer baldigen 3. Covid-Impfung an die WPPA. Die Patientin war aufgrund einer immunsupprimierenden Therapie bereits zweimal im Spital geimpft worden. Doch die Antikörperanzahl war sehr gering geblieben, daher rieten ihr die Ärzt*innen dringend zu einer 3. Impfung. Diese war zu diesem Zeitpunkt durch das Nationale Impfremium (NIG) jedoch noch nicht empfohlen, daher konnte sie sich über 1450 nicht anmelden.

Die WPPA legte das Anliegen und die Befunde der Patientin der MA 15 vor. Danach erhielt sie rasch die 3. Impfung.

WPPA 1378113/21 – Trotz Termins stundenlanges Warten auf die Impfung

Ein Patient übte Kritik am Management einer Schnupfenbox. Er hatte sich für die 3. Covid-19 Impfung mit einem konkreten Termin angemeldet. Als er dort eintraf, warteten bereits viele Personen. Niemand rief die Patient*innen auf, die vorab einen Termin reserviert hatten, sodass er mehrere Stunden im Freien in der Schlange stand.

Die WPPA teilte dies dem Beschwerdemanagement der MA 15 mit und ersuchte Patient*innen mit Terminanmeldung nicht über Gebühr warten zu lassen.

WPPA 455774/21 – Zuweisung zu einem spezifischen Covid-19 Impfstoff

Ein 55-jähriger Patient wandte sich an die WPPA, nachdem ihm der Impfstoff der Firma AstraZeneca zugeordnet worden war. Er ersuchte um Information, ob ihm dieser Impfstoff verabreicht werden dürfe, nachdem er 2019 ein Jahr lang mit einem blutverdünnten Medikament wegen einer Thrombose behandelt werden musste.

Die WPPA legte den Fall dem Nationalen Impfremium (NIG) vor. Lt. NIG gab es generell keine Kontraindikation für den Impfstoff von AstraZeneca nach einer vorangegangenen Thrombose. Jeder einzelne Fall sei allerdings individuell mit der behandelnden Ärzt*in zu klären.

WPPA 527056/21 – Ausstellung des Quarantänebescheides mit falschem Datum

Ein an Covid-erkrankter Patient wandte sich an die WPPA, da sein Quarantänebescheid seitens der Gesundheitsbehörde mit einem falschen Datum ausgestellt worden war und er trotz vieler Versuche keine Richtigstellung erreichen konnte.

Durch Intervention der WPPA bei der Gesundheitsbehörde konnte erwirkt werden, dass dem Patient von der zuständigen Stelle ein korrigierter Quarantänebescheid ausgefolgt wurde.

WPPA 932294/21 – Mangelhafte Covid-19 Schutzmaßnahmen in einem Labor

Die Patientin ging in ein Labor zur Blutabnahme. Das Empfangspersonal trug keinen Mund-Nasen-Schutz, arbeitete allerdings hinter einer Plexiglaswand. Etliche andere Patient*innen trugen ihren MNS-Schutz unterhalb der Nase und hielten den Sicherheitsabstand nicht ein. Die Patientin betonte, dass die Blutabnahme von einer korrekt geschützten Person durchgeführt worden war. Das Empfangspersonal war aber ihrer Aufforderung, ebenfalls einen MNS-Schutz anzulegen, nicht nachgekommen.

Die WPPA holte eine Stellungnahme von der Geschäftsführung des Labors ein. Diese teilte mit, dass das Personal ausführlich zu den Covid-19 Maßnahmen unterwiesen worden wäre. Aufgrund der Beschwerde beraumte sie aber eine Mitarbeiter*innenbesprechung zur weiteren Schulung, sowie Kontrollen an.

WPPA 989112/21 – Operationstermin wurde vom Spital mehrfach storniert

Bei einer 72-jährigen Patientin wurde in einem städtischen Spital ein Aneurysma im Kopf diagnostiziert und im November 2019 dringend zu einer Operation geraten. Mehrfach wurden Termine zur Operation vereinbart, die aber alle seitens des Spitals wieder abgesagt wurden. Nach knapp zwei Jahren des vergeblichen Wartens, im August 2021, wandte sich die Patientin an die WPPA.

Die WPPA holte eine Stellungnahme ein, bei der ein neuer Termin zugesagt wurde. Aber auch trotz dieser Intervention wurde die Operation vom Spital noch zweimal verschoben, bevor die verzweifelte Patientin endlich erfolgreich operiert wurde.

Es ist hervorzuheben, dass die negativen Auswirkungen der Pandemie das Fach Neurochirurgie in mehrfacher Hinsicht besonders betreffen. Die meisten neurochirurgischen Patienten*innen benötigen nach der Operation ein Intensivbett. Schon vor der Pandemie waren neurochirurgische Intensivbetten und neurochirurgisch ausgebildetes Personal ein viel zu knappes Gut. Da Covid-Patient*innen während der Infektionswellen viele Intensivkapazitäten banden, kam es bei geplanten Operationen an neurochirurgischen Patient*innen häufig zu inakzeptablen Verschiebungen. Es ist daher mehr denn je dringend geboten, die seit Jahren bestehende chronische Unterversorgung in diesem Fach zu beenden.

WPPA 20210207/21 – Keine Verabreichung einer notwendigen Infusionstherapie im niedergelassenen Bereich

Eine vulnerable 58-jährige Patientin, die an einer hochgradigen Osteoporose litt, benötigte einmal jährlich eine spezielle Infusionstherapie, deren Verabreichung 45 Minuten beansprucht. Es gelang der Patientin nicht, im niedergelassenen Bereich eine/n Ärzt*in zu finden, die/der dazu bereit war.

Die WPPA wandte sich an das Spital, das bereits einmal die Therapie verabreicht hatte, und konnte für die Patientin einen Termin ermöglichen.

5. VERMUTETE GESUNDHEITLICHE SCHÄDEN IM ZUSAMMENHANG MIT DER COVID-SCHUTZ-IMPFUNG

Im Berichtszeitraum wandten sich auch Patient*innen im Zusammenhang mit der Covid-Impfung an die WPPA. Sie vermuteten einen Gesundheitsschaden durch die Impfung. Die Betroffenen wurden ausführlich über die Möglichkeiten einer Entschädigung nach dem Impfschadengesetz beraten. Demnach hat der Bund für Schäden nach Impfungen, die durch Verordnung empfohlen sind, Entschädigung zu leisten. Dies gilt auch für die Covid-19-Impfungen. Ein entsprechender Antrag ist beim Sozialministeriumservice einzubringen. Ob der Schaden durch die Impfung verursacht wurde, wird in diesem Verfahren mittels eines medizinischen Gutachtens geprüft. Die vorgesehenen Entschädigungen nach dem Impfschadengesetz bieten in vielen Fällen jedoch keinen adäquaten Ersatz für den erlittenen Schaden. Die WPPA regt daher dringend eine Erhöhung der Entschädigungsbeträge und eine Anpassung der einschlägigen Bestimmungen des Impfschadengesetzes an.

Viele betroffene Patient*innen beklagen, dass sie sich nach dem Auftreten von Impfnebenwirkungen allein gelassen fühlten und Schwierigkeiten hatten, die Beschwerden medizinisch abzuklären. Sie sind einer staatlichen Empfehlung zur Impfung nachgekommen und haben einen gesundheitlichen Schaden, dessen ursächlicher Zusammenhang mit der Impfung oft nur schwer nachzuweisen ist. Wie und wo ein Entschädigungsanspruch geltend gemacht werden kann, ist vielen Betroffenen nicht bekannt.

Insgesamt wurden im Jahr 2021 25 Fälle im Zusammenhang mit vermuteten Impfschäden bei Covid-Impfungen bei der WPPA dokumentiert.

Laut Impfdashboard des BMSGPK wurden bis zum 29. März 2022 in Wien mehr als 3,8 Millionen Dosen Corona-Impfstoff verimpft. Impfschäden sind daher äußerst selten. Leider war es nicht möglich, in Erfahrung zu bringen, wie viele Anträge auf Entschädigung nach Impfschadengesetz beim Sozialministeriumservice eingegangen sind. Auf Anfrage der WPPA wurde im März 2022 mitgeteilt, dass man die Eingaben in einem Aktenordner aufbewahren würde. Eine elektronische Dokumentation und damit eine tagesaktuelle Statistik sei nicht vorrätig. Aus Zeitgründen könne man auch nicht händisch nachprüfen, wie viele Eingaben zur Covid-Schutzimpfung gemacht worden wären. Die WPPA wurde aber an die Landesstelle Kärnten verwiesen, da diese zuständig wäre. Dort konnte man auch keine Auskunft erteilen und empfahl, sich ans Sozialministerium zu wenden. Dieses wiederum verwies zurück an die AGES.

Im Folgenden werden Schilderungen von Patient*innen bzw. deren Angehörigen wiedergegeben, die sich an die WPPA gewandt haben. Besonders tragisch ist der Fall eines 51-jährigen Mannes, bei dem es nach der Impfung zu einem Gefäßverschluss im Bein gekommen war. In weiterer Folge musste der Unterschenkel amputiert werden.

WPPA 484110/21 Beinamputation nach Covid-Impfung

Der Patient suchte drei Wochen nach seiner ersten Covid-Impfung ein städtisches Spital auf, da es einige Tage zuvor zum Auftreten von Fieber gekommen war. Der Hausarzt hatte zuvor ein Antibiotikum verordnet. Er gab an, dass er Blut gespuckt habe. Er wurde nach Untersuchungen mit der Diagnose Virusinfektion und der Verordnung eines Medikamentes wieder nach Hause entlassen. Einen Tag später spuckte der Patient neuerlich Blut, hatte starke Schmerzen und konnte sein rechtes Bein nicht mehr spüren. Er wurde mit der Rettung in ein städtisches Spital gebracht. Aufgrund der Diagnose Lungenentzündung, Lungenembolie und akutem arteriellen Gefäßverschlusses im rechten Unterschenkel wurde er zur genaueren Abklärung in ein anderes städtisches Spital transferiert. Dort wurde das Bein als nicht akut eingestuft und der Patient zur Stabilisierung der Lunge wieder zurück in das erste Spital gebracht. Es wurden dort drei Operationen am Bein vorgenommen. Eine Woche nach der Krankenhausaufnahme musste schließlich der Unterschenkel amputiert werden. Im Spital wurde die Diagnose „VIPIT“ (Vaccine induced prothrombotic immune thrombocytopenia) gestellt. Neben einer möglichen Entzündung nach dem Impfschadengesetz war seitens der WPPA auch die Frage einer allfälligen Behandlungsverzögerung im Rahmen der Spitalsbehandlung zu prüfen. Zum Zeitpunkt der Fertigstellung des Berichtes war die Fallprüfung noch nicht abgeschlossen.

WPPA 146991/21 – Gefülsstörungen in den Beinen nach Covid-Impfung

Eine Patientin berichtete, dass sie seit der ersten Covid-Impfung an einem Dauerkrüppeln/Taubheitsgefühl in den Beinen (Füße bis zum Steißbein) leidet. Von Seiten ihres Hausarztes und der Neurologin wurde ihr geraten, mit der zweiten Impfung zu warten, bis die Symptome wieder abgeklungen sind. In ihrer Anfrage an die WPPA schilderte sie darüber hinaus, dass sie sich und ähnlich betroffene Patient*innen in der allgemeinen Diskussion nicht wahrgenommen sehen würde. Sie wäre grundsätzlich Impfungen sehr positiv gegenüber eingestellt. Sie möchte jedoch aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation kein Risiko durch eine weitere Impfung eingehen.

WPPA 1148063/21 – Autoimmunerkrankung nach Covid-Impfung

Ein 45-jähriger Patient gab an, dass bei ihm 5 Tage nach der Impfung rote Flecken, in weiterer Folge Einblutungen, und schließlich Geschwüre am Bein auftraten. Der Patient musste aufgrund starker Schmerzen ein Spital aufsuchen. Dort wurde eine Autoimmunerkrankung diagnostiziert und eine Behandlung eingeleitet.

WPPA 1240443/21 – Hörverlust nach Covid-Impfung

Ein 44-jähriger Patient berichtete, dass er in der Nacht nach der Covid-Impfung plötzlich einen Druck im Kopf verspürt hatte. Der Druck wanderte zum linken Ohr hinunter, er konnte links nichts mehr hören. Davor hätte er nie derartige Probleme gehabt. Der Arzt verordnete Ohrentropfen, die jedoch keine Besserung brachten. Er suchte schließlich eine Spitalsambulanz auf, wo eine hochgradige bleibende Innenohrstörung festgestellt wurde.

WPPA 1448334/21 – Intensivstation wegen Guillain-Barré-Syndrom nach Covid-Impfung

Die Angehörige eines 50-jährigen Patienten schilderte, dass kurz nach der zweiten Covid-Impfung plötzlich Lähmungserscheinungen in Füßen und Fingern aufgetreten waren. Die Lähmung breitete sich auf den ganzen Körper aus, der Patient wurde in ein städtisches Spital eingeliefert und musste dort wegen des Verdachts eines Guillain-Barré-Syndroms (schwere neurologische Erkrankung durch überschießende Autoimmunreaktion) an der Intensivstation in künstlichen Tiefschlaf versetzt und behandelt werden.

6. KRITIK AN DER IMPFSTOFFZUTEILUNG AN NIEDERGELASSENE ÄRZT*INNEN UND DEREN ORDINATIONSPERSONAL DURCH DIE ÄRZTEKAMMER FÜR WIEN

In der WPPA gingen ab Februar 2021 mehrere Beschwerden von Patient*innen und Gesundheitspersonal über den Umgang der Ärztekammer für Wien (ÄK-W) hinsichtlich der Impfstoffzuteilung ein. Zu diesem Zeitpunkt war der ÄK-W ein definiertes Kontingent des damals noch heiß umkämpften Covid-Impfstoffes zur Impfung von niedergelassenen Ärzt*innen und Ordinationspersonal zur Verfügung gestellt worden.

Anhand einer Online-Anmeldung konnten sich niedergelassene Ärzt*innen und Ordinationspersonal zu einer Covid-Impfung vormerken. Für die 1. Teilimpfung wurde entweder BioNTech/Pfizer oder AstraZeneca angeboten.

Lt. Aussendung der ÄK-W konnten Ärzt*innen für ihre persönlichen Impftermine zwischen den beiden zur Verfügung stehenden Impfstoffen auswählen. Für Ordinationsmitarbeiter*innen waren im Einklang mit den allgemeinen Empfehlungen des nationalen Impfgremiums ausschließlich die Impfstoffe von AstraZeneca vorgesehen.

Dies empörte Ärzt*innen, Ordinationsmitarbeiter*innen und Patient*innen. Sie beschwerten sich bei der WPPA, weil sie in dieser Vorgangsweise der ÄK-W den Versuch vermuteten, eine Zwei-Klassen-Gesellschaft der Gesundheitsberufe beim Zugang zum Covid-Impfstoff zu etablieren. Das Verhalten der ÄK-W wurde von den Beschwerdeführer*innen hinsichtlich der ethischen, moralischen und fachlichen Dimension als inakzeptabel beurteilt. In manchen Beschwerden wurde schlussgefolgert, dass AstraZeneca offenkundig „gut genug“ für das Ordinationspersonal sein würde, den Ärzt*innen hingegen exklusiv der Zugriff auf den „besseren“ Impfstoff von BioNTech/Pfizer ermöglicht werden sollte. Diese Interpretation wurde auch in der impfwilligen Bevölkerung geäußert. Die WPPA erhielt nämlich Beschwerden von Bürger*innen, die ihre persönliche Ablehnung des AstraZeneca Impfstoffes auch mit dem Vorgehen der ÄK-W, „die es ja wissen muss“, begründeten. Die ARGE PA wandte sich daher mit einem Brief an den Präsidenten der ÄK-W. Als besonders bedenklich wurde in dem Schreiben betont, dass die Zuteilung des Impfstoffes durch die ÄK-W nicht nach fachlichen Kriterien wie Nebenwirkungsprofil, Alter, Vorerkrankungen der Impfwilligen usw. vorgenommen wurde, sondern nach dem akademischen Bildungsgrad.

Der ÄK-Präsident äußerte sich öffentlich widersprüchlich

Einigen Mediziner*innen, die sich an die WPPA gewandt hatten, war es außerdem wichtig mitzuteilen, dass die Erklärungsversuche des Herrn ÄK-Präsidenten, in der Sendung „Wien heute“ vom 8.2.2021 in deutlichem Widerspruch zu den von Herrn ÄK-Präsidenten unterschriebenen, schriftlichen Mitteilungen an die Kammermitglieder standen.

Der Herr ÄK-Präsident sagte in der Sendung:

„Die Auswahlmöglichkeit hat es auch nicht gegeben, es ist nur nach Alter ein unterschiedliches Herangehen vorgesehen. Das heißt, altersabhängig bekommt man entweder bis 65 den AstraZeneca-Impfstoff oder über 65 den Impfstoff von Pfizer“.

Diesen Aussagen widersprach allerdings die Aussendung der ÄK-W eindeutig. Hier war expressis verbis von einer Wahlmöglichkeit ausschließlich für Ärzt*innen, unbeschadet ihres Alters, die Rede. Für Angestellte in Ordinationen, unbeschadet ihres Alters, wurde hingegen keine Wahl eingeräumt.

Die Aussendung der ÄK-W vom 6. Februar 2021 im Wortlaut:

*Erinnerung: Online-Anmeldung COVID-Impfungen für niedergelassene Ärzt*innen und Ordinationspersonal startet heute um 17.00 Uhr*

*Sie haben im gestrigen Ärzt*innen-Newsflash ein E-Mail mit Ihren personalisierten Anmeldedaten für eine Anmeldung zur COVID-Impfung erhalten. Hier können Sie sich ab 17:00 anmelden.*

Die diesmal verfügbaren Impfstoffe für eine erste Teilimpfung teilen sich wie folgt auf:

- » 2.000 Dosen BioNTech/Pfizer (mRNA Impfstoff)
- » 6.200 Dosen AstraZeneca (Vektorimpfstoff)

*Ärzt*innen können bei diesen Impfterminen zwischen den beiden Impfstoffen auswählen, für Ordinationsmitarbeiter*innen sind gemäß den Empfehlungen des nationalen Impfgremiums ausschließlich die Impfstoffe von AstraZeneca vorgesehen.*

Öffentliche Kritik an der Zwei-Klassen Zuteilung des Impfstoffs durch die ÄK-W zeigte keine Wirkung

Ein niedergelassener Arzt wandte sich an die WPPA. Er hatte entgegen der „Anordnungen“ der ÄK-W entschieden, auch die in seiner Ordination tätigen Assistentinnen für den Pfizer/Biontech Impfstoff anzumelden. Daraufhin erhielt er am 12. Februar 2021 ein von Herrn Vizepräsidenten Dr. Steinhart und von Herrn Präsidenten Prof. Dr. Szekeres

unterfertigtes E-Mail, in welchem der Arzt darauf hingewiesen wurde, dass für Mitarbeiter*innen aufgrund der aktuellen Impfstoffknappheit ausschließlich eine AstraZeneca-Impfung gebucht werden kann und die Impftermine für den Pfizer/Biontech-Impfstoff daher in Kürze storniert werden.

Auf das schriftliche Ersuchen der Wiener Patientenanhängerin, zu den Vorwürfen Stellung zu nehmen, kam seitens des ÄK-Präsidenten am 17. Februar 2021 die lapidare Mitteilung, dass man nicht antworten würde: Die Kammer würde von einer Antwort auf das Schreiben absehen, da sie davon ausgehe, dass die gegenständliche Thematik nicht in das gesetzliche Aufgabengebiet der WPPA fallen würde.

Die öffentliche Entrüstung über diese Zwei-Klassen Versorgung des Gesundheitspersonals und die entsprechenden Fragen von Betroffenen und Patient*innen wurden einfach ignoriert.

7. EIN NIEDERGELASSENER ARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN VERKAUFT DIE COVID-19-SCHUTZIMPFUNGEN AN SEINE PATIENT*INNEN

Im Frühjahr 2021 richtete die ÄK-W einen Aufruf an die niedergelassenen Allgemeinmediziner*innen, sich als „Impfärzt*innen“ zur Verfügung zu stellen. Da auch im April 2021 immer noch eine gravierende Impfstoffknappheit bestand, wurden die Ärzt*innen gebeten, im Rahmen von Diensten in den Impfboxen (Schnupfen-Check-Boxen, die in Impfboxen umgewandelt werden), die Patient*innen ihrer Ordination zu impfen. Eine Belieferung der Ordinationen mit Impfstoff wurde für die nächste Zeit in Aussicht gestellt.

Für diese Tätigkeit wurde den Ärzt*innen ein Honorar von 150 €/Stunde bezahlt. Lt. Covid-Verordnung war ein Verkauf des Impfstoffes an Impfwillige verboten.

Für die Zweitimpfung wurde automatisch der entsprechende Termin für fünf Wochen später organisiert.

Die WPPA erreichten anonyme Beschwerden über einen Wiener Kassenarzt

In der WPPA waren Ende April/Anfang Mai einige anonyme Anrufe eingegangen. Bürger*innen beschwerten sich, dass ihr Arzt für die Durchführung der Covid-Impfung in einer Impfbox ein Privathonorar für die zwei Covid-Teil-Impfungen von 150 € verrechnen würde. Sie befürchteten, dass, wenn sie nicht bereit wären, diesen Betrag zu bezahlen, noch länger auf die Covid-Impfung warten zu müssen. Die Anrufer*innen waren leider nicht bereit, der WPPA den Namen des Arztes/der Ärztin zu nennen.

Anfang Mai 2021 erhielt nun die WPPA einen empörten Anruf eines Allgemeinmediziners. Die ÄK-W hätte ihn soeben kontaktiert und ihm mitgeteilt, dass eine Disziplinaranzeige gegen ihn eingegangen sei, da er die Covid-Impfungen in der Impfbox seinen Patient*innen privat verrechnete. Er argumentierte gegenüber der WPPA, dass der Aufwand für ihn sehr hoch sei und dies nicht durch das Honorar von 150 €/Stunde abgedeckt würde. Er fühlte sich zu Unrecht beschuldigt: „Ärzte sollen immer umsonst arbeiten“.

Die ÄK-W habe ihm zudem mitgeteilt, dass ihm die Schnupfenbox am nächsten Tag nicht zur Verfügung stehen würde. Er hätte allerdings für den nächsten Tag bereits ca. 100 Patient*innen dorthin zur Impfung einbestellt. Diesen Termin könne er unmöglich stornieren. Er ersuchte um Unterstützung durch die WPPA.

Die WPPA zeigte sich über das Fehlen eines Unrechtsbewusstseins des Mediziners sehr erstaunt und forderte Aufklärung. Zuerst bejahte und verteidigte der Mediziner die Verrechnung von Privathonoraren, um sie wenig später wieder in Abrede zu stellen und sie in einem weiteren E-Mail an die WPPA mit Bedauern wieder zuzugeben und deren Rückzahlung an die Betroffenen zuzusagen.

Die WPPA kontaktierte die ÄK-W, um die weitere Vorgangsweise zu besprechen.

Die ÄK-W teilte der WPPA mit,

- » dass dem Arzt seitens der ÄK-W untersagt worden war, weiterhin in der Impfbox tätig zu sein. Die für den kommenden Tag in die Impfbox einbestellten Patient*innen würden von anderen Ärzt*innen versorgt werden.
- » dass der Arzt von der ÄK-W aufgefordert worden war, eine Liste derjenigen Patienten*innen vorzulegen, die ihm bereits 150 €/zwei Impf-Dosen bezahlt hatten.
- » dass die Disziplinarkommission der ÄK bereits mit dem Fall befasst sei. Da außer Zweifel stünde, dass der Arzt ungerechtfertigt ein Privathonorar für die Impfung verrechnet hatte, könnte die Disziplinarstrafe sehr weitgehend sein, auch die Verhängung eines Berufsverbotes wäre möglich.

Offensichtlich kam es dazu nicht. Der Arzt scheint weiterhin in der Ärzteliste auf und war im März 2022 an zwei verschiedenen Ordinationsadressen als Privatarzt mit Wahlarztabrechnung tätig.

8. IMPFGEGNER*INNEN VERTEILEN IMPFKRITISCHE FLYER VOR EINER WIENER VOLKSSCHULE

Eine besorgte und verärgerte Mutter wandte sich im September 2021 an die WPPA. Sie berichtete, dass vor der Volksschule ihres Kindes Flyer von einer Impfgegner*innengruppe ausgeteilt würden und bat um Unterstützung. Die Flyer enthielten nachweislich gravierende medizinische Falschinformationen zur Covid-Impfung generell und insbesondere zur Impfung von Kindern. Zudem wurde im Flyer massiv Stimmung gegen das Tragen von Masken und gegen Corona-Schutzmaßnahmen insgesamt gemacht.

Die Mutter fand es verständlicherweise besonders empörend, dass sich Corona Verharmloser*innen und Impfgegner*innen vor einer Schule aufstellen und dort unbehelligt, mit Falschinformation Stimmung gegen die Covid-Impfung bei kleinen Kindern und Eltern machen konnte, ohne dass die Polizei einschreiten würde.

Die Mutter wandte sich an die Schulleitung, die ihrerseits die Bildungsdirektion über die Flyer-Aktion verständigte. Diese teilte der Direktorin allerdings mit, dass sie keinerlei Handhabe gegen die Flyer-Verteilung vor der Schule hätte.

Die WPPA konnte diese Untätigkeit nicht nachvollziehen. Die Patientenanwältin wandte sich daher mit einem Brief an den zuständigen Stadtrat, Vizebürgermeister Wiederkehr:

*„Da der beanstandete Vorfall in Ihren Geschäftsbereich fällt, erlaube ich mir Sie davon in Kenntnis zu setzen. Ich ersuche Sie dringend, rasch Maßnahmen zu ergreifen, die geeignet sind das Austeilen von politisch motivierten Flyern vor Kindergärten und Schulen in Wien zu verhindern. Sie können sich im beigelegten Flyer überzeugen, dass die Inhalte Eltern und Jugendliche dazu auffordern, ihre Kinder bzw. sich selbst nicht gegen Covid-19 impfen zu lassen, da laut Flyer die Gefahren einer Impfung den Nutzen dieser bei weitem übersteigen würden und im schlimmsten Fall tödlich enden könnten. Da diese erschreckenden, wissenschaftlich nicht haltbaren Warnungen von Ärzt*innen vorgebracht werden, verstärken sie die ohnehin bei vielen Eltern bestehende Impfskepsis zusätzlich.“*

Stadtrat Wiederkehr kündigt eine Aufklärungsoffensive und das Einschreiten gegen Impfgegner*innen-Aktionen vor Schulen an

Stadtrat Wiederkehr sagte daraufhin öffentlich zu, dass Schritte geprüft würden, um die Propaganda gegen die Corona-Impfung von Kindern vor den Wiener Schulen abzustellen. Zudem regte die Patientenanwältin an, dieser destruktiven Flyer-Aktion eine positive Antwort entgegenzustellen und im Rahmen einer Aufklärungsoffensive rund um die Corona-Impfung zeitnah einen kind-/jugendgerechten Flyer für die Verwendung in den Schulen und in der Freizeitpädagogik seitens der Stadtregierung zu erstellen.

Der Vorschlag fand die Zustimmung des Herrn Bildungsstadtrates und gemeinsam mit der WPPA wurde eine Informationsoffensive gegen Impfmythen an Wiener Schulen gestartet. Ein zwischen Bildungsdirektion und WPPA gemeinsam konzipierter Flyer im Pocket-Format und mehrere tausend Plakate wurden an Wiener Schulstandorten verteilt. Zudem wurde über die Wiener Gesundheitsförderung eine mehrsprachige Workshop-Reihe für Eltern gestartet, mit dem Ziel, über die Covid-Impfung für Schüler*innen neutral und wissensbasiert aufzuklären.

Die WPPA forderte die disziplinarrechtliche Überprüfung eines Wiener Arztes durch die Ärztekammer

In der impfkritischen Plattform, die die Flyer-Aktion vor der Schule initiierte und inhaltlich gestaltete, war auch ein niedergelassener Arzt aus Wien vertreten. Er verbreitete öffentlich wissenschaftlich unhaltbare, angstmachende Theorien über die negativen Auswirkungen von mRNA-Corona-Impfstoffen auf den menschlichen Körper.

Der Präsident der österreichischen Ärztekammer teilte der WPPA mit, dass die disziplinarrechtliche Überprüfung des betreffenden Arztes bereits initiiert wäre.

So wie in allen disziplinarrechtlichen Verfahren der Ärztekammer, gab es auch hier weder an die Antragstellerin noch an Personen, die von den negativen Vorgängen betroffen waren, eine Auskunft über das Ergebnis der Prüfung durch die Ärztekammer.

Die WPPA fordert neuerlich eine Anpassung der entsprechenden gesetzlichen Regelungen, um diese antiquierte und intransparente Vorgangsweise zu ändern. Insbesondere in jenen Fällen, wo Behandlungsbeschwerden einen Anlass für Disziplinarverfahren geben, ist es für Betroffene inakzeptabel, dass sie über das Ergebnis im Dunkel gelassen werden.

9. ZUWENIG BEACHTUNG DER KRANKHEITSLASTEN FÜR KINDER UND JUGENDLICHE DURCH DIE CORONA-PANDEMIE

Von Beginn an wurde in der öffentlichen Bewertung der Corona Pandemie die Infektionsgefahr und die Folgen für Kinder und Jugendliche unterbewertet, beziehungsweise offen verharmlost. Besorgniserregend ist, dass es weder die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) noch die Gesundheitspolitik für notwendig erachtete, endlich wirksame Anstrengungen zu unternehmen, valide Daten über die Krankheitslast der Kinder in der Pandemie zu erheben. Die Versuche der WPPA, hier Klarheit einzumahnen, verliefen ins Leere.

Im September 2021 wandte sich die Patientenanwältin mit einem Brief an die ÖGKJ mit der Aufforderung aktuelle Daten zur Krankheitslast von SARS CoV-2- Infektionen und zur Impfung bei Kindern und Jugendlichen vorzulegen:

„Die präliminäre Zwischenauswertung seitens der ÖGKJ bezüglich der Daten zur Krankheitslast von SARS CoV-2- Infektionen und -Impfung bei Kindern und Jugendlichen liegt bis März bzw. Juni 2021 vor. Ergänzend dazu gibt es Zahlen zur Aufnahme auf Intensivstationen, bezogen auf die Gesamtbevölkerung, also inklusive Kinder und Jugendliche, bis 31.7.2021. Diese Statistik hat das Sozialministerium veröffentlicht. Aktuelle öffentliche Daten zu Hospitalisierungen von Kindern, Verbreitung von PIMS/Mis-C (Anm.: Hyperinflammations-Syndrom, ist eine Multi-Entzündungserkrankung, die Kinder betrifft und als Spätfolge einer Coronavirusinfektion auftreten kann) sind nicht auffindbar.“

„Im oben genannten Dokument „Aktuelle Information zur Krankheitslast von SARS – CoV-2 Infektionen und – Impfung bei Kindern und Jugendlichen“ betont das Forschungsteam, dem Sie angehören, dass es auch bei Kindern und Jugendlichen (trotz geringerer Krankheitslast als bei älteren Erwachsenen) zu Verläufen mit länger anhaltenden Symptomen, Hospitalisierungen und schweren Verläufen (insbesondere Hyperinflammationssyndrom) bis hin zur Notwendigkeit intensivmedizinischer Behandlung mit Organ-Ersatzverfahren kommt.“

Wörtlich heißt es in der Zusammenfassung der Krankheitslast: „Es ist davon auszugehen, dass die Inzidenzzahlen im Herbst wieder steigen und dass die meisten Personen, die nicht geimpft sind, in den nächsten Jahren eine SARS-CoV-2 Infektion akquirieren werden. Bei ungeimpften Kindern und Jugendlichen würde dies selbst bei niedrigen Inzidenzen der einzelnen Komplikationen dennoch zu zahlreichen Fällen mit protrahierter Symptomatik (Long Covid), Hospitalisierungen und Fällen von Hyperinflammations-Syndrom führen.“

Seit der Erstellung dieses Papiers hat sich das Pandemie-Geschehen, insbesondere auf Grund der Delta-Variante, weiter intensiviert. Ich halte es daher für dringend geboten, seitens der ÖGKJ aktualisierte Daten und Analysen vorzulegen. Wichtig wäre meines Erachtens, auch jene Krankheitsbilder aufzunehmen, die erst Wochen nach der Infektion auftreten, wenn der PCR Test des betroffenen Kindes längst wieder negativ ist und die damit nicht als COVID-Erkrankung dokumentiert werden.“

Ich freue mich, wenn die ÖGKJ meine Anregung aufgreift.“

Seitens der ÖGKJ wurde der Patientenanwältin daraufhin versichert, dass intensiv an der Wiederaufnahme der Erhebungsdatenbank für Covid-Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter gearbeitet würde. Die Datenbank würde von Ärzt*innen der Grazer Univ. Kinderklinik gewartet, damit ein seriöser Überblick über das Krankheitsgeschehen und deren Verläufe gegeben werden könne.

Besorgniserregender Anstieg von Covid-19-Infektionen bei Kindern und Jugendlichen zu Beginn des Jahres 2022

Aufgrund der stark gestiegenen Infektionszahlen wandte sich die Patientenanwältin im Januar 2022 neuerlich mit dem Ersuchen an die ÖGKJ, fundierte Daten und eine darauf basierende Einschätzung/Neubewertung des Risikos von Kindern und Jugendlichen, bei einer Covid-19-Infektion einen schweren Krankheitsverlauf zu erleiden, bzw. dadurch an Long Covid zu erkranken, vorzunehmen.

Die Patientenanwältin erhielt zeitnah nachstehende Antwort:

„Zusätzlich zu den erwähnten GÖG/AGES/BMBWF Daten, stehen wir auch mit allen Kinder/Jugendabteilungen (auch mit dem von ORF-Tirol zitierten Kollegen) in regelmäßiger Austausch und sehen hier dzt. keine unerwarteten Bedrohungen. Eher wundert uns schon seit Herbst 2021, dass wir trotz hoher Inzidenzen weniger Fälle von Hyperinflammationssyndrom sehen als erwartet (auch wenn wir natürlich einige gesehen haben...aber – wie gesagt – weniger als erwartet).“

*Seit Herbst 2021 betreiben wir ein Register aller hospitalisierten pädiatrischen Patient*innen. Da dieses jedoch (noch) nicht den von uns angestrebten Vollständigkeitsgrad hat, veröffentlichen wir diese Daten (noch) nicht (um unreflektierte Interpretationen zu vermeiden).*

An der Grazer Kinderklinik (als eine der größten Kinderabteilung Österreichs und einzige päd. Abteilung für ein Einzugsgebiet mit 140.000 Kindern/Jugendlichen) ist aktuell EIN Patient mit SARS-CoV-2 Infektion stationär (ein 3 Monate alter Sgl., welcher zur Observanz stationär aufgenommen ist). Wir sehen Fälle, die Zahl hält sich in Grenzen.

Klar ist, dass bei insgesamt steigenden Inzidenzen (4. = „Delta“-Welle, 5. = „Omkron“-Welle) auch die Inzidenzen bei Kindern steigen/steigen werden und parallel dazu auch vermehrt Komplikationen auftreten/auftreten werden. Seriöse internationale Daten geben bisher KEINEN Hinweis darauf, dass Omikron für Kinder bedrohlicher ist als bisherige Varianten (abgesehen von der für alle Altersgruppen zutreffenden höheren Übertragbarkeit). Eine Herausforderung für alle Altersgruppen wird es sein, wie mit der Omikronwelle umzugehen ist.

Sie werden keiner Stellungnahme von uns entnehmen, dass Kinder durch die Infektion nicht gefährdet sein können. Dies ist auch der Grund, warum wir seit den jeweiligen Zulassungen der Impfung für die verschiedenen Altersgruppen diese empfehlen. Dennoch warnen wir vor unbegründeter Panikmache und möglichen daraus resultierenden Kollateralschäden.“

Man tappt im Dunkeln und stützt die gesundheitspolitischen Maßnahmen auf Vermutungen anstelle von Fakten.

Mit dem Hinweis auf den häufig symptomlosen oder milden Verlauf einer Infektion bei Kindern wurde verabsäumt, Kinder und Jugendliche wirksam zu schützen. Long Covid und Spätfolgen wie Organschäden durch die Infektion werden ignoriert und ausgeblendet. Weder wurden flächendeckend Luftreinigungsgeräte noch CO₂-Messungen in den Schulen und Kindergärten implementiert. Maskentragen in der Schule und von Kindergartenpersonal wurde nur temporär verordnet. Mit dem Gesetz über die allgemeine Impfpflicht wurde das ursprüngliche Vorhaben der Regierung, eine Impfpflicht für Gesundheitspersonal und Pädagog*innen in Schulen und Kindergärten zu erlassen, stillschweigend ad acta gelegt. Im März 2022 wurde von der Bundesregierung das Aussetzen der allgemeinen Impfpflicht mit einer Neubewertung der Situation nach drei Monaten beschlossen.

Es ist zu befürchten, dass das Gesetz zur allgemeinen Impfpflicht ganz aufgehoben wird, ohne dass man zumindest dafür sorgt, jene Personen zur Impfung zu verpflichten, die mit vulnerablen Menschen arbeiten.

Für Familien, die ihre Kinder vor der Ansteckung in Schule oder Kindergärten schützen wollen, entsteht ein unlösbares Dilemma. Einerseits sind die soziale Einbindung, das geregelte Lernen und die Entlastung berufstätiger Eltern durch die pädagogischen Institutionen unverzichtbare Werte, andererseits sind akute Krankheitsfolgen wie PIMS

und Long Covid, bzw. mögliche Dauerschäden an Organen oder Gehirn, weder ausreichend erforscht, noch in ihrer Häufigkeit absehbar. Viele Eltern wollen nicht riskieren, dass sich ihre Kinder wegen des mangelnden Schutzes durch die Politik lebenslange Beeinträchtigungen zufügen lassen müssen. Die Ergebnisse der Corona Forschung geben Anlass zur Besorgnis: So berichtet New Scientist am 15. Mai 2021, dass eine Covid-Infektion zu einer vorzeitigen Alterung der Immunzellen des Körpers führen kann. Auch die neuesten Ergebnisse zur Häufigkeit von Long Covid sind für Erwachsene und Kinder gleichermaßen alarmierend.

EMPFEHLUNGEN DER WPPA:

Ausrichtung der Corona Politik der Stadt Wien an einer Niedriginzidenz – Strategie; Verpflichtende Corona Schutzimpfung für sensible Berufsgruppen im Zuständigkeitsbereich der Stadt Wien, wo dies rechtlich möglich ist;

Ausbau der Schutzmaßnahmen für vulnerable Menschen, ungeimpfte Kinder und Hochaltrige; dies bedeutet die Bereitstellung von Gratis PCR Tests - wenn nicht ohnehin für alle Menschen - dann zumindest für Betroffene und ihre Umgebung, Beibehaltung der FFP2-Maskenpflicht in Innenräumen und Homeoffice nach Möglichkeit bei ansteigenden Wellen;

Vorsichtige Politik in Bezug auf Freitesten, Quarantäne; Keine Duldung infektiöser MitarbeiterInnen im Arbeitsfeld;

Niedrigschwellige Kommunikation mit Zielgruppen, die schwer zu erreichen sind;

Die Pandemie verstärkt soziale Ungleichheit, daher besonderer Fokus sozialer und gesundheitlicher Maßnahmen der Stadt auf benachteiligte Gesellschaftsgruppen;

Aktive Bekämpfung von Fehlinformation und Coronaleugnung, -verharmlosung, insbesondere bei Angehörigen von Gesundheitsberufen;

Handlungsanleitende Aufklärung über:

- » den Schutz durch Impfung, sowie durch FFP2-Masken, Tests und andere nichtpharmazeutische Maßnahmen und über Vorgaben für das persönliche Verhalten im Falle der Infektion, bzw. der Erkrankung;
- » die Konsequenzen aus dem Faktum der Virusverbreitung durch Aerosolübertragung und die diesbezüglich notwendigen Maßnahmen auf individueller und gesellschaftlicher Ebene;

Rasche Vornahme technischer Maßnahmen zur Luftqualitätsmessung und Luftreinigung in öffentlichen Gebäuden, insbesondere Schulen, Kindergärten, Gesundheitsbauten, Behörden, sowie im öffentlichen Verkehr;

Entwicklung von zusätzlichen medizinischen und psychosozialen Versorgungsstrukturen in der Pandemiebekämpfung für Akutfälle, Rehabilitation, Long Covid, Risikogruppen und chronisch erkrankte Kinder; Dadurch Entlastung des Gesundheitspersonals und Vermeidung von Konkurrenz um Ressourcen;

Auswertung wichtiger städtischer Gesundheitsdaten für Wissenschaft, Versorgung und Planung unter Wahrung des Datenschutzes; Finanzierung von Corona Forschung;

Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes, des Schularztwesens im Pflichtschulbereich und der Public Health Strukturen der Stadt;

Kontinuierliches Abwassermanagement und Sequenzierung.

V BETAGTE MENSCHEN UND VULNERABLE GRUPPEN IM GESUNDHEITS- UND PFLEGEWESEN

Im Jahr 2021 wurden an die WPPA verschiedene Fälle betreffend vulnerable und besonders schutzbedürftiger Personengruppen herangetragen. In den folgenden Kapiteln werden einige dieser Probleme dargestellt.

1. MENSCHEN MIT SCHWEREN BEHINDERUNGEN IM KLINISCHEN SETTING

Die WPPA wurde dieses Jahr mit mehreren Fällen befasst, bei denen Menschen mit einer schweren Behinderung problematische Situationen im Rahmen klinischer Behandlung erfahren haben.

Umstände, die für Patient*innen ohne schwere Behinderung bereits als herausfordernd empfunden werden, wie z.B. lange Wartezeiten oder potentiell schmerzhafte Zahnbehandlungen, sind für Menschen mit Beeinträchtigungen erst recht belastend. Ihren Bedürfnissen kann im alltäglichen Ablauf einer Gesundheitseinrichtung oftmals nicht befriedigend nachgekommen werden – sei es durch mangelnde personelle und zeitliche Ressourcen, erhöhten Arbeitsaufwand oder unzureichende Sensibilisierung des Personals. Manche Gegebenheiten können grundsätzlich nicht vollständig ausgeschlossen werden, wie beispielsweise verlängerte Wartezeiten auf einen Eingriff aufgrund eines akuten Notfalls.

Die WPPA konnte in den jeweiligen Situationen unterstützen, um eine individuell angepasste Lösung für eine erfolgreiche Durchführung der Behandlung zu finden oder eine Klärung der vorgefallenen Situation für die Betroffenen zu erreichen.

WPPA 329132/21 – Lange Wartezeit für Patientin mit Behinderung

Die Mitarbeiter*innen einer Einrichtung für betreutes Wohnen, als auch der Vater und Erwachsenenvertreter einer 36-jährigen Frau mit Behinderung, schilderten der WPPA ihr Anliegen. Die Patientin sollte sich in Begleitung einer Betreuerin in einer städtischen Klinik einer Untersuchung unterziehen, bei welcher eine Sedierung notwendig war. Für die Untersuchung war eine Abteilung ausgewählt worden, die auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen spezialisiert ist. Am Tag der Untersuchung verzögerte sich diese jedoch um mehrere Stunden, was die noch nüchterne Patientin zunehmend unruhig und autoaggressiv werden ließ. Schlussendlich konnte die Untersuchung durchgeführt werden. Danach fand die Begleitung der Patientin bei dieser eine volle Flüssigkeitsinfusion vor, welche nicht verabreicht worden war. Die Begleitung stellte sich daher die Frage, ob die Patientin – welche aufgrund der Untersuchung seit mehreren Stunden nichts getrunken hatte – überhaupt Flüssigkeit verabreicht bekommen hatte. Die WPPA wandte sich mit dem Ersuchen um Stellungnahme und Übermittlung der Krankengeschichte an die betreffende Klinik. Es konnte geklärt werden, dass die Verzögerung der Untersuchung einem Notfall zuzuschreiben war. Außerdem war aus den erhaltenen Unterlagen ersichtlich, dass die Patientin während der Sedierung ausreichend Flüssigkeit per Infusion erhalten hatte. Vonseiten der Einrichtung hieß es, dass aufgrund dieses Vorfalls Maßnahmen getroffen werden, sodass Patient*innen mit schweren Behinderungen bei Eingriffen unter Narkose verlässlich am frühen Vormittag einen Termin erhalten.

WPPA 1104170/21 – Hilfestellung für einen schwerstbehinderten jungen Erwachsenen in der Jugendzahnklinik

Die Mutter eines Patienten mit einer schweren Behinderung und einer Autismus-Spektrum-Störung ersuchte die WPPA um Unterstützung. Die zahnärztliche Behandlung des Patienten erfolgte bislang in einer Jugendzahnklinik. Aufgrund seines Erwachsenenalters verwies ihn die Klinik nunmehr an eine andere Stelle. Der Patient konnte aber von seiner Mutter im Auto nicht über längere Zeit sitzend gefahren werden. Der Transport wurde zusätzlich durch

den Umstand erschwert, dass die Mutter ebenfalls auf einen Rollstuhl angewiesen war. Aufgrund des Autismus des Sohnes waren ärztliche Behandlungen in Begleitung mit anderen Bezugspersonen nicht möglich.

Die WPPA setzte sich mit der Klinik in Kontakt. Es konnte vereinbart werden, dass der Patient aufgrund seiner besonderen Bedürfnisse weiterhin in der Jugendzahnklinik behandelt wird.

EMPFEHLUNG DER WPPA:

Die WPPA empfiehlt, dass medizinisches bzw. pflegerisches Personal in den Kliniken im Umgang mit Menschen mit besonderen Bedürfnissen ausgebildet werden.

Die Expert*innen können dann als Ansprechpartner für die Abteilung, die betroffenen Patient*innen und für die Angehörigen fungieren und diese entlasten.

2. ENTLASSUNG AUS DEM STATIONÄREN SETTING BEI PFLEGEBEDÜRFITGEN MENSCHEN

Wenn die Krankenbehandlung von stationär aufgenommenen Patient*innen abgeschlossen ist, wird eine Entlassung aus dem klinischen Setting besprochen und zeitlich fixiert. Dies ist insbesondere der Fall, wenn bei Patient*innen Pflege und Betreuung weiterhin notwendig ist.

Grundsätzlich organisiert oder berät das Entlassungsmanagement der Abteilung für die Zeit nach der Entlassung. So können nach den individuellen Bedürfnissen und Gegebenheiten der Patient*innen die notwendige Versorgung und Nachbetreuung geplant werden. Es ist wichtig, dass die Patient*innen oder ihre Angehörige auf der Station den Unterstützungsbedarf von sich aus bekannt geben.

In Fällen einer angekündigten Entlassung von längerfristig oder dauerhaft pflegebedürftigen Patient*innen stehen diese und ihre Angehörigen vor einer großen Herausforderung und fühlen sich häufig hilflos überfordert. Viele der Betroffenen müssen sich erst über die Möglichkeiten von extramuraler Pflege und Betreuung informieren, dann sämtliche Notwendigkeiten organisieren und sich außerdem um den finanziellen Aspekt kümmern. Angehörige erledigen hier viel Arbeit zusätzlich zu ihrem Alltag. Hinzu kommt ihre Sorge um das Wohlergehen der zu betreuenden Person. Eine große Herausforderung für alle Beteiligten ist es auch, wenn Bewohner*innen eines Pflegewohnhauses aus bestimmten Gründen ihren Wohnplatz nicht behalten können. Hier muss entweder die Betreuung zuhause oder aber schnellstmöglich ein anderer Betreuungsplatz organisiert werden.

Die WPPA konnte den Betroffenen beratend und unterstützend zur Seite stehen. Je nach individueller Situation konnten in den uns geschilderten Fällen Lösungswege und Unterstützungsmöglichkeiten gefunden werden.

WPPA 19801/21 – Organisation von mobiler Betreuung

Der Sohn einer 79-jährigen Patientin wandte sich an die WPPA. Er berichtete, dass seine Mutter bald aus dem stationären Setting nachhause entlassen werden würde. Grundsätzlich war die Betreuung zuhause geplant gewesen. Doch der Verein, der die mobile Betreuungsleistung erbringen sollte, konnte die pflegerische Betreuung aus Kapazitätsgründen doch nicht übernehmen.

Der FSW hatte daraufhin eine Überbrückungspflege zur Verfügung gestellt. Da diese allerdings nur für wenige Tage geplant worden war, machte sich der Sohn der Patientin Sorgen, dass er seine Mutter in weiterer Folge nicht mehr adäquat betreuen könnte.

Die WPPA kontaktierte den FSW und besprach die neue Situation. Im Zuge dessen wurde schließlich eine Organisation gefunden, welche den Sohn in der Pflege seiner Mutter unterstützen konnte.

WPPA 994188/21 – Hilfe bei der Suche nach einem Pflegeheimplatz

Die Tochter einer im Wachkoma liegenden Bewohnerin informierte die WPPA über eine prekäre Situation.

Die Bewohnerin hatte zu diesem Zeitpunkt keinen gültigen Aufenthaltstitel. Das private Wohn- und Pflegeheim,

in welchem sie bislang lebte, hatte angekündigt seine Einrichtung zu schließen. Die Bewohnerin sollte verlegt werden, der FSW konnte jedoch aufgrund des fehlenden Aufenthaltstitels keinen Heimplatz anbieten.

Mit Unterstützung der WPPA konnte ein Platz in einem anderen privaten Wiener Wohn- und Pflegeheim für die Bewohnerin gefunden werden. Die Abklärung bezüglich Aufenthaltstitel wurde in der Zwischenzeit von der Tochter an einen Rechtsanwalt übergeben.

WPPA 1199119/21 – Entlassungsproblematik

Der Gatte einer 74-jährigen Patientin in stationärer Behandlung schilderte der WPPA, dass seiner Ehefrau völlig überraschend ihre zeitnahe Spitalsentlassung angekündigt worden war. Sie befürchteten den Herausforderungen bei baldiger und unvorbereiteter Entlassung nicht gewachsen zu sein. Nach einem früheren Spitalsaufenthalt war es nämlich in häuslicher Betreuung zu einem Sturz gekommen, da die Wohnung nicht behindertengerecht adaptiert war. Aus diesem Sturz heraus war es zu vielen Komplikationen gekommen, sodass die Patientin beinahe zwei Monate intensiver Behandlung benötigt hatte. Beide hatten nun massive Ängste, dass eine unvorbereitete Entlassung neuerliche Komplikationen zuhause herbeiführen würde. Deshalb hätten sie mit dem behandelnden Arzt vereinbart, dass die Patientin nach dem derzeitigen Spitalsaufenthalt in die Akutgeriatrie oder in eine Remobilisationsstation überstellt werden würde, um sie wieder zu stärken und zu mobilisieren. Dies schien durch die Entlassungsankündigung nicht mehr möglich.

Die WPPA riet dem Angehörigen, die stationsleitende Ärztin um einen raschen Gesprächstermin zu ersuchen, um ihr ihre Ängste und Probleme bezüglich der Betreuung zu Hause zu schildern. Die Ärztin könnte danach die Situation besser beurteilen und das Entlassungsmanagement zeitgerecht einbinden. Auch würde es ambulante sowie stationäre Betreuungsangebote durch den FSW geben. Sie würden in jedem Fall geeignete Unterstützung erhalten. Der Angehörige bekam noch Informationsmaterial mit, um Hilfestellung für die Wohnungsadaptierung zu erhalten.

Aus der Rückmeldung des Angehörigen war Dankbarkeit über die Beratung der WPPA zu entnehmen. Er hatte unverzüglich einen Gesprächstermin bei der stationsleitenden Ärztin erhalten, die sich den Sorgen und Ängsten empathisch annahm. Das Entlassungsmanagement bemühte sich um einen Übergangspflegeplatz - bis dahin verblieb die Patientin im Spital.

EMPFEHLUNG DER WPPA:

Die WPPA empfiehlt eine personelle Ausweitung der Ressourcen für das Entlassungsmanagement in den Kliniken. Ebenso das Anbieten von Fortbildung speziell für diesen Bereich. Information der Patient*innen und ihren Angehörigen über das Vorgehen bei Entlassungen und über die Möglichkeit das Entlassungsmanagement anfordern zu können, sollte Standard werden.

3. KEINE AMBULANTE REHABILITATION FÜR PENSIONIST*INNEN?

Eine 78-jährige Patientin wandte sich an die WPPA, weil ihr die Aufnahme in die stationäre Rehabilitation nach einer Knieoperation gemeinsam mit dem Ehemann nicht ermöglicht wurde. Ihr Ehemann war seit Geburt gehörlos, seit Jahren Dialysepatient und deshalb in einem schlechten Allgemeinzustand. Das Paar lehnte die COVID-19 Impfung ab.

Zwei Rehabilitationseinrichtungen hätten sich bereit erklärt die Patientin auch ohne Impfung, aber unter strengen Sicherheitsauflagen aufzunehmen. Dies könnte jedoch nur ohne ihren vulnerablen Ehemann geschehen. Nachdem der Ehemann dreimal wöchentlich zur Dialyse in einem auswärtigen Spital musste, war das Risiko einer COVID-19 Infektion für ihn, als auch für die Rehaklinik als zu hoch eingeschätzt worden. Aus diesem Grund wurde seine Mitaufnahme abgelehnt. Zudem war seit der Pandemie das Pflegepersonal durch die strengen COVID-19 Auflagen und die Arbeit in kleinen Teams überlastet. Die Patientin wollte das Angebot zur Einzelaufnahme nicht annehmen, da eine Fremdunterbringung oder Fremdpflege ihres Ehemannes unmöglich wäre. Ihr Mann war aufgrund seiner Behinderung als Kind am Spiegelgrund traumatisiert worden.

Ohne Rehabilitationsmaßnahmen verschlimmerten sich die Schmerzen der Patientin. Sie wurde wieder in die ambulante Behandlung eines Fondsspitals übernommen. Die Klinik empfahl weiterhin die medizinische Rehabilitation, um einen Heilungserfolg zu fördern. Angesichts ihrer besonderen Lebensumstände ersuchte die Patientin die WPPA, sie bei der Anfrage an ihre Sozialversicherung um eine Bewilligung einer ambulanten Rehabilitation zu unterstützen. Sie hoffe, ihren Gesundheitszustand dadurch langfristig zu verbessern und sich zukünftig wieder stärker um die Pflege ihres Ehemannes kümmern zu können.

Die WPPA trat an die Sozialversicherung heran und ersuchte ausnahmsweise die Bewilligung der ambulanten Rehabilitation für eine nicht berufstätige, aber pflegende Angehörige zu ermöglichen. Der Antrag wurde mit der Begründung abgelehnt, die Sozialversicherung hätte der Patientin die stationäre Rehabilitation bewilligt und sie hätte diese abgelehnt. Eine ambulante Rehabilitation könne nur berufstätigen Patient*Innen zugesprochen werden.

EMPFEHLUNG DER WPPA:

Die WPPA sieht den Bedarf der ambulanten Rehabilitation für pflegende, nicht berufstätige Angehörige in bestimmten Situationen gegeben und empfiehlt Ausnahmesituationen als solche auch zu unterstützen. Denn die medizinische Rehabilitation dient auch dem Zweck, einer Verschlechterung der Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken.

4. ADÄQUATE HÄUSLICHE PFLEGE UND BETREUUNG

Die WPPA wird immer wieder von Betroffenen zu häuslicher Pflege und Betreuung angefragt. Häufig sind es Angehörige der zu Pflegenden, die sich Sorgen machen, ob die erhaltene Versorgung tatsächlich eine adäquate ist.

Die WPPA kann beraten und informieren. Im Detail braucht es die Träger bzw. Dienstleister vor Ort, um die Situation richtig beurteilen zu können. Daher ist ein Ansprechpartner der FSW oder die Betreuungsorganisation, um eine Prüfung der Problematik anzuregen.

WPPA 83880/21 – Keine Mobilisierung für Patientin von mobiler Pflege

Die Tochter einer 70-jährigen Frau schilderte der WPPA, dass ihre Mutter schon seit Jahren über den FSW zuhause betreut wird. Seit einigen Wochen hätte sich die Betreuungssituation allerdings verschlechtert. Die Patientin wäre nicht mehr mobilisiert worden, sondern wurde ausschließlich im Bett belassen. Die aktuelle Versorgungssituation beschleunigte laut Tochter den körperlichen und geistigen Verfall rapide.

Um Unterstützung und Klärung bemüht, wandte sich die WPPA an den FSW und an die Betreuungsorganisation. Es wurde um ehestmögliche Evaluierung der Betreuungssituation ersucht. Von Seiten des FSW wurde alsbald ein Hausbesuch des Case Managements in Begleitung des Pflegedienstes durchgeführt. Es zeigte sich, dass aufgrund des Zustands der Dame die Mobilisation durch eine Pflegeperson nicht durchführbar und gefährlich wäre. Da eine Betreuung zuhause ohne Hilfsmittel nicht mehr gewährleistet werden konnte, wurden mehrere Hilfsmittel besprochen und die mobile Ergotherapie organisiert. Die Betreuung konnte schlussendlich zur Zufriedenheit der Angehörigen optimiert werden.

WPPA 446661/21 – Heimhilfestunden wurden nicht an den Bedarf angepasst

Eine 82-jährige Patientin erzählte der WPPA, dass sie bisher täglich Heimhilfe erhalten habe. Aufgrund der Verschlimmerung ihres Gesundheitszustandes bekam sie nun morgens anstelle von Heimhilfe eine Pflegehelferin zugeteilt. Für Haushalt, Einkauf und Wege zum Arzt wurden nur mehr zwei Stunden pro Woche bewilligt. Die Patientin ersuchte um Erhöhung auf zweimal wöchentlich, um die nötigsten Bedürfnisse erledigt zu bekommen. Nachdem die Einsatzstellenleitung der Betreuungsorganisation dieses Anliegen abgelehnt hatte und dazu jede weitere Kommunikation ablehnte, wandte sich die Patientin an die WPPA.

Die WPPA schaltete den Fördergeber FSW ein und ersuchte um Prüfung. Letztlich bekam die Patientin die gewünschte Leistung sogar dreimal wöchentlich bewilligt, weil sie die entsprechende Pflegestufe hatte und der Bedarf gegeben war. Die Betreuungsorganisation hatte zuerst wegen Krankenstandsausfällen beim Personal die Leistung nicht zur Verfügung stellen können, aber mit der Klientin auch nicht kommuniziert und bedauerte dieses Versäumnis. Somit konnte die Situation mit Unterstützung des FSW zufriedenstellend gelöst werden.

VI BEHANDLUNGSFEHLER UND PFLEGEMÄNGEL

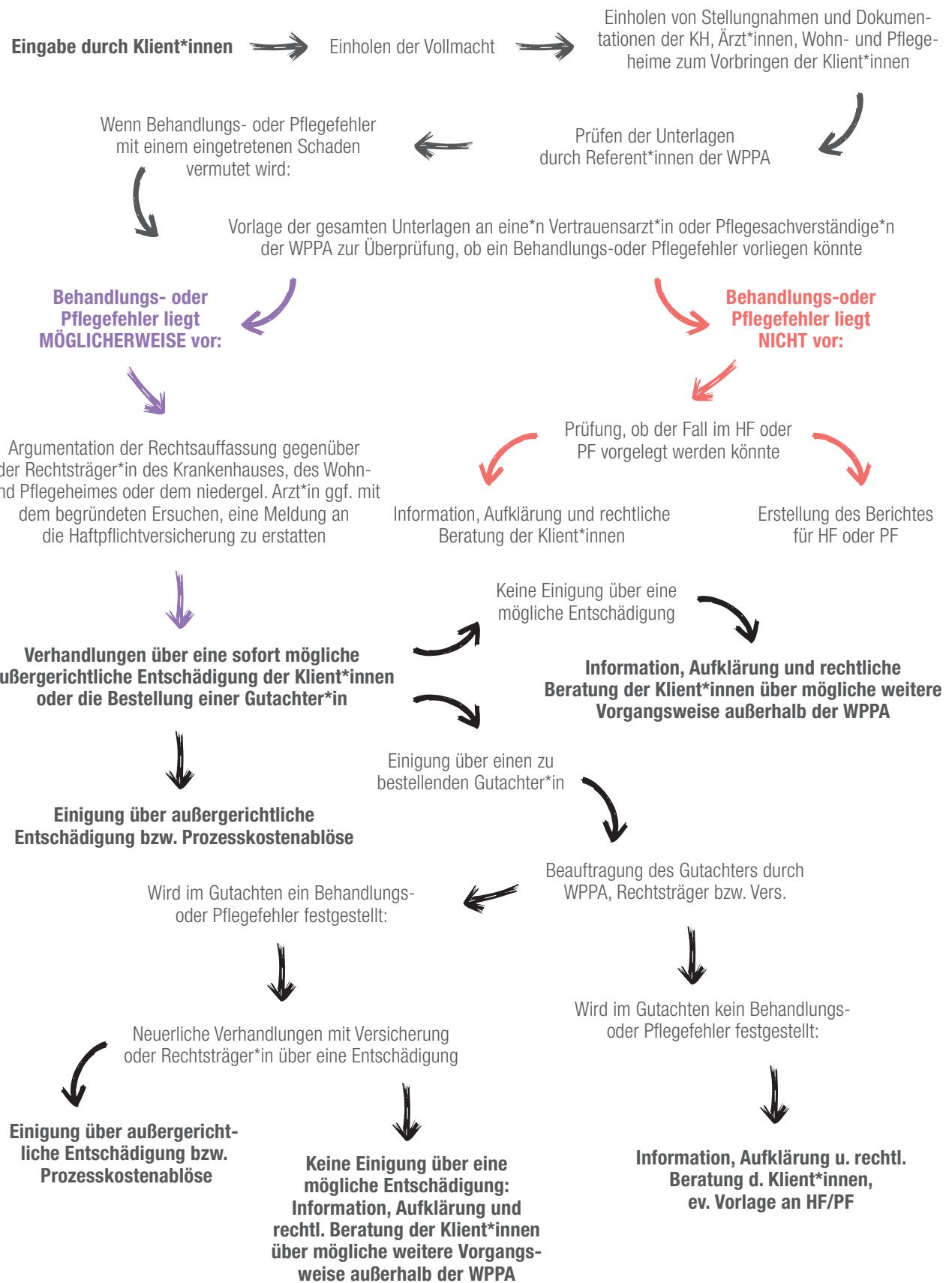
1. ALLGEMEINES

Die Beziehung zwischen Patient*innen bzw. Bewohner*innen und den Gesundheitsdiensteanbietern wird von verschiedenen Rechtsvorschriften geregelt. Die Rechtsgrundlage für diese Beziehung bildet im Normalfall der Behandlungsvertrag, dessen Abschluss die Vertragspartner*innen zu zahlreichen Rechten und Pflichten führt. Die Gesundheitsdiensteanbieter sind u.a. zu einer Behandlung nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Pflege nach dem Stand der Pflegewissenschaft, zur Aufklärung, zur Verschwiegenheit und zur Dokumentation verpflichtet. Dem gegenüber bestehen bei Patient*innen und Bewohner*innen u.a. die Pflicht zur Zahlung des Honorars, Auskunfts-, Duldungs- und Mitwirkungsobligationen. Kommt es aufgrund der schuldhaften Verletzung dieser Pflichten aus dem Behandlungsvertrag zu einem Schaden an der Patient*in oder der Bewohner*in, können Schadenersatzansprüche geltend gemacht werden.

Die WPPA unterstützt Patient*innen, Bewohner*innen sowie deren Angehörigen bei der Klärung vermuteter medizinischer Behandlungsfehler und Pflegemängel sowie bei der außergerichtlichen Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen. Dazu bedarf es zahlreicher Gespräche mit den Klient*innen sowie der Einholung von Stellungnahmen samt Unterlagen von den betroffenen Krankenhäusern, Ärzt*innen oder sonstigen Institutionen. Im Rahmen der Verhandlungen mit den Rechtsträger*innen oder den Haftpflichtversicherungen der Gesundheitsdiensteanbieter kann nach Einholung der entsprechenden Sachverständigengutachten schließlich eine außergerichtliche Einigung angestrebt werden.

Im Folgenden sollen einige im Berichtsjahr 2021 abgeschlossene Fälle dargestellt werden, in denen Schadeneratzzahlungen aufgrund nachgewiesener Behandlungs- und Pflegefehler von den Haftpflichtversicherungen oder Rechtsträger*innen der Krankenanstalten und Pflegewohnhäusern sowie den niedergelassenen Ärzt*innen und Krankentransportdienstleistern erreicht werden konnten.

DIAGRAMM ÜBER DIE WESENTLICHEN ARBEITSSCHRITTE ZUM ZWECK DER AUßERGERICHTLICHEN SCHADENSREGULIERUNG



2. BEHANDLUNGSFEHLER IN FONDSKRANKENHÄUSERN

WPPA 975962/18 – Gehirnblutung nicht zeitgerecht erkannt, Patient verstorben

Ein 74-jähriger Patient wurde nach einem Sturz auf den Hinterkopf mit einer blutenden Kopfwunde an die Unfallambulanz eines städtischen Spitals gebracht. Der unter Marcoumarbehandlung stehende Patient wurde um 20:12 Uhr dem Pflegepersonal der Unfallabteilung übergeben. Nachdem der Patient erbrochen hatte und nicht mehr ansprechbar war, wurde er um 23:53 Uhr vom diensthabenden Ambulanzarzt gesehen. Es erfolgte ein Akut-CCT, welches eine Hirnmassenblutung und ein Subduralhämatom zeigte. Der Patient wurde an die Neurochirurgie eines anderen Spitals transferiert (Ankunft um 1:00 Uhr), wobei aufgrund der infausten Prognose keine chirurgische Sanierung mehr möglich war. In weiterer Folge verstarb der Patient.

Im Rahmen der Überprüfung bei der WPPA wurde festgestellt, dass keine entsprechende Triage bei Einlieferung des Patienten im Erstspital durchgeführt wurde und die erste Blutabnahme sowie die erste ärztliche Untersuchung mit einer Verzögerung von 3 Stunden erfolgten. In der Folge wurde die Antikoagulation verzögert und mit unzulänglichen Methoden zurückgenommen. Ebenso wurde die erforderliche Intubation nicht zeitgerecht vorgenommen. Diese vermeidbaren Verzögerungen sowie die nicht *lege artis* Versorgung des Patienten wirkten sich aus neurochirurgischer Sicht mit hoher Wahrscheinlichkeit wesentlich auf den letalen Verlauf aus.

Es konnte eine finanzielle Entschädigung für die Erbin erreicht werden.

WPPA 41214/19 – Massive Probleme nach Schamlippenoperation

Bei einer 29-jährigen Patientin wurde in einem städtischen Spital wegen des Verdachts einer niedriggradigen Dysplasie (krankhafte Zellveränderung) im Bereich der Schamlippen eine Operation durchgeführt.

Nach der Operation kam es zu massiven narbigen Verziehungen, Zerfransungen der Wundränder im Intimbereich, Gefühlsstörungen, einem offenen Scheideneingang und Infektionen. Bei den Untersuchungen wurde festgestellt, dass im hinteren Schamlippenbereich zu viel Gewebe reseziert worden war, im vorderen Bereich bestand jedoch ein Überstand der inneren Schamlippen.

Aufgrund der Komplexität der Situation übernahm vorerst die zuständige Sozialversicherungsträgerin die Kosten für zwei Revisionsoperationen bei einem Spezialisten für Labienrekonstruktionen in Deutschland.

Für die Patientin konnte eine finanzielle Entschädigung erreicht werden.

WPPA 440487/19 – Verspätete Diagnose und Therapie eines intraoperativen Hämatoms

Eine 59-jährige Patientin wurde in einem städtischen Krankenhaus aufgrund eines Bandscheibenvorfalls L3/L4 an der Wirbelsäule operiert (Laminotomie L3/4).

Bereits kurz nach der Operation gab die Patientin an, ihre Beine nicht mehr zu spüren. Dennoch wurde erst drei Tage später eine bildgebende Untersuchung vorgenommen und die Patientin aufgrund eines ausgeprägten Hämatoms, das sich intraoperativ gebildet hatte, nochmals operiert. Es verblieben jedoch als Dauerfolgen eine Reithosenanästhesie mit Missemmpfindungen beidseits sowie eine Schwäche im linken Bein vom Knie abwärts.

In den orthopädischen und neurologischen Gutachten wurde festgehalten, dass unmittelbar nach Feststellung der neurologischen Beschwerden eine Bildgebung vorgenommen und jedenfalls innerhalb von 48 Stunden eine Revisionsoperation erfolgen hätte müssen.

Bei rechtzeitiger Operation hätte die Patientin weniger neurologische Beschwerden.

Die Patientin erhielt eine finanzielle Entschädigung.

WPPA 781066/19 – Bei Hüftprothesenimplantation ungeeignete Gleitpaarung verwendet

Bei einem 76-jährigen Patienten wurde in einem Spital eine Implantation einer Hüftprothese durchgeführt.

Nach der Operation kam es zu Schmerzen und einem Instabilitätsgefühl. Nur wenige Wochen nach der Erstoperation musste eine Revisionsoperation zum Tausch der Hüftpfanne und des Hüftkopfes durchgeführt werden. Im Rahmen der Überprüfung bei der WPPA zeigte sich als Ursache dieser Revisionsoperation, dass die bei der Erstoperation implantierten Komponenten der Hüftprothese nicht zusammenpassten.

Für die dadurch verursachten Schäden konnte eine finanzielle Entschädigung des Haftpflichtversicherers des Krankenhauses für den Patienten erreicht werden.

WPPA 973309/19 – Orthese in Spitzfußstellung eingestellt

Eine 40-jährige Patientin wurde aufgrund einer Sprunggelenksarthrose mittels Arthrodese des Sprunggelenkes in einem städtischen Spital operiert.

Bei der Operation wurde die Orthese fälschlicherweise in einer Spitzfußstellung von 30° eingestellt. Die Patientin konnte nach der Operation ihre Ferse nicht mehr aufsetzen und musste sich einer Revisionsoperation unterziehen. Die Patientin erhielt eine finanzielle Entschädigung.

WPPA 15866/20 – Ruptur der Tricepssehne nicht erkannt

Ein 54-jähriger Patient wurde nach einem Sturz wegen Beschwerden im Bereich des rechten Arms an einem städtischen Krankenhaus vorstellig. Nach Durchführung einer Röntgen – und CT-Untersuchung wurde eine Prellung diagnostiziert und ein Gipsverband angelegt. 5 Tage später wurde der Gipsverband wieder entfernt. Da die Schmerzen weiterhin anhielten, wurde der Patient bei einem Facharzt für Orthopädie vorstellig, der eine Ruptur der Tricepssehne vermutete und nach Veranlassung eines MRTs eine operative Sanierung der Sehnenruptur durchführte.

Der Patient erhielt für die durch die Diagnose- und Therapieverzögerung verursachten Beschwerden eine finanzielle Entschädigung.

WPPA 119322/20 – Entfernung der Niere nach Gebärmutteroperation

Bei einer 77-jährigen Patientin wurde in einem Spital eine Gebärmutterentfernung durchgeführt. Bei der Operation wurde der Harnleiter verletzt. Über diesen Umstand wurde die Patientin nicht informiert. Bei den postoperativen radiologischen Untersuchungen wurden pathologische Auffälligkeiten im Zusammenhang mit einer Harnabflussbehinderung festgestellt. Dennoch erfolgte die Entlassung der Patientin und dies ohne jeglichen Hinweis auf eine notwendige Nachuntersuchung. Die Patientin nahm in Hinblick darauf die abdominellen Beschwerden als gegeben hin und versuchte diese medikamentös zu lindern. Bei einer 2 Wochen später erfolgten internistischen Routineuntersuchung wurde mittels Ultraschall ein Nierenstau der rechten Niere festgestellt. Es erfolgte eine Spitalseinweisung. Dort wurde eine perkutane Nephrostomie vorgenommen und die Ureterverletzung festgestellt. Schließlich musste die rechte Niere entfernt werden.

Es konnte eine finanzielle Entschädigung für die Patientin erreicht werden.

WPPA 505426/20 – Eileiterschwangerschaft nicht erkannt

Eine 41-jährige Patientin suchte aufgrund von Schmerzen die Ordination ihrer Gynäkologin auf. Es wurde eine Schwangerschaft und eine Zyste am rechten Eierstock diagnostiziert. Die angegebenen Schmerzen wurden auf die Zyste zurückgeführt. Es wurde ein Kontrolltermin eine Woche später vereinbart. Am Abend bekam die Patientin so starke Schmerzen, dass sie die Notaufnahme eines Spitals aufsuchte. Dort wurde eine Untersuchung, jedoch kein Ultraschall durchgeführt und ein Schmerzmittel verabreicht, was zu einer leichten Besserung führte. Mit der Anweisung, sie möge am nächsten Tag ihre Gynäkologin zum Ultraschall aufsuchen, wurde die Patientin wieder entlassen. Die Patientin kontaktierte daraufhin die Ordination und erhielt die telefonische Auskunft, sie möge ein Medikament gegen die Schmerzen nehmen und erst eine Woche später zum vereinbarten Kontrolltermin kommen. Am Abend desselben Tages traten bei der Patientin unerträglich starke Schmerzen auf. Sie wurde mit der Rettung in ein Spital gebracht, wo eine Eileiterschwangerschaft rechts mit Blutung in den Bauchraum festgestellt und die Patientin notoperiert wurde. Der rechte Eileiter musste entfernt werden.

Es konnte eine finanzielle Entschädigung für die Patientin erreicht werden.

WPPA 524440/20 – Keine operative Sanierung einer Mehrfragmentfraktur des Schlüsselbeins

Eine 64-jährige Patientin zog sich bei einem Sturz eine Mehrfragmentfraktur des Schlüsselbeins mit massiver Verschiebung und Mitbeteiligung des Schultereckgelenkes zu. Sie suchte ein Krankenhaus auf, wo ein konservatives Vorgehen mit Ruhigstellung gewählt wurde.

Der Bruch verheilte aber nicht richtig, es bildete sich eine Pseudoarthrose.

Im Rahmen der Überprüfung wurde ein Gutachten erstellt, in welchem darauf hingewiesen wurde, dass diese Art der Frakturen grundsätzlich operativ zu versorgen ist.

Die Patientin erhielt eine finanzielle Entschädigung.

WPPA 636629/20 – Beeinträchtigungen nach Nasenoperation

Bei einem 70-jährigen Patienten wurde in einem städtischen Spital eine Operation wegen einer knollenförmiger Verdickung der Nase durchgeführt. Nach der Operation war die Spitze der Nase und der Knorpel des rechten Nasenflügels entfernt und der linke Seite verkleinert. In weiterer Folge wurde eine Rekonstruktion versucht, die allerdings zu keiner wesentlichen Verbesserung führte. Seit der ersten Operation hatte der Patient darüber hinaus Schwierigkeiten durch die Nase zu atmen. Die Veränderungen an der Nase waren deutlich sichtbar und der Patient empfand sein Aussehen als schwer beeinträchtigt. Er gab an, dass er zwar über Risiken wie die Möglichkeit einer Infektion oder der Narbenbildung informiert war, aber nicht darüber, dass die Hälfte seiner Nase nach der Operation nicht mehr vorhanden sein wird. Der Zustand vor der Operation war zwar für den Patienten störend, aber subjektiv jedenfalls besser als nach der Operation. Der Eingriff war auch nicht dringlich.

Zur Behebung des Defektes wurden dem Patienten noch zwei weitere Operationen in Aussicht gestellt, bei denen eine Stirnlappenplastik und danach eine Rückoperation vorgenommen werden.

Es konnte eine finanzielle Entschädigung für den Patienten erreicht werden.

WPPA 732346/20 – Verkalkungen bei Brustoperation nicht entfernt

Bei einer 50-jährigen Patientin wurde in einem Spital eine Operation zur Entfernung von Verkalkungen im Bereich der linken Brust durchgeführt. Bei einer ein Jahr später durchgeföhrten Mammographieuntersuchung wurde ein unveränderter Befund mit Markierungsclip und den Verkalkungen festgestellt. Offensichtlich konnten die Verkalkungen intraoperativ nicht genau lokalisiert werden, sodass diese nur unvollständig entfernt wurden. Es musste eine weitere Operation durchgeführt werden.

Für die Patientin konnte eine Entschädigung erreicht werden.

WPPA 901650/20 – Schraubenüberstand nach Fußoperation

Eine 32-jährige Patientin wurde in einem Spital mittels Umstellungosteotomie im Bereich des Großzehengrundgelenks und des 5. Mittelfußknochens operiert. Bei der Operation kam es zu einem deutlichen Schraubenüberstand, der zu einer Irritation der Strecksehne führte. Die Patientin musste sich einer Revisionsoperation unterziehen.

Im eingeholten Gutachten wurde festgestellt, dass der Schraubenüberstand auf einen Operationsfehler zurückzuführen war.

Die Patientin erhielt eine finanzielle Entschädigung.

WPPA 993928/20 – Unterlassene Bildgebung bei bekanntem Aortenaneurysma

Ein 42-jähriger Patient wandte sich wegen starken Brustschmerzen und Missemmpfindungen in den Armen an ein städtisches Spital, wo er von einem bekannten Aortenaneurysma berichtete.

Er wurde nach einigen Untersuchungen, allerdings ohne CT- bzw. MR-Bildgebung, als beschwerdefrei - mit Empfehlung einer Hausarztkontrolle in drei Tagen - nach Hause entlassen.

Vier Tage später wurde er tot zu Hause aufgefunden.

Es stellte sich heraus, dass es im Spital zu einer Fehlinterpretation der EKG-Aufzeichnungen gekommen war und dass die dringliche Indikation eines transthorakalen Echos, einer MR-Untersuchung oder Thorax-CT bei wahrscheinlich „zeichnendem Aneurysma“ nicht erkannt worden war. Mangels Obduktion konnte die Todesursache nicht eindeutig geklärt werden.

Es konnte eine finanzielle Entschädigung für die Hinterbliebenen erreicht werden.

WPPA 39144/21 – Verbrennungen am Operationstisch

Ein 41-jähriger Patient unterzog sich in einem städtischen Spital einer Herzoperation. Im Rahmen dieser Operation kam es zu Verbrennungen dritten Grades zwischen den Analfalten und im Bereich des Steißbeines.

Nach der Entlassung musste der Patient zur Behandlung der nicht heilenden Wunde einen ambulanten Hilfsdienst in Anspruch nehmen. Zudem musste er sich zwei Mal in stationäre Behandlung begeben. Erst eine intensive Wundbehandlung in einem spezifischen Wundzentrum brachte eine Abheilung.

Es verblieb eine instabile Narbenplatte. Bei Belastung kann die Narbe wieder aufbrechen. Die Lokalität der Narbe bleibt anfällig für Infektionen im Rahmen des Stuhlganges. Der Narbenzug führt auch zu Sensibilitätsausfällen in diesem Bereich.

Es konnte für den Patienten eine finanzielle Entschädigung und ein Anerkenntnis für künftige kausale Spät- und Dauerschäden erreicht werden.

WPPA 128750/21 – Keine stationäre Aufnahme eines multimorbidien Patienten mit Covid-19-Infektion

Ein 81-jähriger nierentransplantiert Patient, der auch an Diabetes Mellitus litt, wurde wegen der sich verschlechternden Durchblutungssituation seines rechten Beins und einer nekrotischen Zehe an einem städtischen Krankenhaus vorstellig. Bei der Erstbegutachtung wurde eine erhöhte Temperatur festgestellt. Da der Patient eine K1- Person war, wurde ein Covid-19 Test durchgeführt. Dieser Test war positiv. Der Patient wurde nach Begutachtung durch einen Chirurgen und Verordnung eines Antibiotikums wieder nach Hause entlassen. Eine Wiedervorstellung bei klinischer Verschlechterung wurde empfohlen.

Da der Fuß am nächsten Tag dick angeschwollen und rot unterlaufen war, Husten und Fieber auftraten, wurde der Patient mit der Rettung wieder in dieses städtische Krankenhaus gebracht. Bei der Erstbegutachtung wurde wieder eine erhöhte Temperatur von 38,1°C festgestellt. Der Patient wurde einem Facharzt für Dermatologie vorgestellt und, da sich die Laborwerte (CRP und Leukozyten) im Vergleich zum Vortag nicht erhöht hatten, wurde der Patient wieder nach Hause entlassen. Sechs Tage später wurde der Patient v.a. auch wegen Husten und Atemnot, verursacht durch die Coronainfektion, wieder am Krankenhaus vorstellig. Diesmal wurde er wegen bestehender Hinweise auf eine Covid-19 Pneumonie stationär aufgenommen, es wurden die entsprechenden Therapien durchgeführt, trotzdem verstarb der Patient vier Tage später.

Der Vertrauensarzt der WPPA führte in seiner Stellungnahme aus, dass der Patient aufgrund seiner Vorerkrankungen, v.a. wegen seines Zustands nach Nierentransplantation und seiner Diabeteserkrankung, spätestens bei seiner zweiten Vorstellung am Krankenhaus durch einen Internisten begutachtet und stationär aufgenommen hätten werden müssen. Dadurch hätte die Behandlung der Covid-19-Infektion wesentlich früher begonnen und möglicherweise sein Ableben verhindert werden können.

Die Angehörigen erhielten eine finanzielle Entschädigung.

WPPA 190601/21 – Frakturen des Schambeinastes und des Steißbeins nicht erkannt

Eine 56-jährige Patientin kam zu Sturz und wurde in ein Spital verbracht. Dort wurden Prellungen an der rechten Hüfte sowie Abschürfungen im Bereich des rechten Außenknöchels und des rechten Elbogens festgestellt. Trotz der Angabe von starken Schmerzen bei einem Kontrolltermin eine Woche später wurden keine weiteren Veranlassungen getroffen.

Die anhaltenden Beschwerden vor allem beim Gehen, Stehen und Sitzen im Bereich des Beckens führten etwa eine weitere Woche später zum Aufsuchen einer niedergelassenen Fachärztin, die eine umgehende radiologische Abklärung veranlasste. Dabei wurden Brüche des unteren und oberen Schambeinastes rechts sowie eine vertikale Fraktur im Bereich des Steißbeines diagnostiziert.

Es wurde umgehend eine spezifische Schmerztherapie und eine Mobilisierung mit Abstützkrücken eingeleitet. Für die durch die Diagnose- und Therapieverzögerung erlittenen Schmerzen erhielt die Patientin eine finanzielle Entschädigung.

WPPA 345992/21 – Schließmuskelriss nach Geburt nicht erkannt

Eine 34-jährige Patientin wurde in einem Krankenhaus von ihrem Kind entbunden. Im Rahmen dieser vaginalen Geburt kam es zu einem Damm- und einem Schließmuskelriss. Postpartal wurde jedoch nur der Dammriss erkannt und auch operativ saniert. Der Schließmuskelriss wurde, obwohl die Patientin immer wieder auf starke Schmerzen hinwies, erst 10 Tage später - im Rahmen einer Kontrolle der Dammnaht - festgestellt und versorgt.

Die Patientin erhielt für die mit der Diagnose- und Therapieverzögerung einhergehenden Schmerzen eine finanzielle Entschädigung.

WPPA 493489/21 – Paravasat nach Kontrastmittelinjektion

Eine 80-jährige Patientin erhielt in einem Krankenhaus eine Kontrastmittelinjektion in den Handrücken. Dabei kam es zu einer Venenruptur mit Austritt des Kontrastmittels in den Handrücken. Da auf diesen Kontrastmittelaustritt nicht adäquat reagiert wurde, entwickelte sich ein Paravasat mit akutem Kompartmentsyndrom. Die Patientin musste sich in der Folge zwei Operationen unterziehen und leidet unter bleibenden Schäden (Gefühllosigkeit der Finger, eingeschränkte Feinmotorik).

Die Patientin erhielt eine finanzielle Entschädigung.

WPPA 715573/21 – Fötus nach Abort irrtümlich mit Plazentaresten verbrannt

Eine 41-jährige Patientin erlitt in der 17. SSW eine sog. late abortion und brachte in einem städtischen Spital einen bereits toten Fötus auf die Welt. Die Patientin entschied sich für eine Bestattung des Kindes in einem Sammelgrab am Zentralfriedhof. Beim Termin des Begräbnisses teilte der Friedhof mit, dass kein Fötus vom Spital übergeben worden war.

Der spitalsinternen Recherche zu Folge war davon auszugehen, dass die beiden diensthabenden Obduktionsassistenten den Fötus nicht - wie bei derartigen Wünschen üblich - der Bestattung Wien zur Feuerbestattung übergeben hatten, sondern dass dieser mit anderen, nicht mehr für die Diagnostik relevanten Geweben verbrannt worden war.

Für die Patientin, die zudem erst nach mehrmaligem Nachfragen von dem Vorfall erfahren hatte, war die Situation extrem belastend. Insbesondere der Umstand, dass keine richtige Verabschiedung des Kindes möglich war, belastet diese immer noch. Auch schmerzt die Tatsache, dass es keine letzte Ruhestätte des Kindes gibt. Seit dem Vorfall besteht bei der Patientin eine Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion.

Das Spital entschuldigte sich für den Vorfall und die Patientin erhielt eine finanzielle Entschädigung.

WPPA 745607/21 – Falsches Medikament verordnet

Ein 33-jähriger Patient unterzog sich in einem städtischen Spital einer Operation zur Versorgung einer Oberarmfraktur links. Bei der Entlassung nach der Operation kam es im Entlassungsbefehl zu einem Fehler und dadurch zur Einnahme eines falschen Medikaments. Anstatt eines Schmerzmittels wurde ein Medikament gegen Schizophrenie verschrieben.

Beim Patienten stellten sich nach der Einnahme des falschen Medikamentes Halluzinationen, Seh- und Gleichgewichtsstörungen, ein Unwohlsein und eine gedämpfte Wahrnehmung ein.

Der Patient setzte am folgenden Tag das Medikament ab und anlässlich einer ambulanten Kontrolle konnte der Irrtum aufgeklärt werden.

Für den Patienten konnte eine finanzielle Entschädigung erwirkt werden.

3. BEHANDLUNGSFEHLER IM NIEDERGELASSENEN BEREICH

WPPA 449780/19 – Zahnimplantate fehlerhaft gesetzt

Bei einer 49-jährigen Patientin wurden in der Ordination einer Fachärztin für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nach Entfernung der meisten Zähne im Oberkiefer sieben Zahnimplantate gesetzt (eines davon ein Sofortimplantat nach Entfernung eines eitrigen Zahnes). Ein Implantat musste von der Ärztin bereits unmittelbar danach und etwas später musste noch ein weiteres Implantat entfernt werden. Ein drittes Implantat war in die Kieferhöhle gewandert und wurde in weiterer Folge von einem Kieferchirurgen explantiert. Im weiteren Verlauf wechselte die Patientin an die Kieferchirurgische Abteilung eines städtischen Spitals, wo alle noch verbliebenen Implantate entfernt werden mussten. Die Patientin benötigte danach einen Knochenaufbau und ein Sinuslifting.

Der mit dem Fall befasste Sachverständige kritisierte den Umstand, dass präoperativ keine Schnittbilddiagnostik (CT) sowie postoperativ keine Röntgenuntersuchung durchgeführt wurde. Es war davon auszugehen, dass das Implantat intraoperativ entweder in der Kieferhöhle zu liegen kam oder keine ausreichende intraoperative Stabilität aufwies und dadurch in die Kieferhöhle rutschen konnte. Weiters wurde die schlecht sitzende Prothese durch die Behandlerin nicht adaptiert, sodass letztlich sämtliche Implantate, die von der Zahnärztin gesetzt worden waren, aufgrund mehrerer Behandlungsfehler nicht regelhaft einheilen konnten.

Die Patientin erhielt eine finanzielle Entschädigung.

WPPA 371910/21 – Handfraktur nicht diagnostiziert

Ein 39-jähriger Patient stürzte auf die rechte Hand und unterzog sich in der Folge einer Röntgenuntersuchung an einem Röntgeninstitut. Bei dieser Untersuchung wurde keine Fraktur befunden.

Aufgrund der anhaltenden Schmerzen wandte sich der Patient nach drei Wochen wieder an einen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Bei einer neuerlichen Betrachtung der bereits vorliegenden Röntgenbilder wurde eine Fraktur der Metacarpale-Basis II festgestellt.

Durch die verzögerte Diagnosestellung litt der Patient unter zusätzlichen Schmerzen. Er musste sich auch einer Stoßwellentherapie unterziehen.

Der Patient erhielt eine finanzielle Entschädigung.

WPPA 605141/21 – Irrtümlich Desinfektionsmittel verabreicht

Eine 74-jährigen Patientin unterzog sich in einem Zahnambulatorium einer Wurzelbehandlung. Nach Verabreichung einer Leitungsanästhesie durch die behandelnde Zahnärztin sollte eine zusätzliche lokale Betäubung erfolgen. Zu diesem Zweck wurde die vermeintlich hierfür vorbereitete Spritze verwendet.

Die Patientin reagierte mit heftigen Schmerzen, sodass die Injektion sofort abgebrochen wurde. Es stellte sich heraus, dass die verwendete Spritze bereits für die Wurzelbehandlung vorbereitet worden war und eine Spülung mit Natriumhypochlorit (Desinfektionsmittel) enthielt. Die Patientin wurde darüber informiert und an eine Zahnklinik überwiesen.

Die Patientin entwickelte eine lokale Infektion und musste mit entsprechenden Medikamenten behandelt werden.

Für die Patientin konnte eine angemessene finanzielle Entschädigung erreicht werden.

WPPA 1051044/21 – Allergischer Schock nach Arzneimittelverwechslung

Bei einer 31-jährigen Patientin wurde im Rahmen einer Hyposensibilisierung (spezifische Immuntherapie) zur Behandlung einer Pollenallergie von Seiten des behandelnden Allergieambulatoriums/Allergiezentrums irrtümlich ein falscher Impfstoff verordnet. Nach Verabreichung des Impfstoffes in der Ordination ihres Hausarztes erlitt die Patientin – sie war bereits wieder zu Hause – akute Atemnot sowie einen extrem juckenden Ausschlag und musste die Rettung rufen. Die Patientin wurde an der Notfallabteilung eines Spitals akut versorgt und litt noch länger an den Nachwirkungen des allergischen Schocks.

Die Patientin erhielt eine finanzielle Entschädigung.

4. PFLEGEFEHLER IM PRIVATEN WOHN- UND PFLEGEHEIM

WPPA 400101/19 – Starke Schmerzen durch vernachlässigte Mundpflege

Bei einem 89-jährigen Bewohner eines privaten Wohn- und Pflegeheims, welcher unter kognitiven Störungen (dementielles Zustandsbild) litt, kam es durch Mängel im Rahmen der durch das Pflegepersonal zu verrichtenden Mundpflege zu einer Parotitis und einer aphtösen Stomatitis. Der Bewohner musste u.a. wegen dieser Erkrankungen in ein Krankenhaus transferiert und dort behandelt werden.

Im Rahmen der Abklärung bei der WPPA konnte eine finanzielle Entschädigung für die erlittenen Schmerzen erreicht werden.

5. HAFTUNG VON KRANKENTRANSPORTDIENSTLEISTERN

WPPA 681937/19 – Sprunggelenksfraktur nach misslungenem Transfer in den Transportessel

Eine 81-jährige Patientin entglitt dem Sanitäter des Krankentransportdienstes beim Transfer vom Bett in den Transportessel. Durch diesen Sturz kam es bei der Patientin zu einer Sprunggelenksfraktur.

Die WPPA wies in den Entschädigungsverhandlungen mit dem Versicherer des Krankentransportdienstes darauf hin, dass die Patientin dem Sanitäter trotz deren Adipositas nicht entgleiten hätte dürfen; dieser hätte vorher die Situation einschätzen und Vorkehrungen zur Verhinderung eines derartigen Vorfalles treffen müssen.

Die Patientin erhielt eine finanzielle Entschädigung.

WPPA 1058914/21 – Verletzung bei Transport mit Fahrtendienst

Eine 78-jährige Patientin sollte mit dem Fahrtendienst von einem Diagnoseinstitut abgeholt und nach Hause gebracht werden. Da der Fahrer keinen Parkplatz in der Nähe fand und die Patientin mit dem Rollator nicht so weit gehen konnte, setzte der Fahrer die Patientin auf den Rollator um diese so zum Auto schieben. Auf dem Weg dorthin kippte der Rollator rückwärts. Die Patientin zog sich bei diesem Sturz mehrfache Abschürfungen und Prellungen zu und musste unfallchirurgisch versorgt werden.

Die Patientin erhielt eine finanzielle Entschädigung.

VII KOMMUNIKATION

1. ALLGEMEINES

Im Jahr 2021 wurde der WPPA abermals von vielen Kommunikationsproblemen in Zusammenhang mit dem Wiener Gesundheits- und Sozialwesen berichtet.

Im nun bereits zweiten Jahr der Pandemie erschwerten sich die sozialen Kontakte der Patient*innen und Bewohner*innen durch strenge Zugangs- und Besuchsregeln der Gesundheitseinrichtungen. Daher fühlten sich die Betroffenen häufig alleingelassen mit den sie überfordernden Umständen. Vor der Pandemie konnten häufiger Besuche bei Patient*innen und Bewohner*innen durchgeführt werden. Dadurch war eine bessere und häufigere Kommunikation möglich. Auch Gespräche mit dem zuständigen Personal ergaben sich vor der Pandemie leichter und niederschwelliger. Nun da die Gesprächsangebote den COVID-19-Maßnahmen untergeordnet wurden, war ein Austausch zwischen Patient*innen, Bewohner*innen, Angehörigen und behandelndem Personal schwieriger zu bewerkstelligen. Für eine gelungene Kommunikation fehlten oftmals Ressourcen und Energie. Diese Gegebenheiten und eine daraus resultierende Unsicherheit bei den Beteiligten führten zu einer großen psychischen Belastung.

Auch Angehörige von Patient*innen, die während eines Klinikaufenthalts verstarben, wandten sich an die WPPA. Aufgrund der gesetzten COVID-19-Maßnahmen ergaben sich auch hier zusätzlich erschwerende Umstände. Manchmal war gar ein letztmaliges Kommunizieren, ein Verabschieden von den Angehörigen aufgrund der COVID-19-Maßnahmen nicht mehr möglich. Aufgrund der Unsicherheit und des emotionalen Ausnahmezustands der Betroffenen kam es zu Beschwerden gegenüber den betroffenen Kliniken, auch wenn diesen meist kein Vorwurf zu machen war.

Die Notwendigkeit in Krisensituationen ein besonderes Augenmerk auf eine wertschätzende Kommunikation zu legen, wurde aber mancherorts auch nicht gesehen.

In den Gesprächen mit der WPPA konnten bestimmte Situationen und Umstände mit den Betroffenen gemeinsam analysiert und erläutert werden. Oft war es dadurch möglich, eine andere Perspektive auf die Situation zu erreichen und bestehende Missverständnisse zu klären. Dies führte in den überwiegenden Fällen zu einer Beruhigung der Situation. Andererseits wurde von der WPPA den Gesundheitseinrichtungen die Sichtweise der betroffenen Patient*innen und Bewohner*innen veranschaulicht, um eine Sensibilisierung bezüglich des eigenen Verhaltens und der Kommunikation mit den Patient*innen, Bewohner*innen und Angehörigen zu erreichen. Hier konnte Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass gewisse Umstände, die für das Personal berufsbedingt zum Alltag gehören, für die betroffenen Menschen keineswegs gewöhnlich sind und verständlicherweise mit starken Gefühlen wie Angst, Unsicherheit und Verlustschmerz verbunden waren.

Neben den kritischen Berichten über Erlebnisse in verschiedenen Gesundheitseinrichtungen wurden der WPPA auch immer wieder Positivbeispiele geschildert. Auch in diesem Jahr mit allen erschwerenden und emotional belastenden Situationen berichteten Menschen von empathischem und bemühtem Personal, das ihnen Wertschätzung entgegenbrachte, sie Kommunikation auf Augenhöhe erleben ließ und ihnen damit eine schwierige Erfahrung erheblich erleichterte.

WPPA 45180/21 – Aufnahme des Patienten mit Begleitperson

Ein 65-jähriger Patient litt an fortgeschrittener Multiple Sklerose mit Schluckbeschwerden und konnte keine Nahrung mehr aufnehmen. Die Notwendigkeit einer PEG-Sonde war aus ärztlicher Sicht gegeben. Der Patient verstand kein Deutsch und war auf die Übersetzungsunterstützung seines Angehörigen angewiesen. Sein behandelnder Facharzt hatte versucht, die Aufnahme des Patienten mit Begleitperson in einem Fondsspital zu erwirken. Aufgrund der COVID-19-Maßnahmen war die Begleitperson abgelehnt worden. Die Familie ersuchte die WPPA um Hilfestellung bei der Aufnahme in einem städtischen Spital.

Der WPPA wurde von einer sehr engagierten Oberärztin eines städtischen Spitals angeboten, die Durchführung des Eingriffs tagesklinisch zu ermöglichen. Die Aufklärung würde im Vorfeld mit dem Angehörigen erfolgen und dieser könnte den Patienten darauf vorbereiten bzw. das Gespräch telefonisch übersetzen. Im Falle einer akuten Aufnahme würde man sich um eine Möglichkeit bemühen, wie die Begleitperson dem Patienten beistehen könnte. Wenn der Eingriff komplikationslos möglich wäre, müsste der Patient nur zu den Nachfolgebehandlungen mit dem Krankentransport gebracht werden und wäre damit hauptsächlich im häuslichen Umfeld belassen. Die Familie entschied sich schlussendlich für eine Unterbringung in einem anderen Spital.

WPPA 104772/21 – Respektloses Verhalten bei Rettungseinsatz

Die Erwachsenenvertretung einer 54-jährigen Bewohnerin einer Wohnungsloseneinrichtung schilderte der WPPA ihr Anliegen. In einer Silvesternacht hatte die Patientin unter starken Schmerzen gelitten und die Rettung gerufen. Die eingetroffenen Sanitäter hätten ihre Bauchschmerzen nicht ernst genommen und ihr unterstellt, dass sie betrunken wäre. Die Erwachsenenvertretung hatte von der Rettungsorganisation eine Stellungnahme erhalten. Darin wurde ein vollkommen anderes Bild gezeigt als von der Patientin erlebt. Dieses Antwortschreiben habe die Betroffene zusätzlich belastet.

Die WPPA bot Unterstützung und Vermittlung und wandte sich an die Rettungsorganisation. Diese entschuldigte sich schriftlich bei der Bewohnerin für die entstandenen Unannehmlichkeiten. Ebenso sicherte man zu, anlassbezogene Mitarbeiter*innengespräche für eine angemessenere Kommunikation durchzuführen.

WPPA 117449/21 Suche nach Rehabilitationsplatz

Ein Mann wandte sich nach einem Suizidversuch und einem darauffolgenden stationären Aufenthalt in einem städtischen Krankenhaus an die WPPA. Er bemühte sich nach der Entlassung um einen Rehabilitationsaufenthalt, erhielt jedoch keinen Behandlungsplatz.

Die WPPA besprach mit dem jungen Mann seine Situation und gab ihm nützliche Information über seine Möglichkeiten einen Rehabilitationsaufenthalt zu beantragen. Der Patient konnte schließlich einen Rehabilitationsplatz erlangen.

WPPA 189267/21 – Ablehnung der Behandlung eines Patienten

Ein Patient kontaktierte die WPPA mit seiner Beschwerde, er wäre von seinem Facharzt für Allgemeinmedizin nicht behandelt worden.

Die WPPA suchte das Gespräch mit dem betreffenden Arzt. Es zeigte sich, dass der Patient jahrelang bei einem anderen Arzt in Behandlung war und den genannten nur äußerst sporadisch besucht hatte. Man habe ihm das gefragte Rezept ausgestellt, aber ihn darüber aufgeklärt, dass die weitere Behandlung bei seinem eigentlichen Hausarzt erfolgen soll. Die WPPA konnte die Situation mit dem Patienten besprechen und diese zufriedenstellend klären.

WPPA 212961/21 – Kommunikation mit Angehörigen nach Suizid

Die Tochter eines verstorbenen Patienten suchte Unterstützung seitens der WPPA. Sie erzählte, dass ihr Vater sich während eines stationären Aufenthalts in einem städtischen Spital das Leben genommen hat. Sie hatte danach beim Personal Erkundigungen eingezogen. Man hätte ihr allerdings bezüglich des Ablaufs der Geschehnisse Unterschiedliches erzählt. Für sie war es jedoch aus Gründen der Trauerarbeit wichtig zu erfahren, wie sich der Vorfall tatsächlich ereignet hatte.

Die WPPA wandte sich an die Klinik und ersuchte um Stellungnahme und Aufklärung. Der Hergang der Situation wurde der Angehörigen von der Einrichtung schließlich nachvollziehbar erläutert.

WPPA 293525/21 – Befundurgenz

Ein 63-jähriger Patient musste aufgrund einer Sehbehinderung eine spezielle Untersuchung in einem städtischen Spital durchführen lassen. Es wurde ihm zugesagt, dass der daraus resultierende Befund postalisch übermittelt werde. Dies war allerdings auch zehn Monate nach der Untersuchung noch nicht geschehen. Der Patient hatte sich zwar mehrmals an das Krankenhaus gewandt, aber diesbezüglich keine Auskunft bekommen.

Die WPPA nahm daher Kontakt mit der betreffenden Klinik auf. Es zeigte sich, dass es sich um eine genetische Untersuchung handelte, welche sich aufgrund der Corona-Pandemie verzögert hatte. Kurz nach dem Gespräch war der Befund fertiggestellt und es konnte seitens der Klinik ein Termin zur Besprechung mit dem Patienten vereinbart werden.

WPPA 363544/21 – Medizinische Indikation für Heimtransport nicht erteilt

Eine 54-jährige Patientin schilderte der WPPA, dass sie sich wegen eines orthopädischen Eingriffs in einem städtischen Krankenhaus in stationärer Behandlung befunden hatte. Für die Entlassung war trotz Liegegips kein Krankentransport bestellt worden und sie hatte sich eine private Lösung suchen müssen. Sie konnte nicht verstehen, warum für den Krankentransport keine medizinische Indikation erteilt worden war. Sie wäre mit dem Liegegips nicht imstande gewesen öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.

Die WPPA informierte darüber, dass im stationären Setting die diensthabende Ärzt*in über die etwaig gegebene medizinische Indikation für einen Heimtransport entscheidet. Die WPPA wandte sich zur Klärung der Situation mehrmals an die betreffende Klinik, als auch an die ÖGK. Die Stellungnahmen wurden an die Patientin weitergegeben und die vorgefallene Situation konnte mit ihr geklärt werden.

WPPA 494723/21 – Klärung der Betreuungsumstände nach Todesfall

Die Angehörige einer verstorbenen Patientin wandte sich an die WPPA, da sie Fragen im Zusammenhang mit dem Ableben ihrer Mutter beunruhigten.

Als man sie COVID-19 positiv getestet und in Quarantäne geschickt hatte, musste sie für die 94-jährige, bettlägerige Patientin die Pflege organisieren. Mithilfe des Fonds Soziales Wien wurde die Betreuung einer Vertragspartnerorganisation übergeben. Nur wenige Tage danach hatte sie die Mutter nicht mehr telefonisch erreichen können und sie in der Wohnung tot aufgefunden. Dabei war bei ihr der Eindruck entstanden, dass sie an diesem Tag nicht versorgt worden wäre. Der Einsatzstellenleiter der Betreuungsorganisation würde darauf nicht eingehen und verhalte sich ihr gegenüber mittlerweile sehr ablehnend. Die herbeigerufene Polizei und der Amtsarzt hatten ihre Anzeige eingestellt.

Die WPPA holte vom FSW eine Stellungnahme inklusive Pflege- und Betreuungsdokumentation ein. In der Stellungnahme beantwortete der FSW die Fragen der Angehörigen ausführlich. In der Pflegedokumentation war die Versorgung der Patientin am Todestag dokumentiert worden. Der Angehörigen wurde die Stellungnahme zur Verfügung gestellt, um ihre belastenden Ängste abschließen zu können.

WPPA 896605/21 – Kommunikationsproblematik im Aufwachraum

Eine 32-jährige Patientin wandte sich an die WPPA, da sie im Zuge eines chirurgischen Eingriffs in einem städtischen Spital eine unangenehme Situation erlebt hatte. Sie fühlte sich nach der Operation aufgrund ihrer Lebenssituation stark belastet und weinte. Die für sie zuständige Pflegeperson hat nicht versucht ihr beizustehen und sie stattdessen aufgefordert leiser zu weinen.

Die WPPA hatte sich daraufhin an die Klinik mit dem Ersuchen um Stellungnahme gewandt. Das erhaltene Schreiben zeigte zwar einen anderen Blickpunkt auf die Geschehnisse, die Klinik bedauerte jedoch, dass der Eindruck eines Fehlverhaltens entstanden war und entschuldigte sich bei der Patientin.

WPPA 963452/21 – Unzufriedenheit mit der Beratung einer städtischen Kriseneinrichtung

Eine Patientin teilte ihre Unzufriedenheit mit einer städtischen Kriseneinrichtung mit. Sie habe dort in einer Notsituation angerufen, nachdem ihr Partner Suizidgeuden geäußert habe. Sie wollte einen Hausbesuch, sei aber an die Rettung verwiesen worden.

Die WPPA riet der Angehörigen, sich mit ihrer Kritik direkt an die Einrichtung zu wenden. So könne sie in einem persönlichen Gespräch ihre Fragen und ihre Gefühle besprechen. Die Expert*innen bekommen die Chance ihre Vorgangsweise zu erklären.

Die Angehörige teilte der WPPA in ihrer Rückmeldung mit, dass das Gespräch positiv und vertrauensbildend verlaufen war.

WPPA 966252/21 – Inadäquates Verhalten des Personals und mangelnde Hygienezustände

Eine 19-jährige Patientin wandte sich mit ihrem Anliegen an die WPPA. Während ihres stationären Aufenthalts an einem städtischen Spital habe sich das Pflegepersonal ihr gegenüber sehr unfreundlich gezeigt. Außerdem übte sie Kritik an den hygienischen Zuständen, denn ihr Zimmerkühlenschrank war voller Schimmel.

Die WPPA wandte sich an die Klinik mit dem Ersuchen um Stellungnahme. Die Klinik bedauerte den Vorfall und entschuldigte sich bei der Patientin für die Vorkommnisse. Die Thematik wurde in den Teams der Einrichtung nochmals besprochen. Ebenso betonte man die Wichtigkeit, dass Patient*innen noch während des Aufenthalts die Stationsleitung auf Probleme ansprechen können, um diese rasch zu lösen.

WPPA 989283/21 – Fehlerhafter Befund

Eine 53-jährige Frau erhielt nach einer MRT-Untersuchung einen Befund, dessen Ergebnisse sie stark beunruhigten. Ihr behandelnder Arzt meinte nach Durchsicht, dass in den angegebenen Daten ein Fehler liegen müsse.

Sie wandte sich daher nochmals an das betreffende Institut. Es zeigte sich, dass in dem zugesandten Befund tatsächlich fehlerhafte Angaben gemacht wurden. Man schickte der Patientin den korrigierten Befund ohne Erklärung oder Entschuldigung zu.

Die WPPA kontaktierte diesbezüglich die Leitung des radiologischen Institutes. Diese setzte sich daraufhin mit der Patientin persönlich in Kontakt, klärte die Situation und entschuldigte sich für die entstandenen Unannehmlichkeiten. Ebenso wurden weitere Schritte zur Risikominimierung gesetzt.

WPPA 1030464/21 – Entlassung eines hochgradigen Pflegefalls

Die gerichtliche Erwachsenenvertreterin eines 78-jährigen vulnerablen Patienten brachte ihr Anliegen in der WPPA ein. Der von ihr vertretene Patient befand sich in jener Klinik, in der es einmal zu einem unangenehmen Ereignis gekommen war. Seither überwog ihr Misstrauen. Mit der Behandlung des Patienten war sie diesmal sehr zufrieden. Sie fürchtete aber seine Entlassung, weil sie sich diese herausfordernde Pflege nicht mehr zutraute. Sie wusste nicht, wie sie dies ansprechen sollte.

Die WPPA half der Angehörigen ihre Erfahrungen zu differenzieren. Ihr Misstrauen, welches aus einer schwerwiegenden negativen Erfahrung entstanden war, konnte nicht diesem Personal angelastet werden. Die Erwachsenenvertreterin suchte darauf das Gespräch mit der Stationsärztein. Damit konnte ihr geholfen werden. Das Feedback der Angehörigen war sehr zufriedenstellend. Sie fühlte ihr Vertrauen in die medizinische und pflegerische Betreuung ihres Gatten wieder gerechtfertigt.

WPPA 1032560/21 – Angehörige kritisierten die Kommunikation im Spital

Ein 33-jähriger Patient wurde in einem städtischen Krankenhaus zur stationären Behandlung aufgenommen. Die Angehörigen informierten die diensthabende Ärztin, dass er schon jahrelang Patient eines anderen städtischen Spitals sei. Der Patient müsste auf eine bestimmte Medikation eingestellt werden. Die Angehörigen ersuchten, die Medikation von der Erstklinik zu erfragen. Die diensthabende Ärztin hätte mit der Begründung abgelehnt, dass man selber gut ausgebildet sei. Dies war für die Angehörigen unverständlich, vor allem, da es durch die

Therapie zu keiner Besserung kam. So hätten die Eltern die Erstklinik um Hilfestellung ersucht. Als zweiten Kritikpunkt brachten sie eine unrichtig gewesene Auskunft von der Entlassungsmanagerin vor.

Die WPPA holte eine Stellungnahme ein. Die Klinik konnte erklären, dass von ihnen der Kontakt mit der Erstklinik bzgl. der medikamentösen Behandlung aufgenommen worden war. Es zeigte sich ein Missverständnis in den gemeinsamen Gesprächen mit der Entlassungsmanagerin. Die Klinik bedauerte den Angehörigen gegenüber den unglücklichen Verlauf der Kommunikation.

WPPA 1072434/21 – Respektloses Verhalten bei demenzkranker Patientin

Die Tochter einer Patientin berichtete der WPPA über respektlosen Umgang und unfreundliches Verhalten gegenüber ihrer demenzkranken Mutter, welches eine Mitarbeiterin des Pflegepersonals während der Untersuchung in einem städtischen Krankenhaus zeigte.

Die WPPA erhielt von der Klinikleitung die Mitteilung, dass mit der involvierten Mitarbeiterin gesprochen wurde und ihrem Personal regelmäßig Kommunikationsschulungen angeboten werden.

WPPA 1090188/21 – Keine Benachrichtigung der Angehörigen bei Todesfall

Der Sohn eines 64-jährigen Patienten wandte sich an die WPPA. Sein Vater war in einem städtischen Spital in Behandlung gewesen. Das Personal hätte sich unfreundlich gegenüber dem Patienten verhalten. Außerdem seien sie über den schlechten Zustand des Patienten, als auch über sein Versterben nicht rechtzeitig informiert worden.

Die WPPA wandte sich um Klärung bemüht an die Klinik. Die Einrichtung konnte anhand der Krankengeschichte belegen, dass nach dem Versterben des Patienten mehrere telefonische Kontaktaufnahmeversuche mit der Tochter dokumentiert waren. Die Stellungnahme wurde dem Angehörigen zur Verfügung gestellt.

WPPA 1269338/21 – Befundurgenz Ergotherapie

Die Mutter einer 8-jährigen Patientin wandte sich an die WPPA. Ihre Tochter hatte sich in ergotherapeutischer Behandlung befunden. Nach einem Gespräch zwischen Therapeutin und Eltern entschied sich die Mutter jedoch für einen Abbruch der Therapie. Sie ersuchte die Therapeutin um einen Behandlungsplan um die Rechnung bei ihrem Sozialversicherungsträger einreichen zu können. Ebenso bat sie um die Dokumentation der bisherigen Therapie. Trotz mehrmaliger Aufforderungen kam die Therapeutin diesen nicht nach.

Die WPPA konnte im Gespräch mit der betreffenden Ergotherapeutin die Situation klären. Diese übermittelte schließlich sämtliche angeforderte Unterlagen.

EMPFEHLUNG DER WPPA:

Die WPPA empfiehlt weiterhin, das Thema Kommunikation und Gesprächsführung in der Aus-, Fort- und Weiterbildung des Personals im Gesundheits- und Sozialbereich prioritär zu behandeln. Das Personal soll speziell auf die Kommunikation mit Angehörigen im Sterbefall von Patient*innen sensibilisiert und vorbereitet werden. Ebenso soll es zur Förderung der Gesprächsführungscompetenzen die Möglichkeit geben, herausfordernde Situationen in Form von Fallbesprechungen und Supervisionen aufzuarbeiten zu können.

2. KONFLIKTBEILEGENDE MODERATIONEN IN SCHWIERIGEN BETREUUNGSSITUATIONEN IN LANGZEITPFLEGEINRICHTUNGEN UND KRANKENANSTALTEN

Im Jahr 2021 hat die WPPA sich abermals als Vermittler bei Konflikten zwischen Patient*innen, Bewohner*innen, deren Angehörigen und dem Personal der Gesundheits- und Sozialberufe bewährt.

In manchen Fällen waren die Konflikte äußerst komplex und lange bestehend.

Oftmals gab es zur eigentlichen Problematik Spannungen im innerfamiliären Bereich, die in der jeweiligen Situation zusätzlich erschwerend wirkten.

Die WPPA bemühte sich in den jeweiligen Fällen um Entspannung des bestehenden Konflikts und um Fokussierung aller Beteiligten auf das Wohl der Betroffenen. In den meisten Fällen war eine Klärung der Situation und das Setzen erster Lösungsschritte möglich.

WPPA 217636/21 – Massive Kommunikationsprobleme zwischen Angehörigen und Personal

Die Angehörigen einer 95-jährigen Bewohnerin wandten sich an die WPPA, weil die Großmutter von den Pflegekräften des Pflegewohnhauses äußerst harsches Verhalten erdulden müsste.

Ein vorgeschlagener persönlicher Gesprächstermin mit der Pflegedirektorin wurde von den Angehörigen nicht wahrgenommen. Erst nach Insistieren der WPPA konnte ein gemeinsames Gespräch aller Beteiligten stattfinden.

Dabei wurde die schwierige Pflegesituation besprochen, nachdem die Bewohnerin alle medizinischen und therapeutischen Maßnahmen ablehnen würde. Es wurde auf die Wichtigkeit einer tragfähigen gegenseitigen Vertrauensbasis aufmerksam gemacht. Die Pflegedirektorin sprach die Möglichkeit an, dass man den Betreuungsvertrag kündigen werde, wenn sich die Angehörigen gegenüber ihren Mitarbeiter*innen respektlos verhielten. Doch ein Heimwechsel wurde von den Angehörigen keinesfalls gewünscht und es konnten Vereinbarungen getroffen werden, die für alle Beteiligten erstrebenswert waren. Schlussendlich zeigten sich die Angehörigen zufrieden und konnten darin bestärkt werden bei etwaig auftretenden Problemen zeitnah das Gespräch zu suchen.

WPPA 799505/21 – Wertvoller Ring einer Bewohnerin war abhandengekommen

Die Pflegedienstleitung eines privaten Wiener Wohn- und Pflegeheims hatte sich mit der Bitte um Unterstützung an die WPPA gewandt. Ein wertvoller Ring einer Bewohnerin war abhandengekommen. Die Tochter der Dame hatte dies zur Anzeige gebracht, da sie einen Diebstahl vermutete. Das Vertrauen der Bewohnerin in das Pflegepersonal wurde durch den Vorfall derart erschüttert, dass eine professionelle Pflege nicht mehr gewährleistet werden konnte.

Unter der Moderation der WPPA fanden zwei Gespräche mit allen Betroffenen statt. Nach Erhebungen der Polizei konnte dieser Verdacht nicht bestätigt werden. Die WPPA unterstützte aufgrund des Vertrauensverlustes der Bewohnerin und ihrer Angehörigen den Wechsel in ein anderes Wohn- und Pflegeheim.

VIII KOSTENRELEVANZ UND QUALITÄTSSICHERUNG

Im Berichtsjahr 2021 gingen in der WPPA wieder viele Kostenanfragen und Beschwerden ein. Aus dem breiten Spektrum der Anfragen soll hier eine Auswahl vorgestellt werden.

Die Patient*innen oder ihre Vertretungen ersuchten unter anderem um Prüfung ärztlicher Honorare, der Kosten für einen Rettungseinsatz oder einen Krankentransport. Sie erfragten Hilfestellung beispielsweise bei Verlust der Zahnprothese im Spital, wegen Kostenersatz einer Therapie eines Kindes im Ausland, für eine geschlechtsangleichende Operation, bei der Finanzierung für medizinische Pflege usw.

Zu einem ganz großen Thema wurde die Umstrukturierung im Bereich Hilfsmittel bei der Inkontinenzversorgung. Nachdem sehr viele Menschen davon betroffen waren, berichten wir im Folgenden ausführlicher.

1. LEISTUNGSREDUKTION IN DER INKONTINENZVERSORGUNG

Die Inkontinenzversorgung war mit 1.4.2021 von einer Sozialversicherung mittels eines Gesamtvertrags an die Bundesinnung für Gesundheitsberufe übertragen worden. Durch einen weiteren Vertragspartner konnte man das Produktangebot vergrößern. Die Vertragspartner*innen hatten sich lt. Sozialversicherung verpflichtet, Patient*innen die passenden sowie die den medizinischen Bedürfnissen entsprechende Anzahl der Tarif-Produkte auszuhändigen. Infolge einer erhöhten Versorgungsqualität der Patient*innen wäre möglicherweise ein deutlich geringerer Verbrauch zu erzielen.

Kriterien beim Bezug Inkontinenzprodukten (ausgenommen Pants) ab 1.4.2021:

- » Nur mehr bei der Erstversorgung ist eine Verordnung notwendig. Diese ist als Dauerbewilligung gültig
- » Die Abgabemenge hat keine Obergrenze – entsprechend der medizinischen Notwendigkeit
- » Ausschlusskriterium ist ein Bezug vor Vollendung des vierten Lebensjahres

Kriterien beim Bezug von Pants ab 1.4.2021:

- » Pants unterliegen weiterhin der Bewilligungspflicht durch die Sozialversicherung und die Verordnung gilt für drei Monate

Im Wesentlichen können Pants verordnet werden:

- » Bei leichter bis mittlerer Demenz und gegebener, eigenständiger Mobilität
- » Pants können auch verordnet werden bei leichter bis mittlerer Inkontinenz mit funktionellen Einschränkungen der oberen Extremitäten (Parese, Plegie), bei neurologischen Erkrankungen (z.B.: Z.n. Insult, MS, Parkinson)
- » Beim Vorliegen einer Amputation mit funktionellen Einschränkungen im vergleichbaren Ausmaß bei gegebener eigenständiger Mobilität/Selbstständigkeit
- » Bezug von max. 2 Stück pro Tag oder Mischversorgung von max. 1 Pants pro Tag und unbegrenzter Versorgung mit anderen Inkontinenzprodukten wie Windeln oder Einlagen - nach medizinischer Notwendigkeit
- » Ausschlusskriterien sind Bettlägerigkeit, schwere Inkontinenz oder der Bezug vor dem vierten Lebensjahr

Ab dem Stichtag wandten sich zahlreiche Patient*innen oder Angehörige an die WPPA. Die ausgefolgte Menge der Inkontinenzprodukte für ein Quartal war um bis zu 75% weniger geworden. Die Vertragsfirmen hätten den Patient*innen gegenüber erklärt, dass sie durch den Gesamtvertrag mit der Sozialversicherung weniger Spielraum haben würden. Die Sozialversicherung schien auf die Entscheidung nicht einwirken zu können, denn diese Kompetenz sei an die Vertragspartner*innen übergegangen. Den Betroffenen war unerklärlich, wieso dieses sensible Thema hauptsächlich aus der Perspektive der Kosteneinsparung behandelt wurde und die zu erwartenden negativen Begleiterscheinungen unberücksichtigt blieben.

Zum Kreis der Betroffenen gehörten Patient*innen aller Altersgruppen (ab vier Jahren), Angehörige, Pädagog*innen, Elternvertretungen und Gesundheitsdienstleistende.

Sie berichteten von der drastischen Leistungskürzung. Bei der Abholung der Inkontinenzmaterialien wäre ihrer Meinung nach der Bedarf unzureichend erhoben worden. Mittels Fragebogen wurden die Trinkmenge, das Körpergewicht und Art der Inkontinenz abgefragt - um die Ausscheidungsmenge berechnen und die richtige Größe des Produkts ermitteln zu können. Andere wichtige Kriterien wären nicht berücksichtigt worden - wie das Zustandsbild der Haut, die Einnahme von entwässernden Medikamenten, weitere bedeutsame Diagnosen und die Teilhabe am sozialen Leben. Somit wäre der medizinische, pflegerische und soziale Bedarf nicht ausreichend erfasst worden.

2. AUSWIRKUNGEN AUF PATIENT*INNEN UND IHR UMFELD

Die Umstrukturierung der Inkontinenzversorgung, welche vor allem als Leistungskürzung wahrgenommen wurde, verursachte gesundheitliche und finanzielle Probleme.

Die Schädigung des Hautbildes durch Urin und/oder Stuhl war vorauszusehen, sodass Angehörige die fehlende Anzahl an Inkontinenzmaterialien privat zukaufen mussten. Patient*innen und Angehörigen war die Geruchsbelästigung sehr unangenehm, die nun von zu langem Tragen einer vollen Inkontinenzeinlage ausging. Zudem würde es eine Einschränkung in der Bewegungsfreiheit hervorrufen, so die fachliche Einschätzung von Gesundheitsdienstleistenden. Wie sollten Kinder, Jugendliche und Erwachsene sich damit wohlfühlen und an inklusiven Aktivitäten weiter teilnehmen können?

Die WPPA übergab die Beschwerden der Sozialversicherung zur Überprüfung. Zudem widmete sich der ORF dieser Problematik in der Sendung „Bürgeranwalt“. Die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwältin vertrat die Interessen der Patient*innen, worauf sich auch Betroffene aus den Bundesländern in der WPPA meldeten. Die Resonanz auf die TV-Ausstrahlung zeigte, dass enorm viele Menschen von teilweise massiven Einschränkungen in der Inkontinenzversorgung betroffen waren.

Die WPPA konnte schließlich die Wiederherstellung der ursprünglichen Inkontinenzversorgung erreichen oder für die Betroffenen eine andere zufriedenstellende Lösung erzielen.

WPPA 657109/21 – Leistungskürzung der Inkontinenzversorgung bei einem Jugendlichen

Die Mutter eines 13-jährigen Jugendlichen wandte sich an die WPPA, da die Bewilligung der Inkontinenzprodukte von der Sozialversicherung ausgelagert und vom ausgebenden Sanitätshaus drastisch reduziert worden war.

Auf Empfehlung der WPPA brachte die Mutter ihr Anliegen selbst in der Sozialversicherung ein. Die Menge der Inkontinenzprodukte wurde von drei auf sechs Stück täglich angehoben. Doch da mindestens acht Stück benötigt werden, richtete die WPPA an die Sozialversicherung ein Ersuchen um nochmalige Prüfung.

Die WPPA konnte die Anhebung auf die tatsächlich erforderliche Menge erreichen.

WPPA 468799/21 – Leistungskürzung der Inkontinenzversorgung bei Kindern und Jugendlichen

Die ärztliche Leitung einer Gesundheitseinrichtung zur Behandlung von körperlich und geistig beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen wandte sich an die WPPA, nachdem etliche Eltern mit dem gleichen Problem

vorgesprochen hatten. Bisher standen den Familien für ihr Kind sechs bis acht Stück der Inkontinenzprodukte pro Tag (inkl. Nacht) zur Verfügung. Die Auslagerung von der Sozialversicherung an die Vertragspartner*innen hätte jedoch dazu geführt, dass zwar Inkontinenzmaterialien mit einer höheren Saugstärke, aber nur mehr drei Stück pro Tag (inkl. Nachtversorgung) abgegeben wurden. Die Ärztin brachte vor, dass ein Kind oder ein erwachsener Mensch mit Behinderung durch das hohe Gewicht einer vollgesogenen Inkontinenzeinlage in der Bewegungsfreiheit massiv eingeengt wird und Stuhl und Harn, sobald sie an die Haut gelangen, diese schädigen. Auch das Umfeld hätte durch die entstehenden Gerüche zu leiden.

Die WPPA erbot sich, jeden Fall einzeln zu bearbeiten, und die Problematik in ihrer Gesamtheit mit dem zuständigen Chefarzt der Sozialversicherung zu besprechen.

Im Zuge der Bearbeitung erreichte die WPPA, dass Familien mit Bezug der doppelten Familienbeihilfe generell wieder das ursprüngliche Kontingent der Inkontinenzprodukte erhielten, und für alle anderen die Prüfung im Einzelfall erfolgen würde.

WPPA 707514/21 – Leistungskürzung der Inkontinenzprodukte um mehr als 50%

Ein 74-jähriger Patient bekam vom Sanitätshaus nur mehr 8 anstelle von 19 Packungen pro Quartal ausgehändigt. Der Patient benötigte die Inkontinenzversorgung seit einer Prostataoperation. Mit Hilfe der WPPA wurde die Versorgung auf 16 Packungen angehoben, jedoch musste er selbst noch immer welche zukaufen.

Die WPPA über gab daher sein Anliegen der Sozialversicherung zur nochmaligen Prüfung. Der Patient erhielt letztlich wieder die ursprüngliche Anzahl bewilligt sowie die Refundierung für den Eigenerlag.

WPPA 738261/21 – Leistungsreduzierung trotz Dekubitus

Die Erwachsenenvertretung einer 80-jährigen Patientin wandte sich an die WPPA, da sie nun mit einer um 50% reduzierten Inkontinenzversorgung auskommen sollten. Die Patientin war dement, es lag eine Stuhl- und Harninkontinenz vor und sie hatte einen Dekubitus Grad III, welcher täglich von einer mobilen DGKP versorgt werden musste. Die Patientin erhielt Pflegegeld der Stufe 5 und war bettlägerig. Vor der Neustrukturierung der Inkontinenzversorgung hatte sie täglich vier Stück der Inkontinenzprodukte bewilligt bekommen und nun wurden sie auf zwei Stück pro Tag (inkl. Nacht) reduziert. Dies gefährdete die Pflege.

Die WPPA erreichte für die Patientin, dass die ursprünglich genehmigte Anzahl der Inkontinenzprodukte bewilligt wurde.

WPPA 742645/21 – Reduzierung der Inkontinenzprodukte für eine Pflegewohnhausbewohnerin

Einer 84-jährigen Patientin, die in einem Pflegeheim lebte, wurden die Inkontinenzmaterialien reduziert und in einer Größe ausgegeben, mit der die Patientin nicht zureckkam. Die Patientin litt an Morbus Crohn, starker Inkontinenz und Gangunsicherheit. Die Patientin konnte die Toilette trotz Rollator nie rechtzeitig erreichen.

Die WPPA konnte für die Patientin eine gute Lösung ihrer Probleme erwirken.

WPPA 647293/21 – Fehlende Inkontinenzversorgung und ungeeignete Kniebandagen

Nach der Fernsehsendung Bürgeranwalt wandte sich der Sohn einer 85-jährigen Patientin an die WPPA. Der Patientin waren nach dem 1.4.2021 Inkontinenzprodukte mit verbesserter Saugstärke, die die Geruchsbildung verhinderten, bewilligt worden. Doch es waren nur mehr 6 anstelle von 19 Packungen genehmigt worden. Die durchgehende Versorgung war nicht mehr gewährleistet.

Nach Intervention der WPPA konnte ein zufriedenstellendes Ergebnis erreicht werden.

Im Zuge der Zusammenarbeit brachte der Sohn ein weiteres Problem vor. So waren der Patientin Kniebandagen einer neuen Firma ausgefolgt worden, die ihr aber beim Tragen verrutschten. Sie war dadurch sturzgefährdet. Für die seit Jahren bewährten Baumwollstoffbandagen hätte sie nun eine fachärztliche Bewilligung benötigt, welche in Pandemiezeiten schwierig zu organisieren gewesen wäre.

Die WPPA über gab dieses Anliegen der Sozialversicherung und erreichte für die Patientin die Bewilligung.

EMPFEHLUNG DER WPPA

Die Sozialversicherung ist verpflichtet sorgsam zu wirtschaften und das Notwendige zu leisten. Für Patient*innen darf dabei die Versorgung nicht geschmälert und die soziale Gesundheit nicht außer Acht gelassen werden. Es wird bei derartigen Umstrukturierungen empfohlen, Patient*innen sowie beispielsweise Eltern- und Angehörigenvertretungen als auch andere Expert*innen in die Planung mit einzubeziehen.

3. ANDERE KOSTENANFRAGEN

WPPA 939615/21 – Unterstützung bei einer teilweisen Kostenerstattung einer geschlechtsangleichenden Operation

Eine 25-jährige Patientin wandte sich an die WPPA, nachdem von ihrer Sozialversicherung keine anteilige Kostenübernahme für die Mastektomie erfolgte, obgleich vorab mündlich die Kostenübernahme des Pflegekostenzuschusses zugesagt worden wäre.

Die WPPA konnte der Patientin mit ihrem Anliegen behilflich sein.

WPPA 1361249/21 – Finanzierung einer Therapie im Ausland für ein autistisches Kind

Eine Mutter wandte sich an die WPPA mit der Bitte um Unterstützung. Bei ihrem Kind wurde eine Autismus-Spektrum-Störung diagnostiziert. Es wurde ärztlicherseits geraten, so bald als möglich mit der Therapie zu beginnen. Auf Anfrage in den verschiedenen österreichischen Instituten wurde ihr mitgeteilt, dass die Wartezeit derzeit bis zu zwei Jahre betrage. Daraufhin begab sich die Mutter mit ihrem Kind ins Ausland, wo ein sofortiger Beginn möglich war. Der Antrag auf eine anteilige Kostenübernahme für die Finanzierung der Therapie wurde von der Krankenkasse abgelehnt.

Mit Unterstützung der WPPA wurde der Sozialversicherung ein Therapieplan zur Prüfung vorgelegt. Eine Kostenübernahme wurde anteilmäßig bewilligt.

EMPFEHLUNG DER WPPA

Die Förderung von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen sollte so früh und so gezielt wie möglich beginnen. Die Familien stehen vor großen Herausforderungen und brauchen kompetente Anleitung und Förderung, um adäquat auf die Bedürfnisse des Kindes eingehen zu können und ihrem Kind eine angemessene Entwicklung sowie gesellschaftliche Integration zu ermöglichen.

Eine Wartezeit bis zu zwei Jahren auf einen Therapieplatz ist zu lange.

Die Sozialversicherung wird daher ersucht, das Angebot rasch auszubauen.

WPPA 56822/21 – Kosten für den Rettungseinsatz

Eine 76-jährige Patientin hatte eine hohe Rechnung für einen Rettungseinsatz erhalten. Die Patientin hatte die Rettung wegen sehr schmerzhafter Beinkrämpfe gerufen. Nach der Erstversorgung durch die Sanitäter*innen lösten sich die Krämpfe. Die Patientin sah daher nicht mehr die Notwendigkeit ins Spital gebracht zu werden. Auch weil sie wusste, dass in der Pandemiezeit das Krankenhauspersonal für dringliche Fälle gebraucht wurde.

Die WPPA konnte nach Vorlage einer Sachverhaltsdarstellung eine Kostenübernahme durch die zuständige Krankenkasse erwirken.

WPPA 177339/21 – Kosten für den Rettungseinsatz

Eine 40-jährige Patientin erlitt in der Straßenbahn einen Kreislaufzusammenbruch, kombiniert mit Atemnot und Ohnmacht. Beim Eintreffen der Rettung war die Patientin wieder bei Bewusstsein. Aufgrund des verbesserten Zustandes der Patientin beließ man sie vor Ort. Die Patientin erhielt jedoch eine Rechnung für den Rettungseinsatz. Unter Vorlage einer ärztlichen Bestätigung, dass sie wegen dieser Krankheit bereits in ärztlicher Behandlung stand, konnte die WPPA die Bewilligung für die Kostenübernahme erreichen.

WPPA 326106/21 – Kosten für den Rettungseinsatz

Eine 33-jährige Patientin hatte aufgrund einer Sinustachykardie, erhöhtem Herzschlag sowie Herzrasen die Rettung alarmiert. Der Zustand der Patientin verbesserte sich nach dem Eintreffen der Rettung wesentlich. Der Patientin waren diese Symptome aufgrund einer diagnostizierten Panikstörung bekannt. Sie befand sich deswegen in ärztlicher Behandlung. Die Sanitäter rieten ihr, sich wegen des Lockdowns am nächsten Tag zum niedergelassenen Arzt zu begeben. Bei auftretender Verschlechterung aber sollte sie neuerlich die Rettung rufen. Die Patientin hatte wegen ihrer Panikattacken schon mehrmals die Rettung zu Hilfe holen müssen. Dieses Mal erhielt sie eine Rechnung von der MA 70, weil die Sozialversicherung die Kostenübernahme abgelehnt hatte.

Unter Vorlage einer ärztlichen Bestätigung sowie Befunden wandte sich die WPPA an die zuständige Krankenkasse und erreichte die Kostenübernahme.

WPPA 490684/21 – Kosten für Transfer zwischen zwei Spitälern

Eine 83-jährige Patientin wurde auf ärztliche Anordnung hin von einem Spital in ein anderes transferiert. Nach dem stationären Aufenthalt erhielt sie eine Rechnung bezüglich des Transports. Sie nahm selbst Kontakt zu den zuständigen Stellen auf. Es wurde aber keine zufriedenstellende Lösung gefunden.

Die WPPA wandte sich zur Abklärung an den zuständigen Sozialversicherungsträger und belegte, dass der Transfer medizinisch notwendig war. Die Kosten für den Rettungseinsatz wurden übernommen.

WPPA 790146/21 – Kostenrückerstattung für die Heilbehandlung

Ein 76-jähriger Patient war nach einem Schlaganfall drei Jahre in Physiotherapie. Er reichte alle Honorarnoten aus den letzten drei Jahren bei seinem Sozialversicherungsträger ein. Dieser lehnte jedoch mit der Begründung ab, dass der Patient zu der fraglichen Zeit bei einem anderen Versicherungsträger versichert gewesen war. Seine Krankenversicherung war jedoch fusioniert worden und konnte zur Kostenerstattung nicht mehr herangezogen werden.

Die WPPA legte dem neuen Sozialversicherungsträger die Eingabe zwecks nochmaliger Prüfung vor und erreichte für den Patienten die Kostenerstattung.

WPPA 114287/21 – Antrag auf Rezeptgebührenbefreiung wurde abgelehnt

Ein 73-jähriger chronisch kranker Patient hatte bei der zuständigen Sozialversicherung um Rezeptgebührenbefreiung angesucht. Die Sozialversicherung lehnte ab, weil der Einkommensrichtsatz als Ehepaar geringfügig überschritten wurde. Zudem wurde er belehrt, er könne für dieses Jahr kein weiteres Mal um die Rezeptgebührenbefreiung ansuchen.

Die WPPA legte der Sozialversicherung die regelmäßigen Aufwendungen für die Medikation vom Patienten und seiner mitversicherten, ebenfalls chronisch kranken Ehefrau vor. Die dauerhaften medizinischen Ausgaben für die Ehefrau waren vom Ehepaar zuvor nicht eingereicht worden. Aufgrund des hohen und regelmäßigen Medikamentenbezugs beider PatientInnen wurde die Rezeptgebührenbefreiung bewilligt.

WPPA 578361/21 – Kostenerstattung für COVID-19 Testungen von ausländischen Betreuungskräften

Eine 95-jährige Patientin wurde von 24-Stunden-Betreuer*innen versorgt. Die Angehörige der Patientin ersuchte um eine anteilige Kostenbeteiligung für die COVID-19 Tests der ausländischen Betreuungskräfte.

Die WPPA setzte sich mit der Vermittlungsagentur für 24-Stunden-Betreuer*innen als auch mit der Wiener Wirtschaftskammer in Verbindung. Eine anteilige Rückerstattung der doch erheblichen Kosten konnte erreicht werden.

WPPA 1383932/21 – Gratisgrippeimpfung für Kinder

Eltern erhielten die kostenlose Grippeimpfung in einer öffentlichen Gesundheitseinrichtung. Ihr sieben Monate alter Säugling erhielt die Impfung jedoch nicht, obwohl diese Impfung ab dem siebten Monat möglich war. Die Mutter wandte sich an die WPPA, nachdem ihr erklärt worden war, dass Kinder dort den kostenlosen Grippeimpfstoff nicht bekommen, weil sich zu viele Erwachsene angemeldet hätten. Ihr niedergelassener Kinderfacharzt würde aber für die Impfung ein Honorar verlangen, daher wollte sie diese Aussage hinterfragen.

Die WPPA ersuchte die MA 15 um Auskunft. Die Magistratsabteilung erklärte, dass Kinder in diesen Einrichtungen nicht geimpft werden, weil die fachärztliche Kompetenz nicht in dem Ausmaß wie von Kinderfachärzt*innen gegeben sei. Sie verwies auf die Homepage der Wiener Ärztekammer, wo eine Liste mit Fachärzt*innen aufliegt, welche die kostenlose Impfung anbieten. Der Mutter konnte diese Information zur weiteren Verwendung zur Verfügung gestellt werden.

WPPA 58689/21 – Kostenvorabinformation wurde nicht eingehalten

Ein 46-jähriger Patient wollte eine Vasektomie im stationären Setting durchführen lassen. Da diese Leistung nicht von der Krankenkasse übernommen wird, wollte der Patient vorab über die anfallenden Kosten Bescheid wissen. Sein behandelnder Arzt erkundigte sich für ihn im Spital und gab die Information seinem Patienten weiter. Nach dem stationären Aufenthalt erhielt der Patient jedoch eine Rechnung, die deutlich über dem vorab genannten Betrag lag. Er setzte sich mit seinem behandelnden Arzt und dem Spital in Verbindung, es wurde ihm jedoch keine Reduktion des Betrags ermöglicht.

Die WPPA erreichte vom Krankenhaus die Reduzierung auf den ursprünglich genannten Betrag.

WPPA 187455/21 – Hohe Spitalskosten wegen fehlendem Versicherungsschutz

Eine 73-jährige albanische Staatsbürgerin war bei ihrer Tochter in Österreich zu Besuch. Während ihres Aufenthalts musste ihre Tochter notoperiert werden. Die Großmutter verlängerte ihren Aufenthalt in Österreich, um ihre minderjährigen Enkelkinder zu versorgen. Dabei erkrankte sie selbst schwer an COVID-19 und musste stationär aufgenommen werden. Nach drei Wochen wurde sie in ein anderes Spital verlegt. Die Familie bekam eine hohe Gebührenrechnung beider Spitäler, weil kein Krankenversicherungsanspruch bestand.

Die WPPA wandte sich an beide Krankenhäuser, dort wurde der Fall bereits bearbeitet. Schließlich konnte eine Lösung gefunden werden und die Familie musste nur noch einen Teil der Kosten übernehmen.

WPPA 663046/21 – Hohe Rechnung für ein telefonisches Aufklärungsgespräch

Im Rahmen eines operativen Eingriffs in einem städtischen Spital wurde vom Anästhesisten ein telefonisches Aufklärungsgespräch mit einer 36-jährigen Patientin geführt. Nach dem stationären Aufenthalt erhielt sie eine Rechnung über dieses Gespräch, obwohl der Spitalsaufenthalt mit ihrer Sozialversicherung verrechnet wurde.

Die WPPA besprach die Situation mit der Buchhaltungsabteilung des Krankenhauses und die Rechnung wurde storniert.

WPPA 877778/21 – Kostenübernahme bei Verlust der Zahnprothese

Die Tochter einer 66-jährigen Patientin wandte sich an die WPPA. Im Zuge eines stationären Aufenthalts der Mutter war deren Zahnprothese verloren gegangen. Allerdings war die Patientin aufgrund ihres gesundheitlichen Zustands nicht in der Lage, diese selbst zu verlegen. Vonseiten des städtischen Krankenhauses war ihr lediglich mitgeteilt worden, dass keine Haftung für Wertgegenstände übernommen werde.

Nach neuerlicher Prüfung wurden auf Ersuchen der WPPA die Kosten für eine neue Zahnprothese übernommen.

IX UNABHÄNGIGE PATIENTINNEN- UND PATIENTENINFORMATIONSSTELLE (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 ist wissensbasiert, unabhängig, vertraulich und kostenlos.

Die notwendigen Informationen werden aus Adressenbanken, wissensbasierten und unabhängigen Gesundheitsportalen und von Kooperationspartnern 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.

Die UPI bietet aber keinesfalls eine ärztliche Zweitmeinung und ersetzt auch nicht einen Arztbesuch.

1. SCHWERPUNKTTHEMEN 2021

Im Folgenden werden Themen aufgezeigt, welche im Jahr 2021 gehäuft an die UPI herangetragen wurden.

Im Bereich „Gesundheit und Krankheit“ betrafen einen überwiegenden Teil der Anrufe Anfragen zu Covid-Themen wie Impftermine, Impfstoffe, Impfschaden und Impfpflicht. Diese Themen werden ausführlich in eigenen Kapiteln dieses Berichtes bearbeitet.

Im Bereich „gesundheitsrechtliche Fragen“ wurden gehäuft Anfragen zu Erwachsenenvertretung und Unterbringungsgesetz gestellt.

UPI 36055/21 – Mit Bestellung des Erwachsenenvertreters unzufrieden

Ein Anrufer war mit der Bestellung des Erwachsenenvertreters nicht einverstanden, da er keinen Grund für eine gesetzliche Vertretung sah. Er wurde informiert, dass er sich diesbezüglich direkt an das für seinen Wohnsitz zuständige Bezirksgericht wenden muss.

UPI 43066/21 – Auskunft über Erwachsenenvertretung

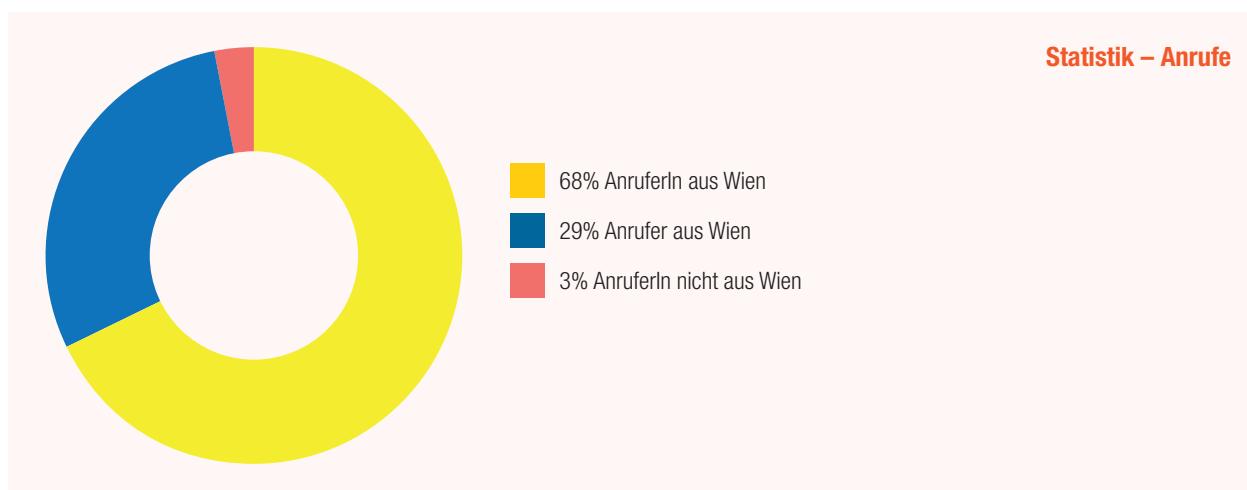
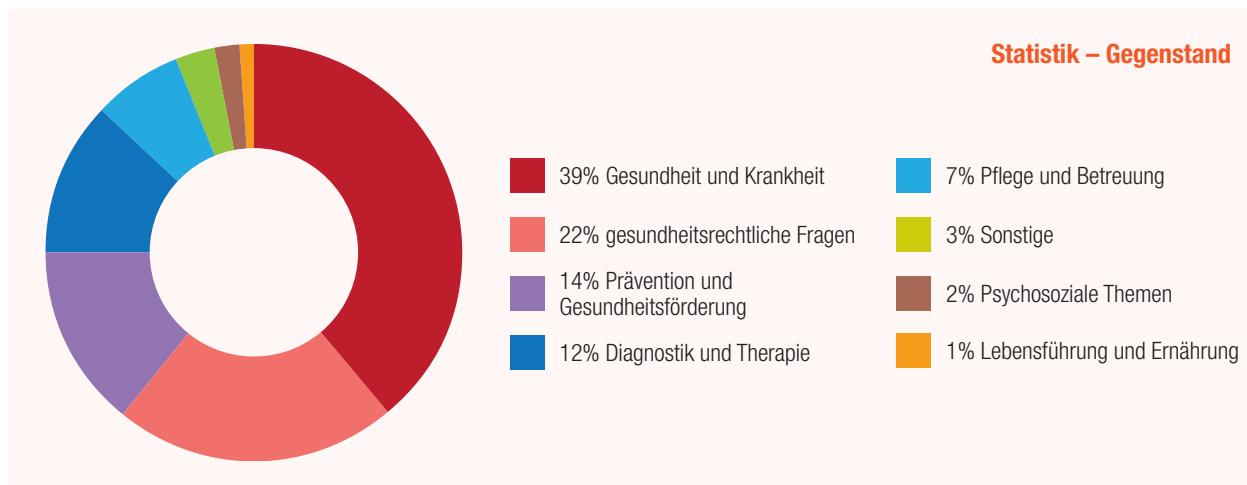
Eine Anruferin informierte sich grundlegend über eine Erwachsenenvertretung. Sie erhielt darüber Auskunft und zusätzlich die Kontaktdaten des gesetzlich anerkannten Vereins Vertretungsnetz, welcher Menschen und auch Angehörige berät, die eine Erwachsenenvertretung benötigen.

UPI 40717/21 – Freiheitsbeschränkung und Unterbringung

Der 20-jährige Sohn der Anruferin befand sich in einer psychiatrischen Einrichtung mit Unterbringung auf eigenes Verlangen. Die Mutter wurde über die rechtlichen Grundlagen zu Unterbringung und Erwachsenenvertretung informiert.

UPI 107555/21 – Keine Auskunft über Gesundheitszustand der Tochter auf der Psychiatrie

Die Anruferin erhielt keine Auskunft über Gesundheitszustand der 28-jährigen Tochter, welche ohne eigenes Verlangen auf einer psychiatrischen Station untergebracht war. Laut den Ärzt*innen wollte die Tochter nicht, dass die Mutter Informationen erhält. Der Mutter wurden die Grundlagen für eine Unterbringung erläutert und ihr auch der Verein Vertretungsnetz für weitere Fragen empfohlen.



2. UPI-STATISTIK 2021

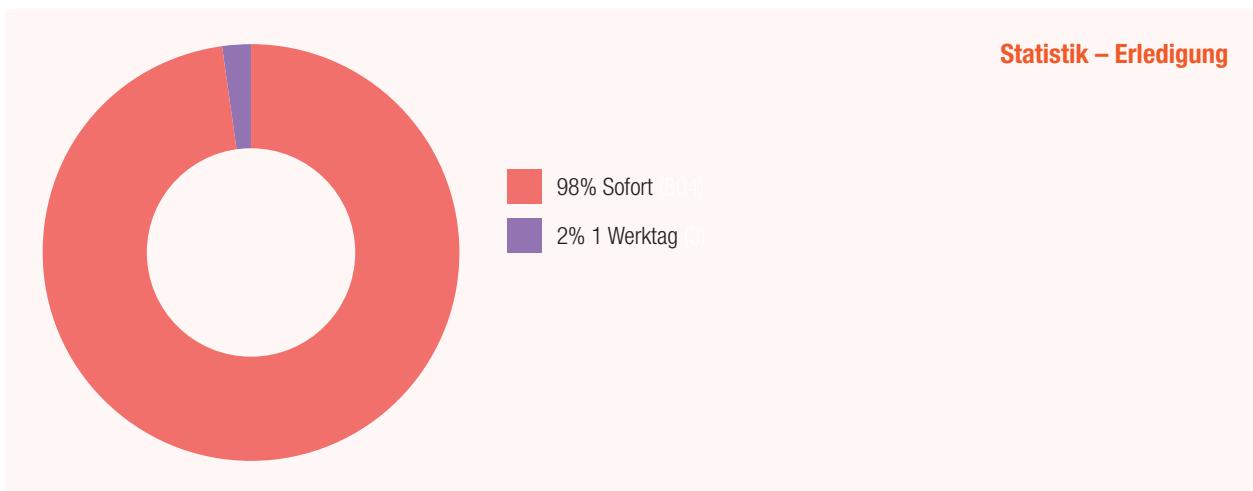
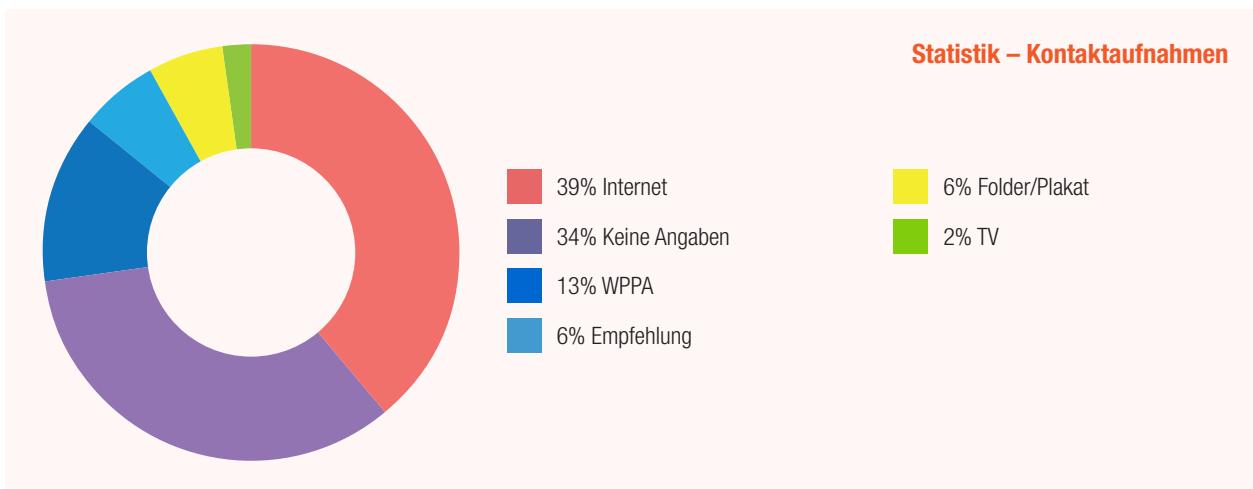
Im Jahr 2021 wurden 229 telefonische Anfragen bearbeitet und 7 Anliegen zusätzlich aktenmäßig erfasst, die schriftlich oder per E-Mail eingegangen waren.

Die Summe der Anrufe setzt sich aus 223 Anrufer*innen aus Wien und 6 Personen aus den Bundesländern zusammen.

51 telefonische Anfragen betrafen gesundheitsrechtliche Themen, 28 Anrufe wurden zu Diagnose und Therapie, 90 Anfragen zu Gesundheit und Krankheit sowie 16 Anliegen zu Pflege und Betreuung beantwortet. Die restlichen 44 Anrufe verteilten sich auf die übrigen Themenbereiche der UPI.

Die Kenntnis über das Angebot der UPI-Telefonberatung erfolgte bei 90 Anrufer*innen über das Internet (Homepage der WPPA), bei 29 über die WPPA und bei 13 über Folder/Plakate sowie auf Empfehlung.

225 Anfragen konnten innerhalb des ersten Telefonats positiv erledigt werden.



X ELGA - OMBUDSSTELLE STANDORT WIEN

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

Ebenso steht der e-Impfpass als neue e-Health Anwendung auf der Basis der ELGA –Infrastruktur zur Verfügung. Die Impfdaten werden in einem zentralen österreichischen Impfregister 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 bzw. einen Ausdruck zu erhalten.

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

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

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

Die WPPA hat diese Aufgabe übernommen. Mit dem Start von ELGA im Dezember 2015 hat die ELGA-Ombudsstelle Standort Wien ihren Betrieb aufgenommen und steht den Bürger*innen zur Beratung und Hilfestellung zur Verfügung.

Seit der Einrichtung der ELGA - Ombudsstelle Standort Wien wurden zahlreiche Beratungs- und Informationsgespräche geführt. Zu Beginn der Aufnahme der Tätigkeit der ELGA – Ombudsstelle erfolgten die Kontaktaufnahmen der Bürger*innen in erster Linie im Zusammenhang mit allgemeinen Anfragen zu ELGA, wie etwa Inhalt der

elektronischen Gesundheitsakte, Zugriffsberechtigungen, Vor- und Nachteile von ELGA oder Widerspruch bzw. „Opt-Out“ zu ELGA. In weiterer Folge waren verstärkt Einsichtnahmen in die jeweiligen elektronischen Gesundheitsakten im Wege der ELGA – Ombudsstelle festzustellen. Die ELGA–Ombudsstelle bietet ELGA Teilnehmer*innen, die nicht mit einer Handy-Signatur oder Bürgerkarte über das Gesundheitsportal in ihre eigene ELGA einsteigen können, auch die Möglichkeit an, im Wege dieser Serviceeinrichtung Einsicht zu nehmen. So können die persönlichen ELGA-Befunde und auch das Zugriffsprotokoll 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>

Anstieg des Arbeitsanfalls im Jahr 2021

Im Berichtsjahr kam es zu einer massiven Mehrbelastung der ELGA Ombudsstelle Standort Wien. Zunächst wurden den Bürger*innen im Zusammenhang mit den Maßnahmen zur Eindämmung der Corona Pandemie Gratis-Antigentests zur Selbstanwendung („Wohnzimmertests“) zur Verfügung gestellt. Diese konnten ab März 2021 in den Apotheken kostenlos bezogen werden. Die Abrechnung erfolgte über das ELGA System. Bürger*innen, die von ELGA abgemeldet waren, konnten diese Möglichkeit nicht nutzen, was zu einer Verärgerung vieler betroffener Bürger*innen führte. Zahlreiche telefonische Kontaktaufnahmen betrafen diese Thematik. Im April 2021 wurde es ermöglicht, dass auch von ELGA abgemeldete Bürger*innen diese Antigentests gratis in der Apotheke beziehen konnten. Dazu war das Ausfüllen eines Online-Formulars der Sozialversicherung erforderlich. Bürger*innen, die Hilfestellung beim Ausfüllen benötigten bzw. keinen Internetzugang hatten, konnten sich an die ELGA Ombudsstelle Standort Wien wenden, die dann die erforderlichen Schritte für die Bürger*innen durchführte. Es kam in diesem Zusammenhang zu einem massiven Anstieg der Kontaktaufnahmen und einer damit verbundenen enormen Arbeitsbelastung.

Schon durch die - durch eine Novelle des Gesundheitstelematikgesetzes - vorgesehene Aufgabe des Ausdruckens von e-Impfpässen für antragstellende Bürger*innen war eine neue, in der seinerzeitigen Vereinbarung mit dem Bund nicht vorgesehene Aufgabe an die ELGA-Ombudsstelle übertragen worden. Mit der Einführung der Gratis-Wohnzimmertests wurde durch die vorgesehene Hilfestellung der ELGA-Ombudsstelle eine weitere, ursprünglich nicht mit dem Bund vereinbarte Aufgabe, vorgesehen. Es zeigte sich schon im Frühjahr 2021, dass dieser Aufwand mit dem vom Ministerium finanzierten Personal nicht bewältigt werden konnte.

Durch eine Novelle zum Epidemiegesetz kam es durch die Möglichkeit des Ausdrucks der Impf-, Test- und Genesungszertifikate im Zusammenhang mit dem „grünen Pass“ durch die ELGA OBST (neben den Gemeinden und Bezirksverwaltungsbehörden) zu einer neuerlichen Aufgabenerweiterung. Bereits im Begutachtungsverfahren zur Gesetzesnovelle und in Gesprächen mit dem Ministerium wies die WPPA darauf hin, dass dies mit den vorhandenen Personalressourcen nicht bewältigt werden kann. Es wurde ausgeführt, dass die Prüfung der Identität, der Einstieg in den e-Impfpass, das Dokumentieren und Versenden ein zeitlich aufwendiger Prozess ist, der durch eine eigene Servicestelle (Call Center) durchgeführt werden sollte, die eine zeitnahe Erledigung garantieren kann. Dennoch wurde die betreffende Bestimmung im Epidemiegesetz beschlossen und mit der ELGA-Ombudsstelle eine Einrichtung zur Erfüllung dieser Aufgabe vorgesehen, die nicht über die dafür notwendigen personellen und sachlichen Ressourcen verfügt.

Da es vor allem beim Erhalt von Genesungszertifikaten oftmals zu erheblichen zeitlichen Verzögerungen kam, haben sich zahlreiche betroffene Bürger*innen auch in diesem Zusammenhang telefonisch und schriftlich an die ELGA Ombudsstelle Standort Wien gewandt. Ebenso gab es zahlreiche Beschwerden, da der Eintrag der vorgenommenen Impfung nicht im e-Impfpass sichtbar war oder eine fehlerhafte Eintragung vorgenommen wurde. Aufgrund der niederschwelligen Einrichtung der ELGA-Ombudsstelle kam es zu einer überaus starken Inanspruchnahme.

Auch seitens der ARGE Patientenanwält*innen wurde das BMSGPK mehrfach auf die bestehende Situation hingewiesen. Der Forderung nach einer Aufstockung der Ressourcen wurde nicht entsprochen. Nichtsdestotrotz bemühte sich die ELGA Ombudsstelle Wien, den berechtigten Anliegen der Bürger*innen hinsichtlich aller aktuellen Fragen (Tests, Impfung, Genesungszertifikate, Grüner Pass etc.) gerecht zu werden.

Bezüglich des Arbeitsanfalls wird auf die Tätigkeitsberichte der ELGA OBST (siehe link oben) verwiesen. Den massiven Anstieg der Arbeitsbelastung veranschaulichen die Zahlen aus den Jahresstatistiken: Während im Jahr 2020 486 Anfragen und Akten zu verzeichnen waren, sind im Berichtsjahr 2021 8.461 Anfragen und Akten bearbeitet worden. Schon aus diesen Zahlen ist ersichtlich, dass zusätzliche Personal – und Sachressourcen erforderlich sind, die seitens des Bundes zu finanzieren sind.

Die Wiener Patientenanwältin hat zuletzt in einem Schreiben vom Dezember 2021 gegenüber dem BMSGPK nochmals darauf hingewiesen, dass die exorbitante Erhöhung des Arbeitsaufkommens der ELGA Ombudsstelle Standort Wien durch die Corona Pandemie weder zeitlich noch inhaltlich durch das Übereinkommen mit dem BMSGPK gedeckt ist. Es wurde dabei ausdrücklich festgehalten, dass die eklatante Mehrleistung für die ELGA Ombudsstelle Standort Wien in den Jahren 2020 und 2021 seitens des BMSGPK nicht finanziell abgegolten wurden.

Es können demzufolge künftig nur mehr Anliegen der Bürger*innen im Bereich ELGA angenommen werden, die durch die ursprüngliche Aufgabenerteilung im Übereinkommen mit dem BMSGPK gedeckt sind, und dies nur in jenem zeitlichen Umfang, der durch die Finanzierung der ELGA Ombudsstelle Standort Wien durch das BMSGPK gedeckt ist. Das Schreiben blieb seitens des BMSGPK unbeantwortet.

XI PATIENTENVERFÜGUNG

1. ALLGEMEINES

Mit einer Patientenverfügung erklärt ein*e Patient*in, eine medizinische Behandlung abzulehnen, wobei diese Erklärung dann wirksam werden soll, wenn die*der Patient*in im Zeitpunkt der Behandlung nicht mehr entscheidungsfähig ist. Somit stellt eine Patientenverfügung ein wichtiges rechtliches Instrument der Selbstbestimmung dar.

Da es sich bei der Ablehnung von medizinischen Behandlungsmaßnahmen um eine weitreichende Entscheidung handelt, sieht der Gesetzgeber als Voraussetzung für die rechtswirksame Errichtung einer verbindlichen Verfügung sowohl eine ärztliche als auch eine rechtliche Aufklärung vor, welche beide im Errichtungsformular zu dokumentieren sind.

Bevor der Errichtungsakt mit der rechtlichen Bestätigung abgeschlossen werden kann, muss sichergestellt sein, dass der Wille der*des Errichter*in in der Verfügung klar formuliert ist. Nur so kann der Wille auch zum Durchbruch kommen.

Die WPPA hat hier auch im Berichtsjahr wieder einiges an Beratungsaufwand geleistet, einerseits in persönlichen Gesprächen mit potentiellen Interessent*innen für eine Verfügungserrichtung, andererseits durch Zurverfügungstellung von ausführlichem Informationsmaterial, welches auch Formulierungsvorschläge enthält. Gesetzlich zuständig ist die WPPA auch für den eigentlichen Errichtungsvorgang, beinhaltend die rechtliche Beratung – nachdem die ärztliche Beratung stattgefunden hat – und zuletzt die rechtliche Bestätigung, die beide im Rahmen eines persönlichen Gespräches mit den Verfügenden erfolgen müssen.

Im Berichtsjahr wurden ca. 100 verbindliche Patientenverfügungen weniger errichtet als im vorangegangenen Jahr. Gründe dafür dürften die COVID-19 –Pandemie, das Instrument der Erwachsenenvertretung und die PatVG-Novelle 2018, wonach die Verbindlichkeitsfrist einer Verfügung auf 8 Jahre verlängert wurde, sein.

Einige Errichter*innen befürchteten, dass sie im Fall einer COVID-19-Erkrankung nicht mehr behandelt werden würden. Die WPPA hatte viel Aufklärungsarbeit dahingehend zu leisten, dass es bei der Klärung dieser Frage auf die genaue Ausformulierung des Willens der*des Errichter*in in der Patientenverfügung ankommt.

Dies zeigt einmal mehr, wie wichtig es ist, sich vor der Errichtung einer Patientenverfügung genau mit dem Thema auseinander zu setzen und die Situationen, für die die Ablehnung von Behandlungsmaßnahmen gelten sollen, genau zu beschreiben.

Eine klare Willensäußerung ist wichtig um zu vermeiden, dass Patient*innen gegen ihren Willen behandelt oder - vielleicht noch schlimmer – nicht behandelt werden.

Ein weiterer Grund für die im Vergleich zum Vorjahr geringere Anzahl von errichteten verbindlichen Patientenverfügungen könnte auch das Instrument der Erwachsenenvertretung sein. Einer der wesentlichen Unterschiede zwischen Patientenverfügung und Erwachsenenvertretung ist, dass man mit einer Patientenverfügung selbst für zukünftige (Krankheits-)Situationen entscheidet. Ein*e Vertreter*in wird demgegenüber erst im Anlassfall tätig und kann in voller Kenntnis der konkreten Umstände entscheiden.

Mit der PatVG-Novelle 2018 wurde die Möglichkeit der Aufnahme von Patientenverfügungen in die Elektronische Gesundheitsakte ELGA geschaffen. Bis dato wurde dies jedoch noch nicht umgesetzt. Die WPPA fordert ein, dass das geschieht. Derzeit laufen im Wege der ELGA-GmbH Umsetzungsschritte.

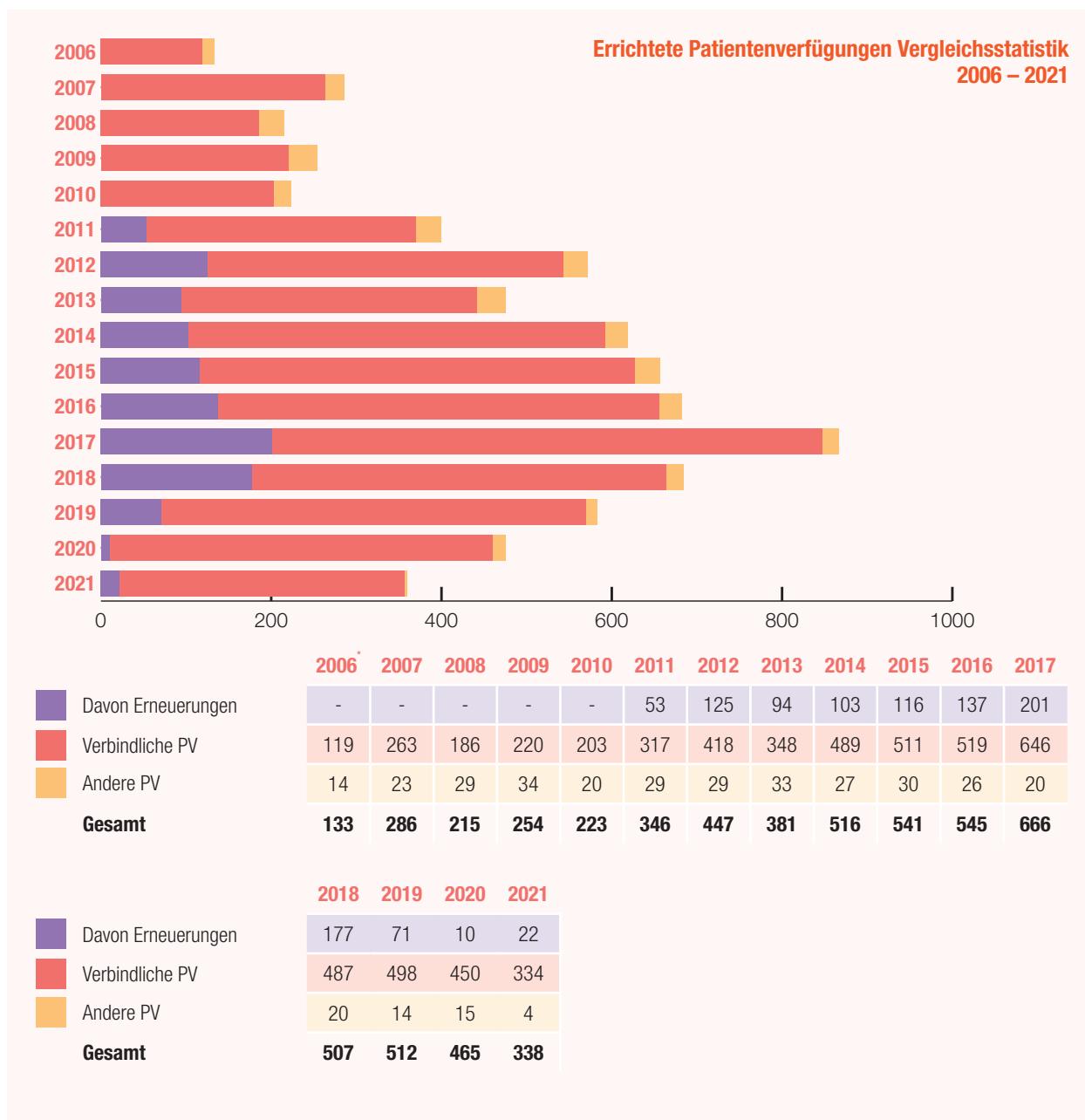
Aktuell gibt es zwei Register (von der Rechtsanwaltskammer sowie der Notariatskammer und dem Roten Kreuz), in denen die Errichtung einer Patientenverfügung eingetragen werden kann. Eine Nachschaupflicht für Ärzt*innen und Krankenanstalten besteht aber nicht. Allerdings ist es in den meisten Spitätern Routine, bei der Spitalsaufnahme nachzufragen, ob eine Patientenverfügung existiert.

2. STATISTIK

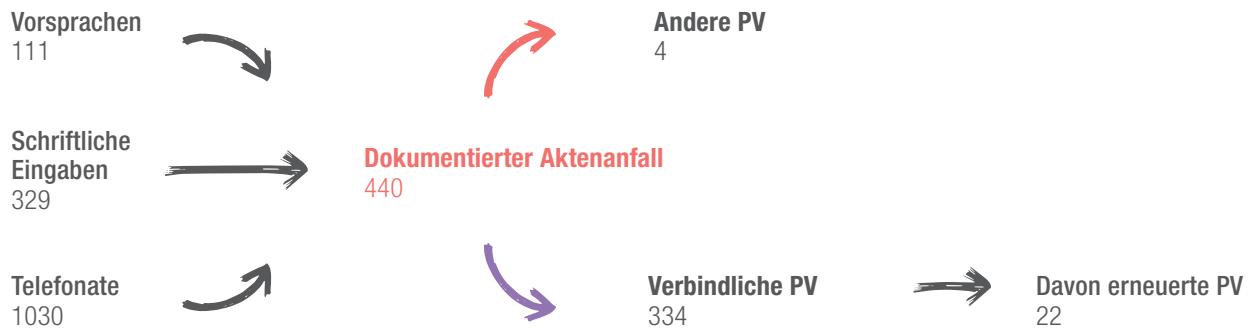
Im Jahr **2021** wurden **334 verbindliche Patientenverfügungen**, davon **22 erneuerte**, errichtet.

Im vorangegangenen Jahr gab es im Vergleich dazu 450 verbindliche, davon 10 erneuerte Patientenverfügungen. Im Jahr 2021 wurden 4 andere Patientenverfügungen (welche nicht alle Voraussetzungen für eine verbindliche Patientenverfügung erfüllten) errichtet.

2021 wurden **1030 Telefonate** (gegenüber 1108 im Vorjahr) zum Thema Patientenverfügung geführt und es fanden **111** (gegenüber 226 im Vorjahr) **persönliche Vorsprachen** bei den juristischen Referent*innen zu diesem Thema statt.



DARSTELLUNG DES ARBEITSANFALLES BETREFFEND PATIENTENVERFÜGUNGEN 2021



ERLÄUTERUNG ZUR GRAPHIK:

Der Aktenanfall von **440 Akten** im Berichtsjahr (gegenüber 592 im Jahr 2020) mündete schließlich in die Errichtung von **334 verbindlichen und 4 anderen** Verfügungen.

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

XII STERBEVERFÜGUNGSGESETZ UND PALLIATIVMEDIZINISCHE UNTERVERSORGUNG

1. STELLUNGNAHME DER WPPA ZUM STERBEVERFÜGUNGSGESETZ

Der Verfassungsgerichtshof (VfGH) hat das Verbot des assistierten Suizids mit Ende 2021 aufgehoben. Eine Neuregelung der Sterbehilfe wurde notwendig, sonst wäre die Beihilfe zum Suizid ab 2022 ohne Einschränkungen erlaubt worden. Das Bundesgesetz über die Errichtung von Sterbeverfügungen ist zu Jahresbeginn 2022 in Kraft getreten. Begleitend zum Sterbeverfügungsgesetz soll die Hospiz- und Palliativversorgung ausgebaut werden. Bis zum Jahr 2024 sollen rund 153 Mio Euro dafür zur Verfügung gestellt werden.

Das Recht auf freie Selbstbestimmung, insbesondere im medizinischen Bereich war die Basis für die Lockerung beim assistierten Suizid. Sich frei für Suizid entscheiden zu können, sollte durch die Vermeidung von Drucksituationen abgesichert werden. Neben dem Recht auf die Gestaltung des Lebens betonte der VfGH auch das Recht auf menschenwürdiges Sterben.

Leider verzichtete die Politik im vergangenen Jahr auf eine rechtzeitige und breite Einbindung der Zivilgesellschaft in die öffentliche Debatte über dieses so kontroverse, demokratiepolitisch und gesellschaftlich wichtige Thema im Vorfeld der Gesetzwerdung. Das „Dialogforum mit Organisationen“, das im Frühjahr 2020 anberaumt wurde, konnte diesen Mangel nicht wettmachen. Außerdem war die Begutachtungsfrist sehr knapp bemessen, was zum Unmut bei vielen Institutionen, die mit den Auswirkungen des Gesetzes befasst sein werden, beitrug. Die WPPA war überdies in Sorge, dass der Zugang zu assistiertem Suizid sehr hochschwellig sein könnte, sollte das Gesetz nicht noch in wesentlichen Punkten geändert werden. Es ist zu befürchten, dass der Intention des VfGH, der in seiner Begründung auf die Autonomie der/des Einzelnen abstellte, nicht in genügendem Ausmaß Rechnung getragen wurde und das Gesetz daher in der Praxis kaum Anwendung finden kann.

Die WPPA gab im Rahmen des Begutachtungsverfahrens eine Stellungnahme zum Gesetz ab und formulierte ihre Kritikpunkte und Empfehlungen in mehreren Schreiben an das Parlament und das BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz:

1. Die WPPA sieht das größte Problem des vorgelegten Gesetzes darin, dass die Gruppe, die assistierten Suizid in Anspruch nehmen darf, nicht klar definiert ist.

So kann eine Sterbeverfügung nur eine Person errichten, die „an einer schweren, dauerhaften Krankheit mit anhaltenden Symptomen leidet, deren Folgen die betroffene Person in ihrer gesamten Lebensführung dauerhaft beeinträchtigen“. Aus der oben zitierten Formulierung geht nicht eindeutig hervor, wie die Krankheit geartet sein bzw. sich auswirken muss, damit eine Sterbeverfügung rechtswirksam errichtet werden kann, auch die Erläuterungen bringen hierzu leider keine Klarheit.

Laut Erläuterungen kann z. B. ein chronischer Asthmatiker oder eine von Neurodermitis betroffene Person keine Verfügung machen. Hier sollte unbedingt eine Klarstellung erfolgen! Eventuell könnte eine beispielsweise (nicht taxative!) Aufzählung/Nennung umschriebener Krankheitsbilder im Gesetz zumindest eine gewisse Konkretisierung bringen.

2. Laut Gesetz müssen zwei Ärzt*innen – eine*r mit Zusatzdiplom in Palliativmedizin – die Aufklärung durchführen. Die Ausrichtung und das Selbstverständnis des Faches Palliativmedizin steht häufig im Widerspruch zum Leid-Erleben von Personen mit Sterbewunsch. Es ist daher sehr zweifelhaft, ob die Beratung durch Palliativmediziner*innen in jedem Fall ergebnisoffen hinsichtlich der Option des assistierten Suizids angelegt ist. Nach Meinung der WPPA sollte die sinnvolle palliativmedizinische Beratung daher optional vorgesehen werden und jedenfalls die Beratung durch eine*n Spezialist*in für die jeweilige Erkrankung bzw. für das jeweilige Fachgebiet vorgesehen werden.
3. Eine wesentliche Frage ist zudem, wie Menschen mit stark eingeschränkter Mobilität zwei aufsuchende Ärzt*innen finden sollen, die bereit sind, die Aufklärung zum assistierten Suizid zu übernehmen, falls die betreuenden Ärzt*innen dazu nicht bereit sind.
4. Werbung für assistierten Suizid ist mit hohen Strafen verbunden. Wo verläuft die Trennlinie zwischen Werbung und Information über ein bestehendes Leistungsangebot? Diese gesetzlichen Unschärfen haben stark einschränkende Auswirkungen auf die Zugänglichkeit zum assistierten Suizid.
5. Die ärztliche Aufklärung hat die Dosierung des Präparats zu umfassen. Im ärztlichen Dokument ist eine genaue Dosierungsanordnung anzugeben. Es ist nicht geregelt, was passiert, wenn die beiden Ärzt*innen unterschiedliche Dosierungsangaben machen. Hier muss unbedingt eine Regelung getroffen werden.
6. Eine Sterbeverfügung kann innerhalb eines Jahres nach der zweiten ärztlichen Aufklärung ohne neuerliche Bestätigung einer ärztlichen Person errichtet werden. Dieser Zeitraum erscheint - insbesondere in Hinblick darauf, dass für die Errichtung einer Patientenverfügung (PV) bereits ein unmittelbarer zeitlicher Zusammenhang zwischen ärztlicher und rechtlicher Aufklärung und Bestätigung verlangt wird – jedenfalls zu lange.
7. Im Fall einer Aufgabe des Sterbewillens ist das Präparat bei der Apotheke zurückzugeben. Hier bestehen massive Bedenken, ob diese Bestimmung ausreicht, um einen allfälligen Missbrauch des Präparates zu verhindern. Es sollten Regelungen getroffen werden, wonach das tödliche Präparat nach einer bestimmten – kurzen – Frist (z. B. drei Monate) nach Unwirksamkeit der Verfügung von der Behörde einzufordern ist.
8. Außerdem stellt sich die Frage, wie sichergestellt werden kann, dass nach einem Todesfall ein bezogenes Präparat jedenfalls zurückgegeben bzw. eingezogen wird. Für den Fall, dass jemand, an den ein Präparat abgegeben wurde, an einer anderen Ursache als der Einnahme des Präparats stirbt, ist keine Regelung getroffen.

1.1 DAS GESETZ SIEHT DIE ERRICHTUNG DER STERBEVERFÜGUNGEN DURCH DIE PATIENT*INNENANWALTSCHAFTEN ÖSTERREICH VOR:

Die PAs Österreichs, die bereits in den Ablauf der Errichtung von Patient*innenverfügungen (PVs) federführend einbezogen waren, sind der Meinung, dass eine Einbeziehung der PAs in die Errichtung einer Sterbeverfügung ein wichtiger Schritt ist, um Sterbeverfügungen in bestmöglichjuristischer Qualität zu errichten. Zudem stellt die Einbeziehung der PAs einen effektiven Beitrag zur Missbrauchskontrolle dar. Bei den PVs ist es den PAs gelungen, ein österreichweit verwendetes Formular und einen strukturierten Ablauf zu implementieren, der auch von Notar*innen und Rechtsanwält*innen verwendet wird. Diese einheitliche und standardisierte Vorgangsweise ist auch bei der Errichtung der Sterbeverfügungen, wobei es sich hierbei um eine deutlich sensiblere Materie unter z.T. schwierigeren Rahmenbedingungen handelt, dringend geboten. Bevor die Patient*innenanwaltschaften bei der Errichtung der Sterbeverfügungen tätig werden können, sind noch diverse ethische, personelle und finanzielle Probleme/Fragen zu klären.

1.2 DER ASSISTIERTE SUIZID MUSS AUCH IN PFLEGEINRICHTUNGEN ERMÖGLICHT WERDEN

Die Wiener Heimkommission hat sich bereits während der gesellschaftspolitischen Debatte im vergangenen Jahr über die anstehende Neuregelung ausführlich Gedanken über die Auswirkungen des neuen Gesetzes auf das Leben und Sterben in den Wiener Pflegeeinrichtungen gemacht. Zentral in der Debatte war das Thema des Zugangs zu Beratung und Umsetzung des Wunsches nach assistiertem Suizid für die Bewohner*innen. Insbesondere konfessionelle Einrichtungen sind gefordert, zwischen der religiösen Ausrichtung und dem damit verbundenen Wertekatalog und dem Respekt vor der Selbstbestimmung der Bewohner*innen, auch hinsichtlich ihres allfälligen Wunsches, eine Sterbeverfügung zu errichten, einen klaren Unterschied zu machen. Es ist sehr wichtig, allen Menschen, die durch das Gesetz adressiert werden, faktisch die notwendigen Schritte zu ermöglichen. Dazu gehören Information und Aufklärung, Offenheit für Personen, die beraten können und wollen, Hilfe bei der Ermöglichung der notwendigen organisatorischen Schritte und vor allem eine positive Haltung, um der sterbewilligen Person und den hilfeleistenden Personen im Anlassfall den sicheren Schutzraum in den Räumlichkeiten der Pflegeeinrichtung anzubieten. Außer Streit steht ohnehin, dass niemand, also auch kein Personal, gezwungen werden darf, sich aktiv an der Assistenz zu beteiligen. Es ist aber inakzeptabel, wenn Sterbewillige in der Pflegeeinrichtung durch Tabuisierung, Verschweigung, Abwertung der gesetzlichen Möglichkeit oder indirekte institutionelle Behinderungen an ihrem Recht auf Selbstbestimmung gehindert würden. Eine Position, wie sie bereits von hochrangigen Kirchenvertretern geäußert wurde: „In unseren Einrichtungen wird es garantiert keine Sterbehilfe geben“, ist also strikt abzulehnen. Auch der Vorschlag, dass sich die Bewohner*innen beim Einzug ins Haus selbst vertraglich verpflichten, die Möglichkeiten des Gesetzes nicht zu beanspruchen, muss als unethisch und rechtswidrig zurückgewiesen werden. Es steht keinem Träger zu, einen gesetzwidrigen Ethikkodex für die Bewohner*innen vorzusehen.

DIE WPPA FORDERT:

- » gesicherte Finanzierung für den Ausbau von palliativer Medizin und Pflege in den Wohn- und Pflegeheimen
- » Palliativ-Fort-/Ausbildung für das Personal
- » eine angemessene Personalausstattung, vor allem auch nachts und an den Wochenenden und Feiertagen
- » fachärztliche Konsiliar- und Liaisondienste
- » Information, Sensibilisierung und Begleitung des Pflege- und Betreuungspersonals über den Rechtsrahmen und die sich daraus ergebenden Praxisanforderungen in den Einrichtungen
- » Verfügbarkeit von Informationen und Beratung für Bewohner*innen, die den Wunsch nach einem assistierten Suizid äußern
- » aktive Zusammenarbeit mit Mediziner*innen, die Aufklärung für sterbewillige Bewohner*innen durchführen
- » rasche Klärung offener rechtlicher, finanzieller und organisatorischer Fragen
- » Unterstützung stark pflegebedürftiger oder an das Bett gebundener Menschen, damit sie die gewünschte Assistenz in Anspruch nehmen können
- » Trägerübergreifender Austausch und Reflexion über die Praxiserfahrungen im Umgang mit dem assistierten Suizid
- » Konzept und Ressourcen für die Begleitung involvierter Pflegeteams bei belastenden Erfahrungen im Umgang mit dem assistierten Suizid

2. DIE PALLIATIV- UND SCHMERZMEDIZINISCHE UNTERVERSORGUNG MUSS RASCH BEHOBEN WERDEN

Wie bereits erwähnt, wurde begleitend zum Sterbeverfügungsgesetz beschlossen, die Hospiz- und Palliativversorgung auszubauen. Bis zum Jahr 2024 sollen vom Bund rund 153 Mio Euro dafür zur Verfügung gestellt werden. Ein Ausbau des stationären, teilstationären, ambulanten und mobilen palliativmedizinischen Angebotes ist seit Jahrzehnten überfällig. Die Unterversorgung mit palliativ- und schmerzmedizinischen Leistungen ist gravierend. Ambulante palliativmedizinische Angebote für Kinder und Erwachsene müssen zum Großteil über Spenden finanziert und durch Ehrenamtliche getragen werden. Das Sterbeverfügungsgesetz soll Menschen Selbstbestimmung in einer existenziellen Leid-Situation ermöglichen. Eine derartige Entscheidung muss aber frei von Druck geschehen können und darf niemals durch einen Mangel an palliativ- und schmerzmedizinischer Versorgung ausgelöst oder verstärkt werden.

In diesem Sinne ist es ethisch und menschlich geboten, dass auf die langjährigen Absichtserklärungen nun mit dem sofortigen Ausbau der palliativ- und schmerzmedizinischen Versorgung endlich die notwendigen Taten folgen.

WPPA 1165921/21 – Mangel an palliativmedizinischer Versorgung in einem Wiener Spital

Eine Angehörige wandte sich an die WPPA, um über die mangelhafte palliativmedizinische Versorgung in einem städtischen Wiener Spital zu berichten:

*„.... Seit etlichen Jahren gibt es ein mobiles Palliativteam im Haus, das allerdings personell so besetzt ist, dass es diesen Namen gar nicht verdient. Dieses sehr kleine Team besteht lediglich aus zwei Ärzt*innen und einer Diplomkrankenschwester, die aktiv sind. Die Psycholog*in und die zweite dem Team zugeordnete Diplomkrankenschwester stehen lediglich im Stellenplan, ohne dass sie im Palliativteam tätig sind. Das vorhandene Personal leistet Unglaubliches.*

*Das Palliativteam muss in einem kleinen Büro gemeinsam arbeiten, sie bekommen keinen zweiten Raum fix zugeteilt. Es gibt nicht einmal ein eigenes Besprechungszimmer. So müssen die Gespräche mit den Patient*innen und den Angehörigen entweder direkt am Bett stattfinden, oder in einem Aufenthaltsraum, in dem sich auch andere Personen aufzuhalten. Soviel zur Diskretion und zum Datenschutz...*

Wir haben im Land die große Diskussion über die neue Gesetzgebung zum assistierten Suizid. Mehr denn je brauchen wir gute palliative Arbeit. In diesem Sinne bitte ich die WPPA dringend, sich die desaströsen Zustände in diesem Spital anzusehen.

*Das Spital hat eine eigene onkologische Station und ein großes Strahlentherapiezentrum. Das kann doch nicht sein, dass bei dem riesigen Bedarf, nicht nur von stationären Patient*innen, sondern auch von ambulanten und tagesklinischen Patienten*innen und Angehörigen, die Palliativbetreuung im Haus dermaßen herabgewürdigt und mit so wenig Ressourcen ausgestattet wird....“*

Die WPPA suchte das Gespräch mit der Kollegialen Führung des Hauses.

Sämtliche Gesprächsteilnehmer*innen waren sich einig, dass die derzeitige personelle Besetzung des mobilen Palliativteams für das Spital bei weitem unter der von der Gesellschaft für Palliativmedizin erstellten Leitlinie „Rahmenbedingungen für palliative Betreuung“ liegt und daher von einer bedarfsgerechten Versorgung dieses breiten Aufgabenspektrums (Schmerzversorgung, palliative Betreuung der Patient*innen – ambulant und stationär, Visiten, Gespräche mit Angehörigen, Ethikkonzile, Trauerbegleitung/Nachsorge,...) nicht gesprochen werden kann.

Zudem waren sich alle Gesprächsteilnehmer*innen einig, dass eine ausreichende und State-of-the-art Palliativversorgung zu den wichtigen Leistungen eines Krankenhauses gehört und dieses Angebot ein Patient*innenrecht darstellt.

Als Ergebnis dieses konstruktiven Gespräches konnte die Pflegedirektorin der WPPA mitteilen, dass mit Beginn des Jahres 2022 eine zweite Diplomkrankenschwester das Palliativteam verstärken wird.

XIII STATISTIK – TEIL I

GESCHÄFTSFÄLLE AUS DEN BEREICHEN GESUNDHEITSWESEN SOWIE PFLEGE UND BETREUUNG 2021

1. DIE ENTWICKLUNG DES ARBEITSANFALLES IN DEN LETZTEN JAHREN

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

JAHR	VORSPRACHEN*	SCHRIFTL. EINGABEN	TEL. ANFRAGEN	INSGESAMT	DAVON AKTEN
2017	1.385	2.272	7.142	10.799	3.693
2018	1.210	2.276	7.677	11.163	3.470
2019	1.182	2.407	8.022	11.611	3.613
2020	499**	2.775	6.695	9.969	3.566
2021	310**	3.473	7.272	11.055	4.079

*In dieser Zahl sind zum Großteil Erstkontakte enthalten, ein Teil (ca. 1 Drittel) der Vorsprachen betrifft Folgegespräche zu laufenden Akten, die insbesondere aufgrund der Komplexität einzelner Anliegen zur weiteren Bearbeitung erforderlich sind.

**Die wesentlich geringe Anzahl von Vorsprachen im Jahr 2020 und 2021 gegenüber den Vorjahren ergab sich aufgrund der Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Coronavirus. Seit Beginn der Pandemie im Jahr 2020 sind Vorsprachen in der WPPA nur sehr eingeschränkt und lediglich nach Terminvereinbarung möglich.

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

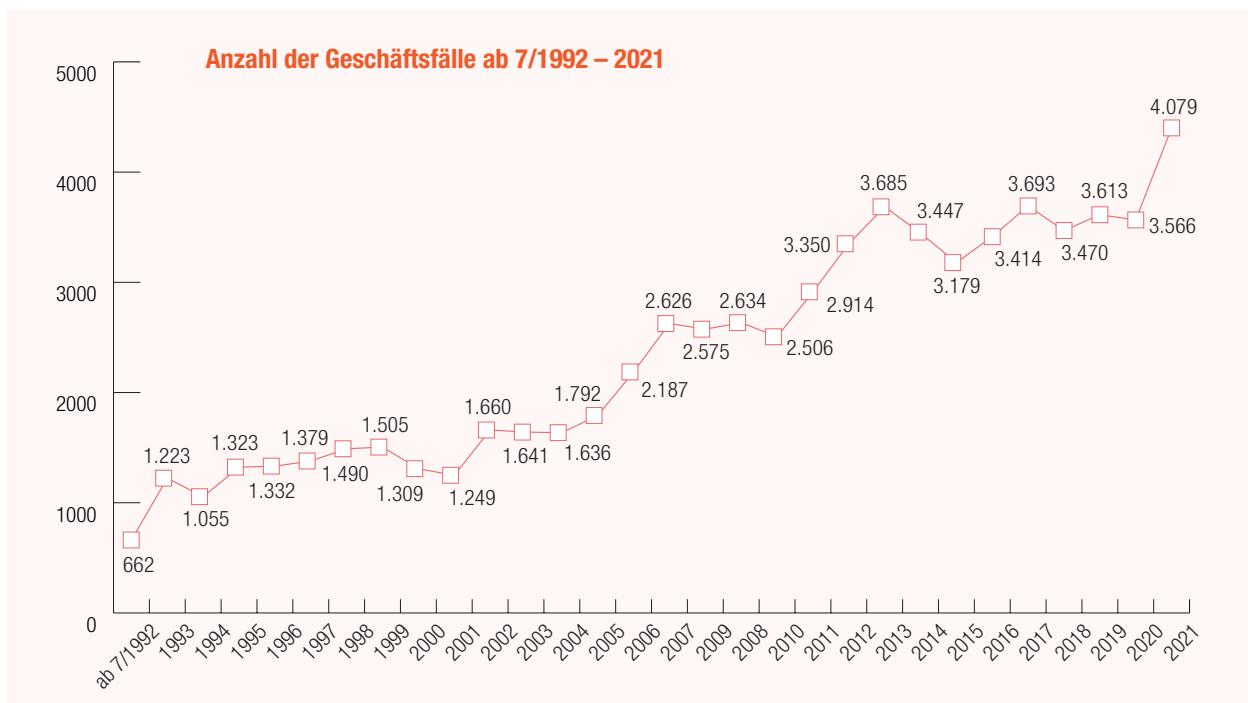
In den meisten Fällen wird die WPPA von den betroffenen Patient*innen bzw. Bewohner*innen und/oder deren Angehörigen telefonisch kontaktiert. Aktenmäßig dokumentierte Prüffälle gehen i.d.R. auf eine persönliche oder schriftliche Kontaktaufnahme zurück.

Parteienverkehr ist Montag bis Freitag von 9.00 bis 16.00 Uhr. Bei Bedarf stehen die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwältin selbst oder ihre Mitarbeiter*innen auch außerhalb dieser Bürozeiten zur Verfügung.

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

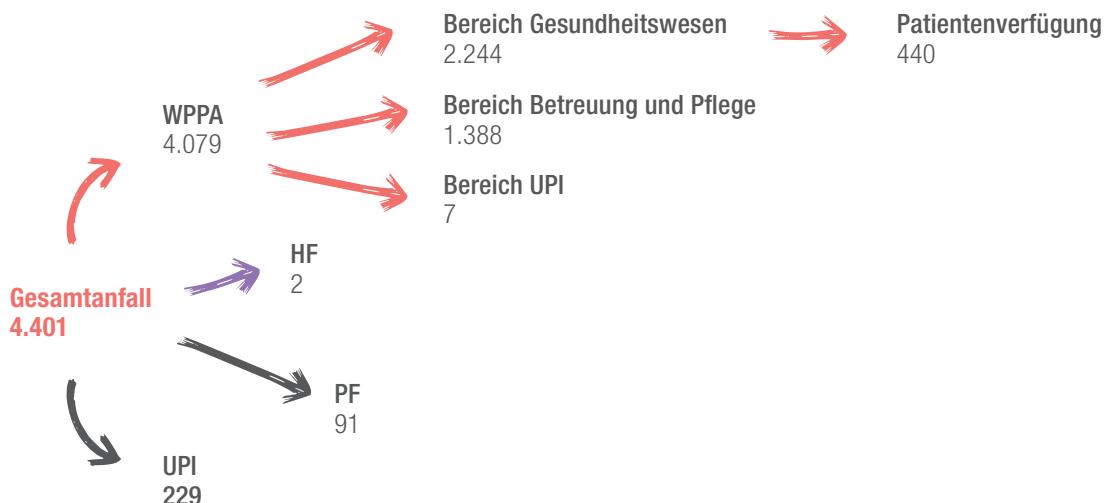
Bei besonderen Vorfällen in der Behandlung von Patient*innen bzw. Bewohner*innen wird die WPPA weiterhin von den Krankenhäusern oder sonstig betroffenen Institutionen unmittelbar informiert. Im Jahr **2021** erfolgten in **17 Fällen** derartige **Meldungen**.

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



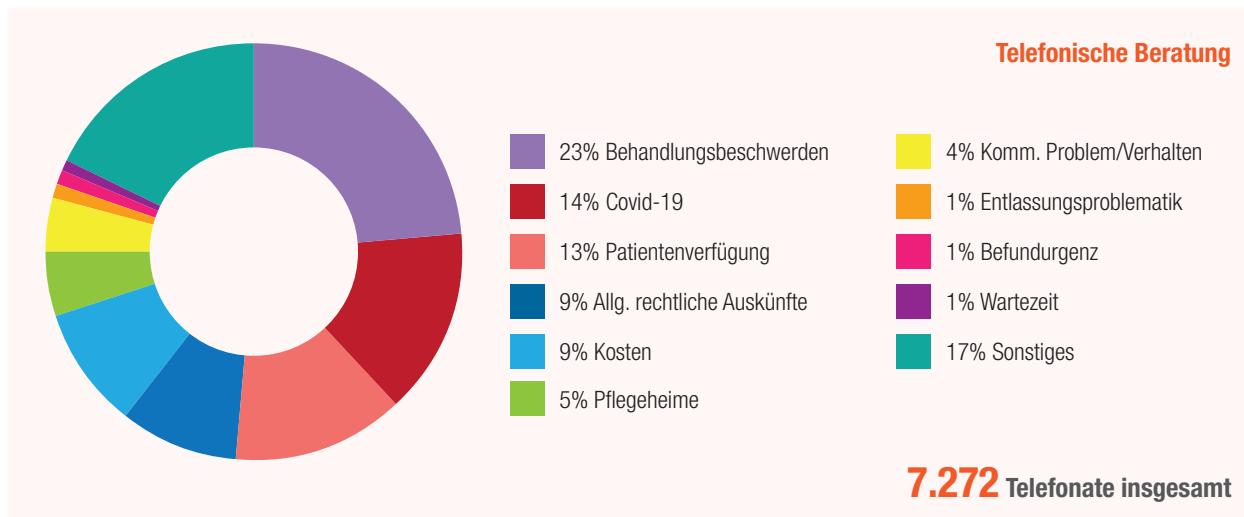
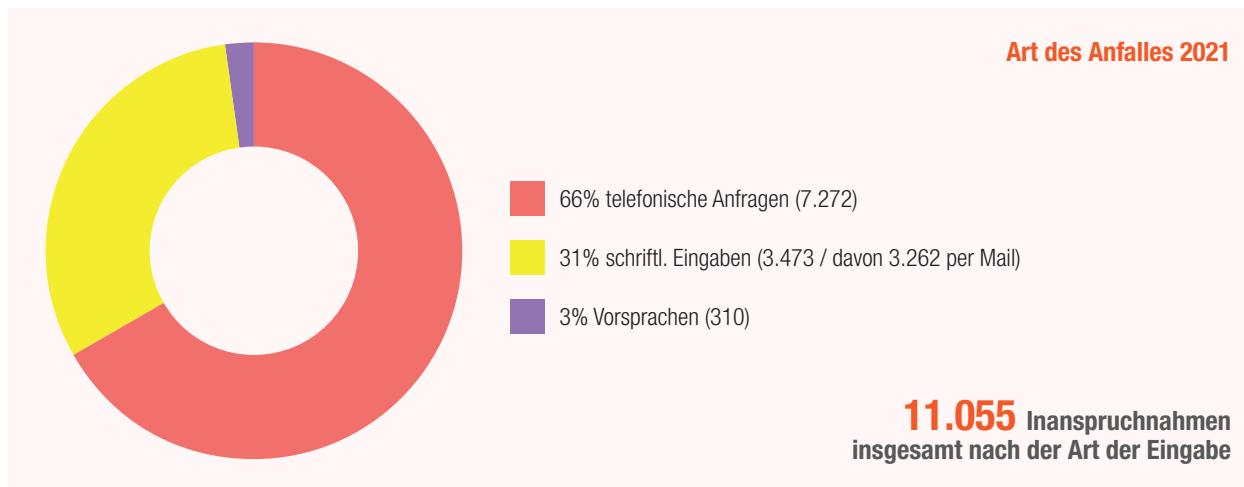
2. GESAMTANFALL DER AKTENMÄSSIG DOKUMENTIERTEN GESCHÄFTSFÄLLE DER WPPA IM JAHR 2021

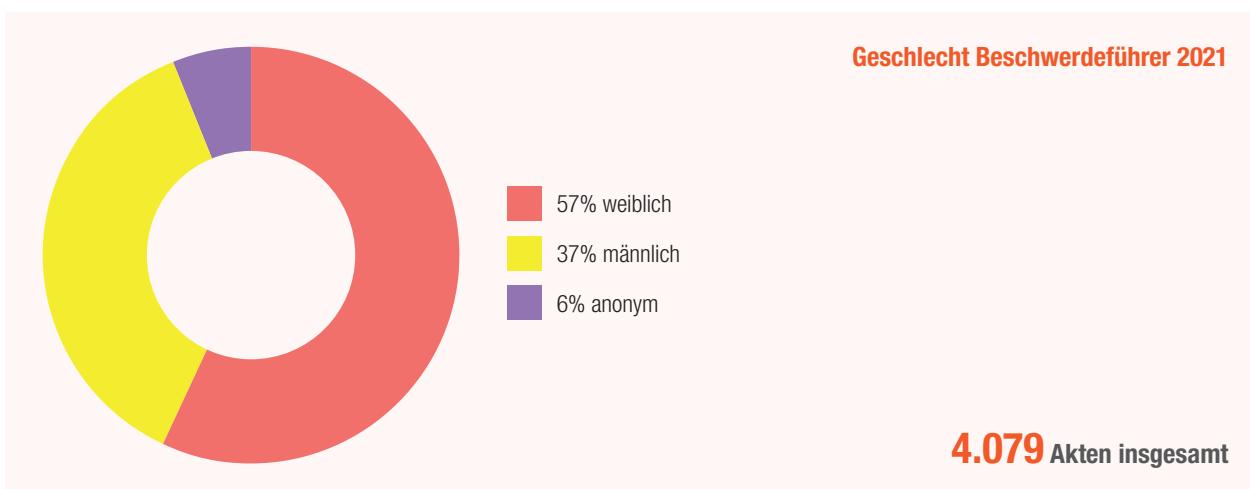
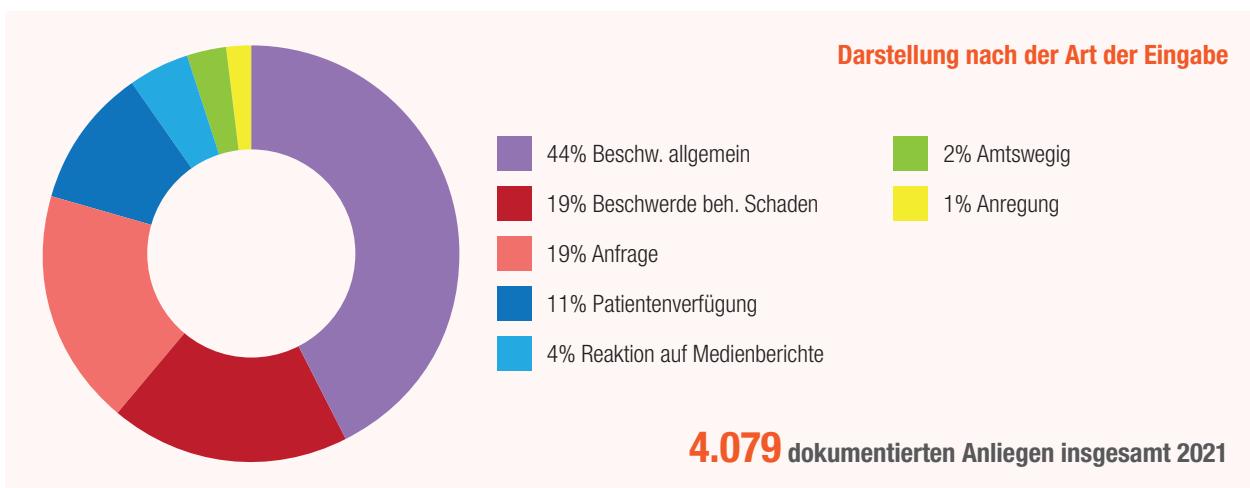
Im vorliegenden Kapitel werden die Bereiche Gesundheitswesen sowie Betreuung und Pflege (4.401 Fälle), im Kapitel XIV. werden der Wiener Patientenentschädigungsfonds (PF) sowie der freiwillige Wiener Härtefonds (HF) und im Kapitel IX die Unabhängige Patientinnen- und Patienteninformationsstelle (UPI) statistisch ausgewertet.



3. DER ARBEITSANFALL IM BERICHTSJAHR 2021

Die nachfolgenden Diagramme geben Aufschluss über das zahlenmäßige Verhältnis der unterschiedlichen Arten der Inanspruchnahme (persönlich, schriftlich, telefonisch) zueinander, wobei auch die Inhalte der telefonischen Beratungen statistisch aufgeschlüsselt werden. Wie im Vorjahr werden auch die im Berichtsjahr aktenmäßig dokumentierten Anliegen nach der Art der Eingabe aufgeschlüsselt. Weiters wird bei den Beschwerdeakten das Geschlecht der Beschwerdeführer*innen berücksichtigt.



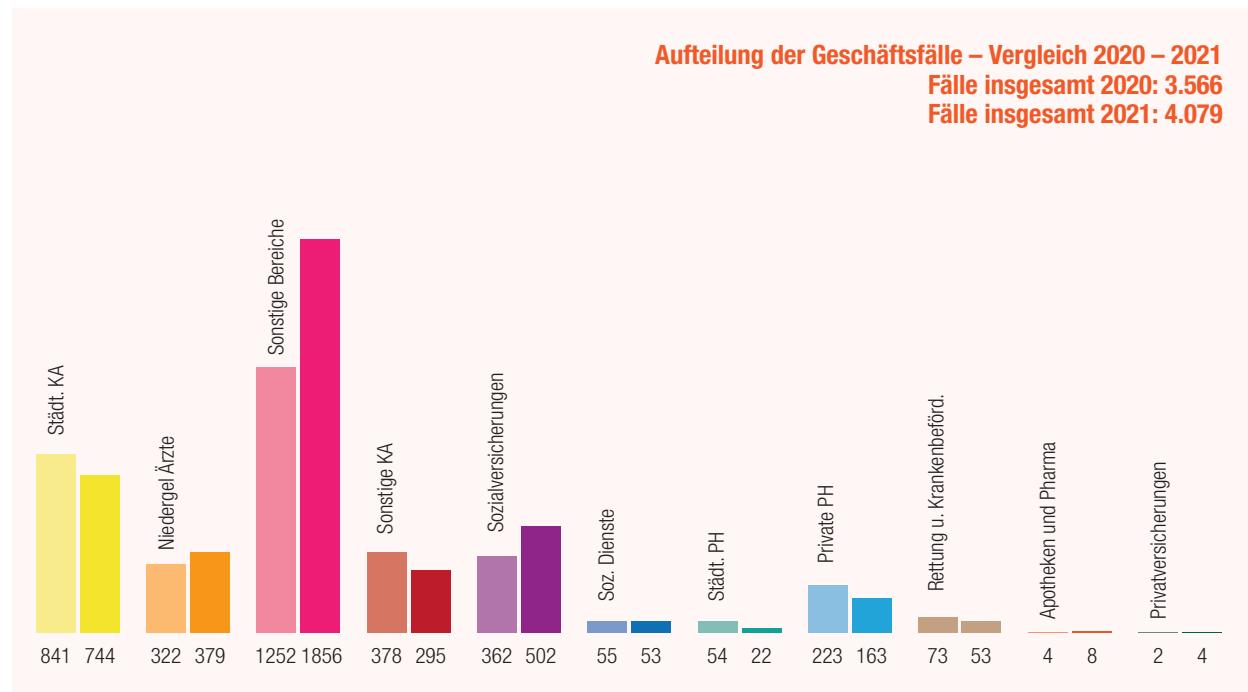


4. DIE AUFTEILUNG DER GESCHÄFTSFÄLLE IM BERICHTSJAHR 2021

Die größte Zahl der dokumentierten Anliegen, die an die WPPA herangetragen wurden, betrafen auch im Jahr **2021** städtische und sonstige (Privatspitäler, Spitäler der AUVA, etc.) Krankenanstalten.

Eine Aufteilung auf die einzelnen Spitäler ist im Folgenden unter Punkt 5. zu finden.

Aus der nachfolgenden Zusammenstellung ist die Aufteilung der Geschäftsfälle auf die einzelnen Gesundheitsversorgungsbereiche ersichtlich:



5. DIE AUFTEILUNG DER GESCHÄFTSFÄLLE AUF DIE EINZELNEN KRANKENANSTALTEN, PFLEGEHEIME UND SONSTIGEN BEREICHE 2021

In der folgenden Liste ist die Verteilung der dokumentierten Anliegen auf die einzelnen Spitäler ersichtlich, wobei unter „Sonstige Krankenanstalten“ auch alle Privatspitäler zu finden sind. Hier werden auch Lob und Meldungen betreffend die einzelnen Spitäler ausgewiesen.

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

Von den im Jahre **2021** insgesamt **4.079** dokumentierten Inanspruchnahmen betrafen:

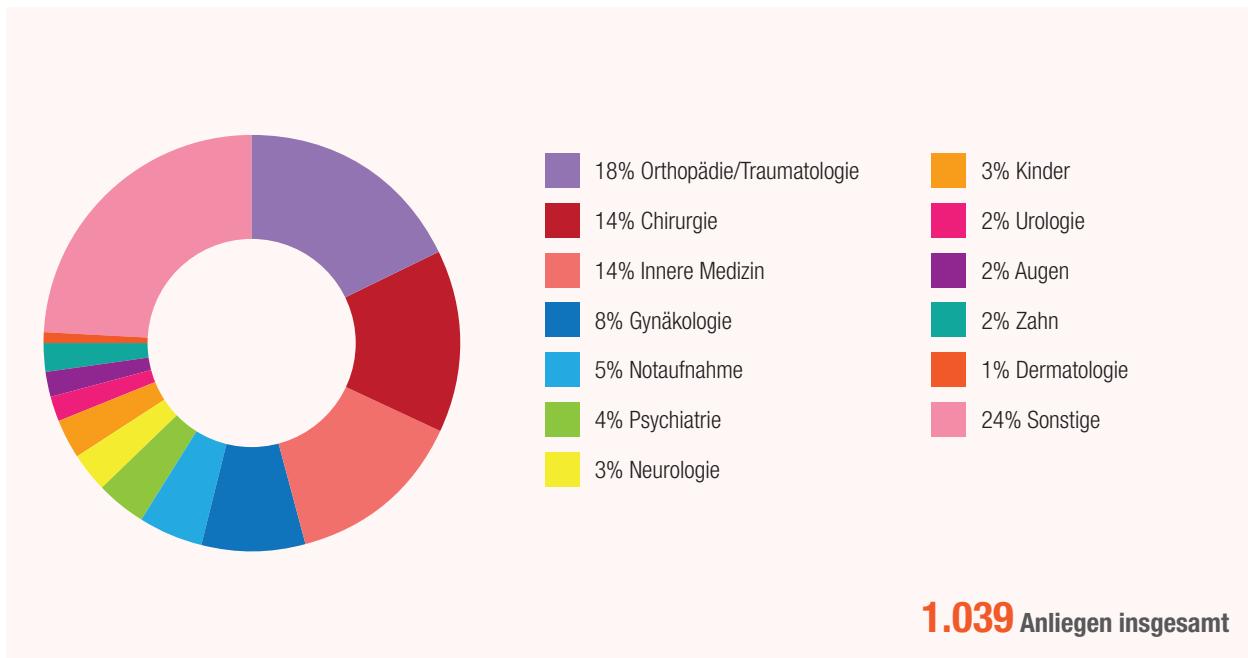
STÄDTISCHE KRANKENANSTALTEN INSGESAMT:	744	DAVON		
		AMBULANZEN	LOB	MELDUNGEN
DAVON				
Universitätsklinikum AKH Wien (AKH)	196	28	2	-
Klink Donaustadt (KDO)	138	28	-	2
Klinik Floridsdorf (KFL)	93	11	-	1
Klinik Ottakring (KOR)	91	11	1	-
Klinik Landstraße (KLA)	79	24	1	-
Klinik Hietzing (KHI)	73	8	1	-
Klinik Favoriten (KFN)	44	6	1	1
Klinik Penzing (KPE)	25	-	-	-
SMZ Floridsdorf / Krankenhaus	3	-	-	-
Städt. KA/allgemein	1	-	-	-
Semmelweis Frauenklinik	1	-	-	-
PTZ-Ybbs *	-	-	-	-

* in NÖ liegend, da vom Wr. Gesundheitsverbund betrieben in dieser Statistik angeführt

SONSTIGE KRANKENANSTALTEN INSGESAMT:	295	DAVON		
DAVON		AMBULANZEN	LOB	MELDUNGEN
Hanusch Krankenhaus	44	8	-	-
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder	35	5	-	-
AUVA-Traumazentrum Wien - Standort Meidling	27	-	-	-
St. Josef Krankenhaus	25	-	-	-
Orthopädisches Spital Speising	24	-	-	-
Herz-Jesu Krankenhaus	20	-	-	-
AUVA-Traumazentrum Wien – Standort Lorenz Böhler	18	-	-	-
Krankenhaus Göttlicher Heiland	15	-	-	-
Evangelisches Krankenhaus	12	-	-	-
Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern	10	-	-	-
Univ. Zahnklinik	10	-	-	-
Sanatorium Hera	8	1	-	-
St. Anna Kinderspital	7	-	-	-
Rudolfinerhaus	7			
Wiener Privatklinik	6	-	-	-
Privatklinik Döbling	6	-	-	-
Confraternität – Privatklinik Josefstadt	5	-	-	-
Franziskusspital Margareten	4	-	-	-
Privatklinik Goldenes Kreuz	4	-	-	-
Rehaklinik Baumgarten	4	-	-	-
Anton-Proksch-Institut Wien	1	-	-	-
Neurologisches Rehab Zentrum Rosenhügel	1	-	-	-
AUVA/Reha Meidling	1	-	-	-
Privatklinik Währing	1	-	-	-
Franziskus Spital Landstraße	-	-	-	-

STÄDTISCHE PFLEGEHEIME INSGESAMT	22	DAVON		
DAVON		AMBULANZEN	LOB	MELDUNGEN
Pflege Donaustadt	7	-	-	-
Pflege Rudolfsheim-Fünfhaus	3	-	-	-
Pflege Meidling	3	-	1	-
Pflege Innerfavoriten	2	-	-	-
Pflege Liesing	2	-	-	-
Pflege Simmering	2	-	-	-
Pflege Baumgarten	1	-	-	-
Pflege Leopoldstadt	1	-	-	-
Städt. PH allg.	1	-	-	-
Pflege Floridsdorf	-	-	-	-
SMZ Süd – Geriatriezentrum Favoriten	-	-	-	-
 Freipraktizierende Ärzt*innen insgesamt:	 379	 -	 -	 1
Sozialversicherungen insgesamt	502	8	-	-
Private Pflegeheime insgesamt:	163	-	-	6
Rettungs- und Krankenbeförderungsdienste insgesamt:	53	-	-	-
Soziale Dienste	53	-	-	-
Apotheken (u. Pharmaindustrie)	8	-	-	-
Privatversicherungen	4	-	-	-
 Sonstige Bereiche	 1856	 -	 -	 6
Davon				
Covid-19 (u.a. Impfung, Absonderungsbescheide, etc.)	939	-	-	2
Patientenverfügungen	440	-	-	-
allg. Hilfestellungen in Pflege- und Betreuungsfragen	179	-	-	1
WPPA unzuständig	48	-	-	-
allg. Kostenfragen	38	-	-	-
Sonstiges (allg. Rechtsauskünfte, etc.)	212			

6. DIE AUFTEILUNG DER ANLIEGEN IN DEN WIENER KRANKENANSTALTEN AUF DIE JEWELIGEN FACHGEBiete 2021

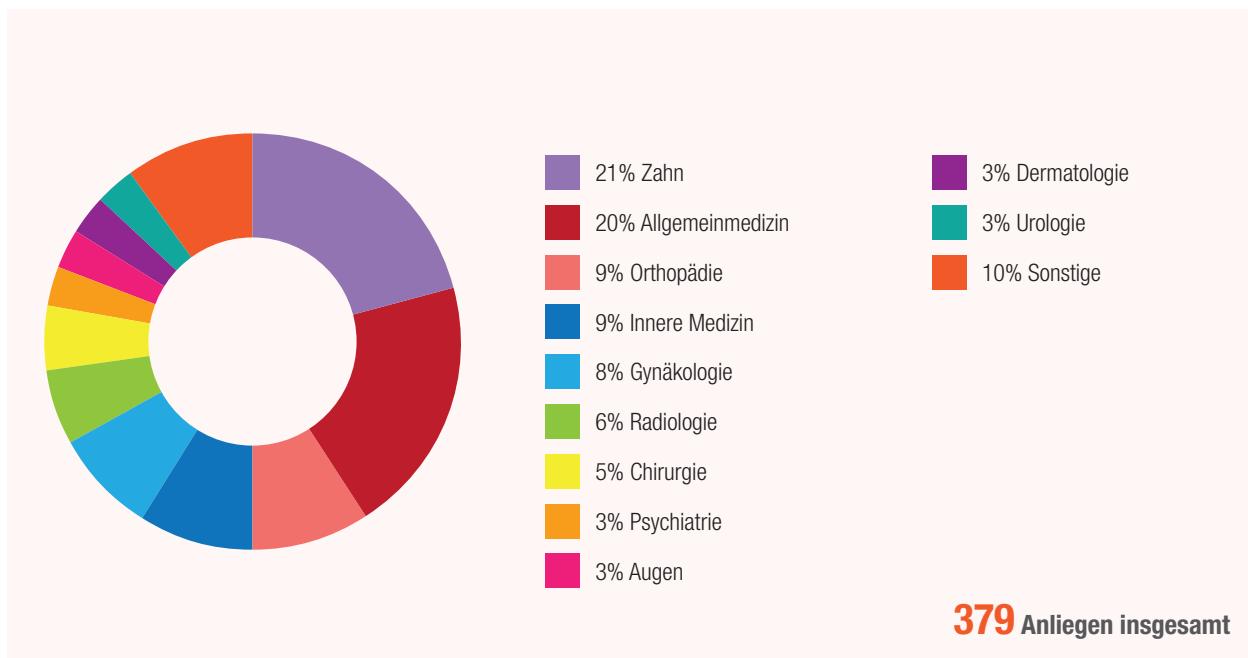


Das obige Diagramm zeigt die Aufteilung der Anliegen in den **städtischen Spitälern und** auch in den **sonstigen Krankenanstalten** Wiens auf die jeweiligen Fachgebiete im Jahr **2021**. Insgesamt gab es **1.039 Anliegen** (2020: 1.219 Anliegen) betreffend alle städtischen und sonstigen Krankenanstalten in Wien. Davon entfielen **744 Anliegen** auf die **städtischen** und **295 Anliegen** auf die **sonstigen Spitäler**.

Die meisten Anliegen fielen **2021** in den Fachgebieten **Orthopädie/Traumatologie (18 %, 2020: 22 %)**, **Chirurgie (14 %, 2020: 16 %)** und **Innere Medizin (14 %, 2020: 15 %)** an.

Unter „**Sonstige**“ fallen Fachgebiete, zu denen weniger als 10 Beschwerden pro Gebiet eingebracht wurden, wie z.B. Anästhesie, HNO, etc. bzw. Anliegen, die keine konkrete Fachabteilung der Krankenanstalt betroffen haben (z.B. Zugangsbeschränkungen aufgrund Covid-19).

7. DIE AUFTEILUNG DER ANLIEGEN IM EXTRAMURALEN ÄRZTLICHEN BEREICH 2021



Das obige Diagramm ermöglicht einen Vergleich der Anliegen im **niedergelassenen Bereich**. Insgesamt wurden bei der WPPA im Jahr **2021** betreffend in Wien niedergelassene Ärztinnen und Ärzte **379 Anliegen** vorgebracht. (2020 waren es 322 Anliegen.)

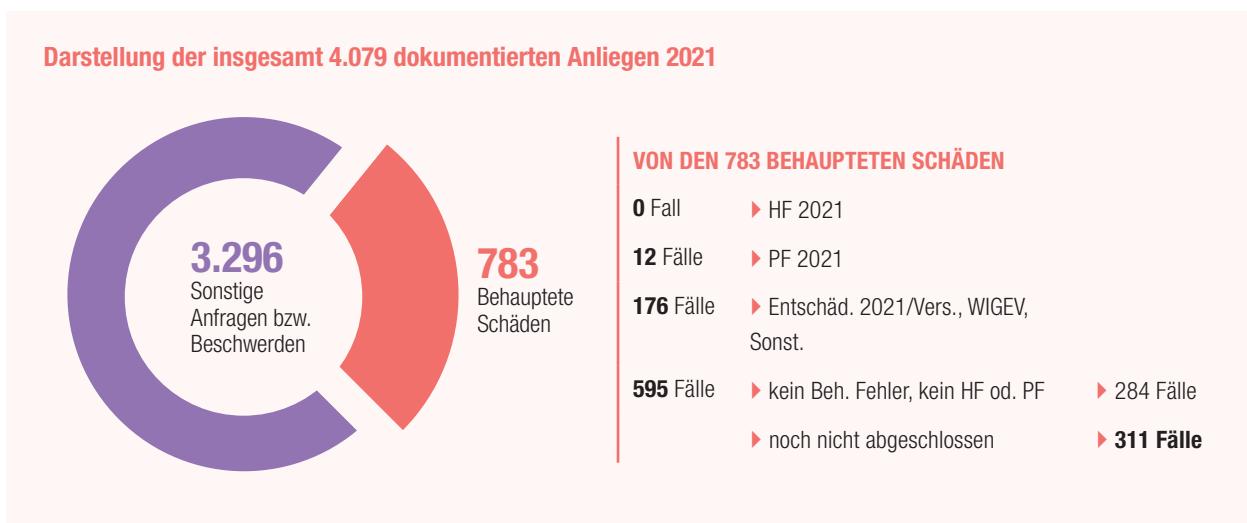
Die beschwerdeintensivste Fachrichtung war **2021** die **Zahnmedizin (21 %, 2020: 14 %)**. An zweiter Stelle steht die **Allgemeinmedizin (20 %, 2020: 17 %)**, gefolgt von der **Orthopädie (9 %, 2020: 5 %)**. Unter „**Sonstige**“ fallen Fachgebiete, zu denen weniger als 10 Beschwerden pro Gebiet eingebracht wurden, wie z.B. Neurologie, HNO, Physikalische Medizin, etc.

XIII STATISTIK – TEIL II

ERGEBNISSE DER GESCHÄFTSFÄLLE AUS DEN BEREICHEN GESUNDHEITSWESEN SOWIE PFLEGE UND BETREUUNG 2021

1. ALLGEMEINES

1.1. BEHAUPTETE SCHÄDEN UND SONSTIGE ANLIEGEN IM JAHR 2021



Von den **4.079** aktenmäßig dokumentierten Anliegen, welche **im Jahr 2021** an die WPPA herangetragen wurden, wurden in **783 Fällen**, das entspricht ca. **19 %** aller Prüffälle (2020: ca. 23 %), Schäden durch Behandlungsfehler behauptet.

Von diesen behaupteten Schäden konnten noch **im Jahr 2021** 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 **176 Fällen** finanzielle Entschädigungen ausgehandelt werden.

12 Fälle der behaupteten Schäden wurden noch **im Jahr 2021** in den Wiener Patientenentschädigungsfonds (PF) eingebbracht. Im Jahr 2021 wurde von den behaupteten Schäden kein Fall in den Wiener Härtefonds (HF) eingebbracht.

Insgesamt wurden aber im **Jahr 2021** – unter Erledigung auch offener Fälle der Vorjahre – von **Haftpflichtversicherungen, sonstigen Einrichtungen** und im Wege des **Wiener Gesundheitsverbundes** in **265 Fällen** finanzielle Entschädigungen ausgehandelt, sowie **2 Fälle** in den **Wiener Härtefonds (HF)** und **91 Fälle** in den **Wiener Patientenentschädigungsfonds (PF)** eingebbracht.

In den Fällen, in denen Behandlungsfehler behauptet wurden und die im Jahr 2021 (noch) nicht entschädigt wurden, haben sich im Rahmen der Überprüfung durch die WPPA entweder keine Anhaltspunkte für einen Behandlungsfehler ergeben bzw. war auch keine Behandlung des Patientenanliegens im Härtefonds oder Patientenschädigungsfonds möglich, oder ist die Überprüfung dieser Fälle durch die WPPA noch nicht abgeschlossen.

Außer den 783 behaupteten Behandlungsschäden wurden insbesondere Anfragen bzw. Beschwerden zu folgenden **sonstigen Themenbereichen** eingebracht:

Verrechnungsproblematik: Chefarztpflicht, Pflegegebühren, Kostenbeiträge, Rezeptgebühren, Pflegegeld, Arzthonorare, Transportkosten, Kostenablehnung seitens Sozialversicherungen, Kuraufenthalte, etc.

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

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

Befundurgenzen wegen zu langer Wartezeiten auf ärztliche Befunde

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

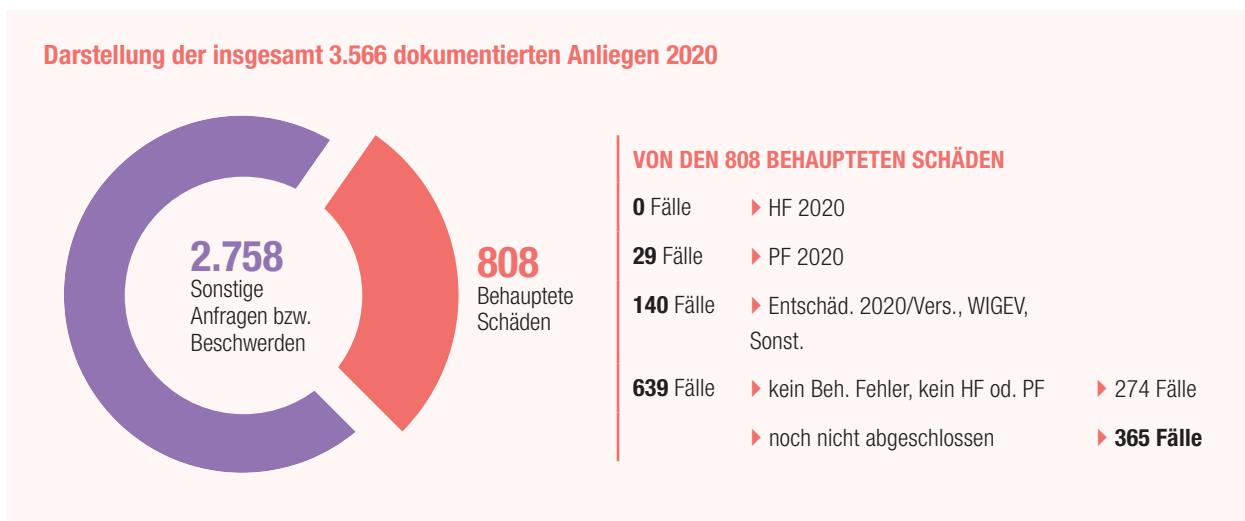
Rechtsauskünfte: Information über Patient*innenrechte wie z.B. Einsicht in die Krankengeschichte, Bewohner*innenrechte, Erwachsenenvertretung, Vorsorgevollmacht, etc.

Rechtliche Beratung und Errichtung von **Patientenverfügungen**.

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

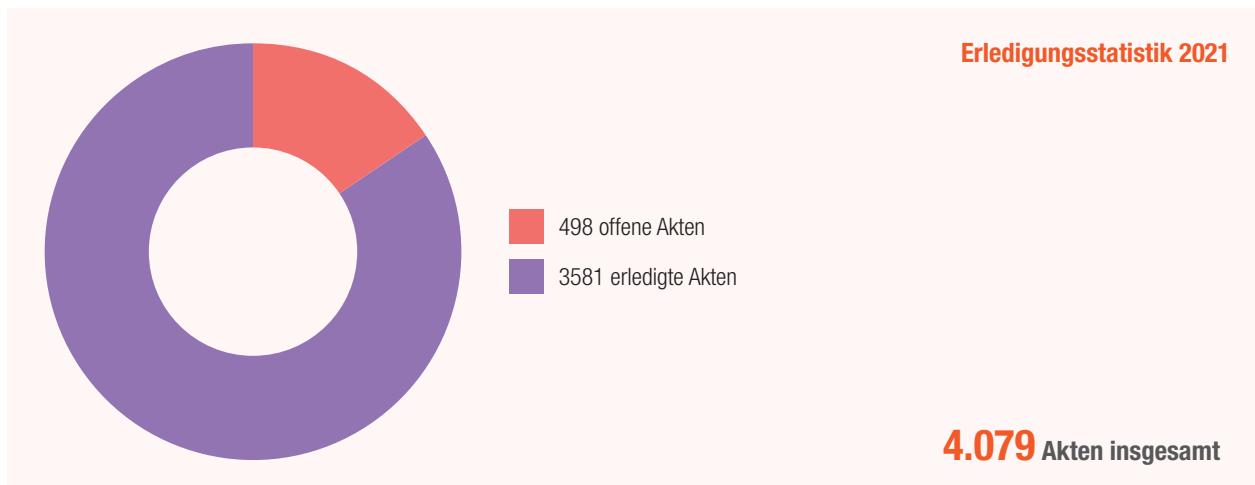
1.2. RÜCKBLICK AUF BEHAUPTETE SCHÄDEN AUS DEM JAHR 2020

In der nachfolgenden Graphik soll dargestellt werden, wie viele der **im Jahr 2020** aktenmäßig dokumentierten Anliegen, welche zum Stichtag des Tätigkeitsberichtes 2020 (31.12.2020) noch offen waren, im Folgejahr (**Stichtag: 31.12.2021**) erledigt werden konnten.

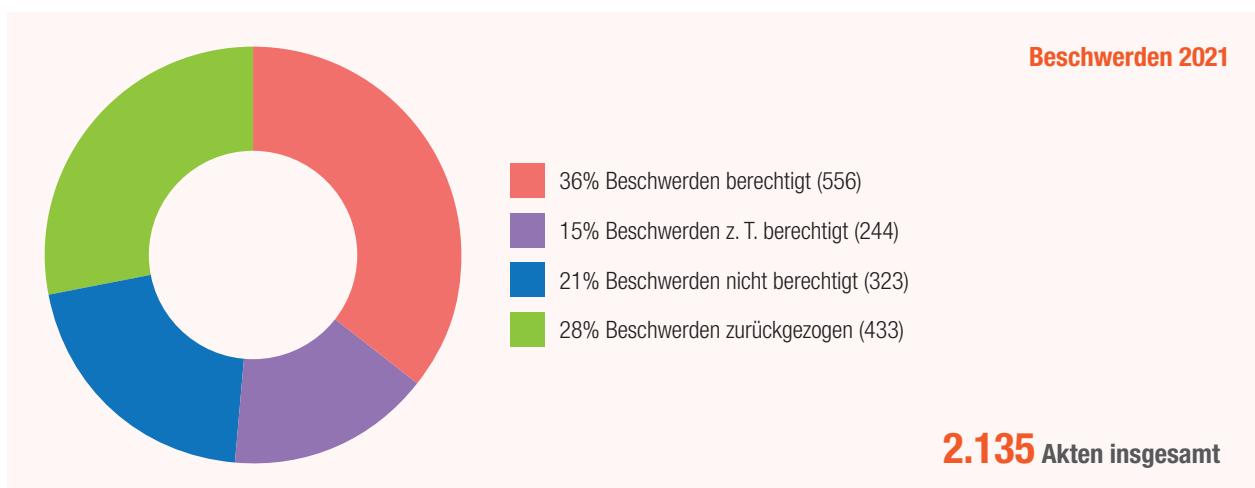


1.3. ERLIEDIGUNGSSTATISTIK 2021

Aus der nachfolgenden Graphik ist ersichtlich, wie viele der **im Jahr 2021** an die WPPA herangetragenen und aktenmäßig dokumentierten Anliegen noch im selben Jahr erledigt werden konnten.



Die nächste Graphik zeigt, wie viele der **3.581** erledigten Akten Beschwerden betrafen (**2.135 Beschwerden**) und wie viele davon berechtigt bzw. nicht berechtigt waren. In ca. **51 %** der Fälle waren die Beschwerden berechtigt bzw. zum Teil berechtigt!



Insgesamt wurden in den 2021 aktenmäßig dokumentierten und noch im selben Jahr erledigten Akten (inklusive der Beschwerdefälle, Patientenverfügungen und sonstigen Anfragen) in

**2.078 Fällen Auskunft bzw. Aufklärung erteilt und in
781 Fällen Organisationshilfestellung gegeben bzw. Lösungen gefunden.**

Zum Stichtag des Berichtsjahres (31.12.2021) waren insgesamt noch **609 Akten in Bearbeitung**, davon: **111 Akten** aus dem Jahr **2020**.

Die noch laufenden Akten aus 2020 ergeben sich aus dem Umstand, dass in diesen Akten auch Anliegen enthalten sind, welche erst gegen Ende des Berichtsjahres an die WPPA herangetragen wurden. Bei den aus den Vorjahren noch anhängigen Akten handelt es sich um sehr komplexe, schwierige und aus rechtlicher Sicht noch nicht abzuschließende Fälle.

2. ENTSCHEIDIGUNGEN 2021

Auch im **Berichtsjahr 2021** wurden, wie in den Vorjahren, an die WPPA vermehrt Anliegen wegen behaupteter Behandlungsschäden oder Diagnosefehler herangetragen. Hier gibt die WPPA Hilfestellung zur Erlangung einer finanziellen Entschädigung.

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

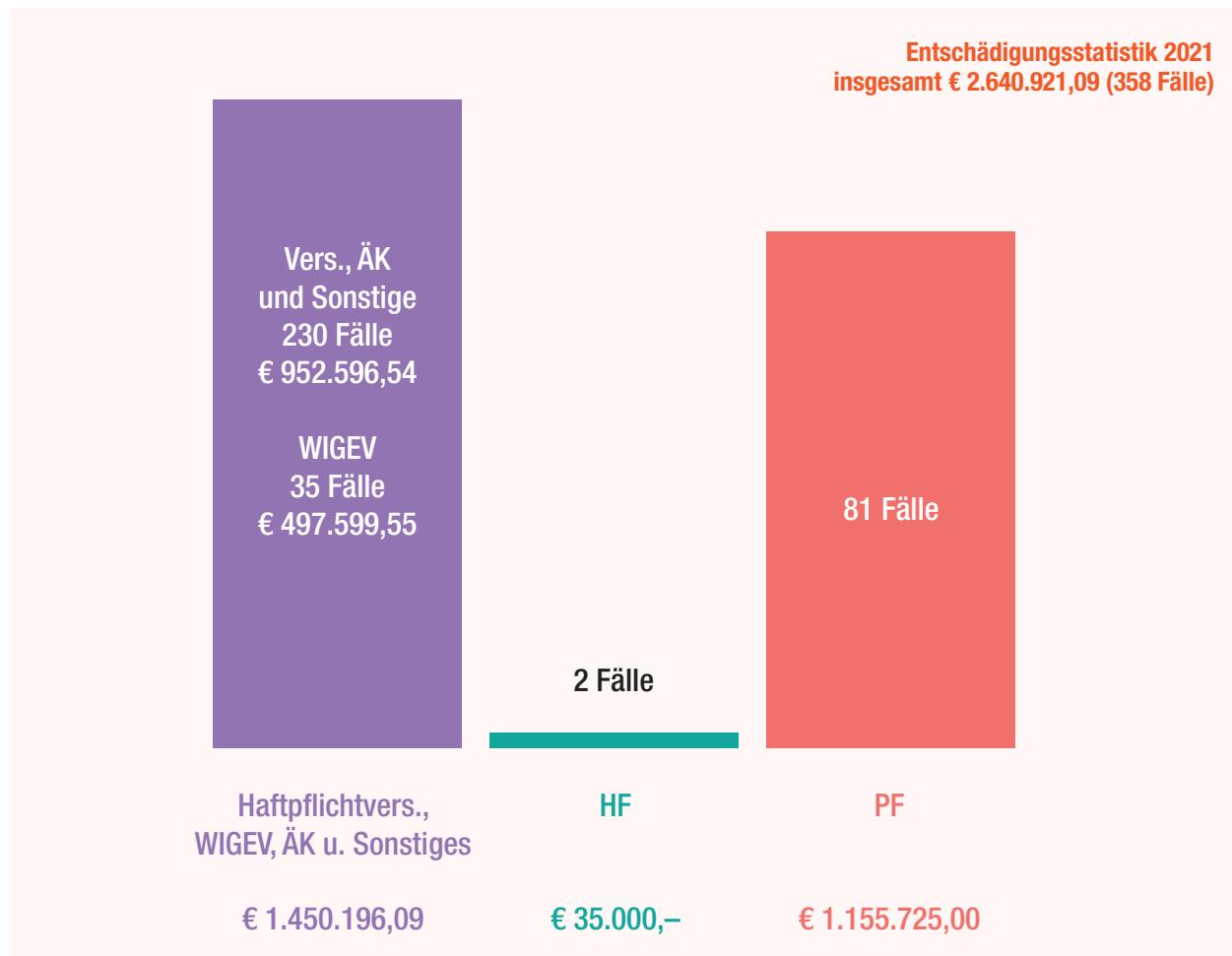
Die Klärung von Patientenschäden erfolgt in Zusammenarbeit mit den **Spitalsträgern** und **Haftpflichtversicherungen**. Auch in den Verhandlungen vor der **Schiedsstelle der Ärztekammer für Wien** wirken Vertreter der WPPA mit.

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

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

Insgesamt konnten im Berichtsjahr 2021 in 358 Fällen Entschädigungen (von Versicherungen, WIGEV, HF, PF u.a.) in der Gesamthöhe von € 2.640.921,09 erwirkt werden.

2.1. ENTSCHÄDIGUNGSSTATISTIK 2021



Im Jahr **2021** wurden in insgesamt **358** Schadensfällen finanzielle Entschädigungen in Höhe von **€ 2.640.921,09** ausgehandelt. Darin sind auch Fälle enthalten, die in den Vorjahren an die WPPA herangetragen wurden, sofern sie im Jahr 2021 entschädigt wurden.

Diese Beträge wurden bezahlt aus:

Haftpflichtversicherungen, WIGEV u. Sonstiges

(z.B. über Empfehlung der Schiedsstelle der ÄK,
Honorarrückzahlungen seitens einzelner Ärzte)

€ 1.450.196,09

Härtefonds (HF)

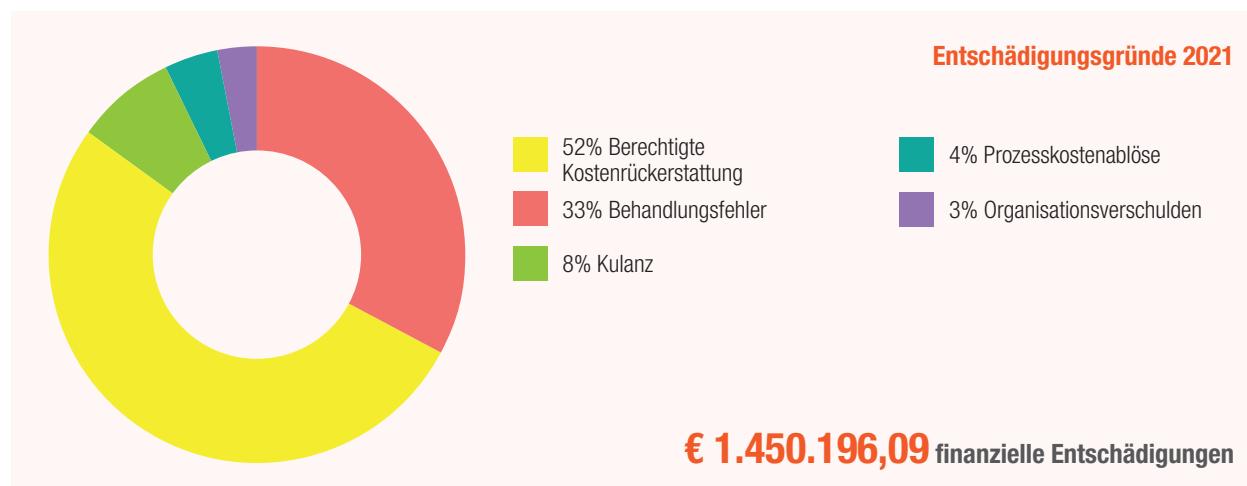
€ 35.000,–

Patientenentschädigungsfonds (PF)

€ 1.155.725,–

2.2. ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE IM JAHR 2021

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Gründe für die im Haftungsweg (Haftpflichtversicherungen, WIGEV, Schiedsstelle der ÄK, etc.) erreichten finanziellen Entschädigungen (insg. € 1.450.196,09) im Jahr 2021.



2.3. SCHIEDSSTELLE DER ÄRZTEKAMMER FÜR WIEN SOWIE SCHLICHTUNGSSTELLE DER ZAHNÄRZTEKAMMER FÜR WIEN 2021

Im Berichtsjahr 2021 wurde die WPPA zu **57** Verhandlungen der **Schiedsstelle der Ärztekammer für Wien** beigezogen.

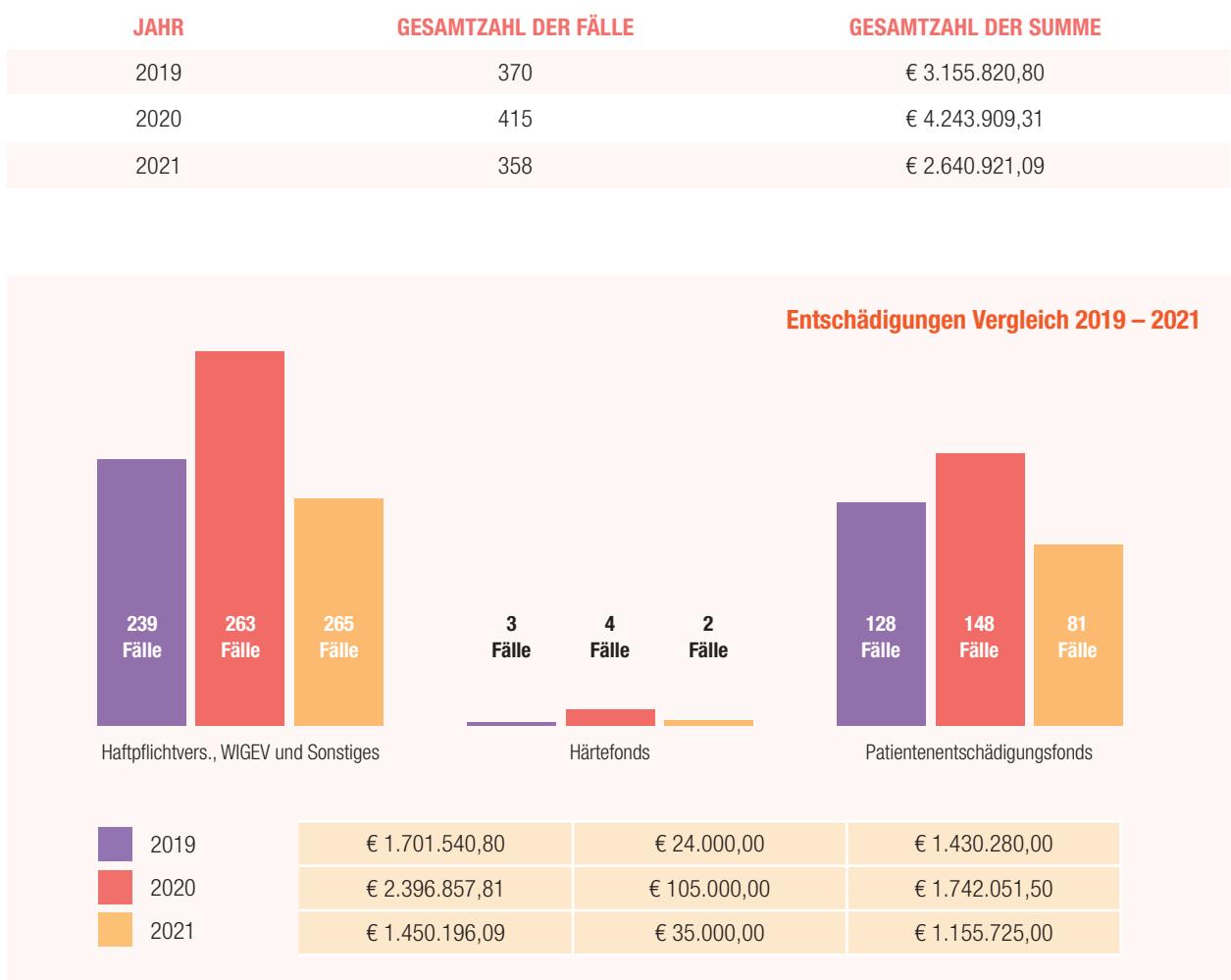
Nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung mit Erörterung des Sachverhaltes mit der Patient*in sowie der betroffenen Ärztin oder dem Arzt konnte die Kommission in insgesamt **12 Fällen** eine Empfehlung zur Leistung von **Entschädigungsbeträgen** aussprechen bzw. Einigungen der Parteien vor der Schiedsstelle erzielen. Somit konnten nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung Entschädigungen mit einem Gesamtbetrag von **€ 71.900,-** erreicht werden.

In **39 Fällen** konnte die Kommission mangels Anspruchsvoraussetzungen keine Empfehlung zur Leistung einer Entschädigung abgeben. In **8 dieser Fälle** zeigte sich aber im Rahmen der Sitzung, dass die Voraussetzungen für den Zuspruch einer Entschädigung aus dem **Patientenentschädigungsfonds** gegeben sein könnten, sodass der Patientin bzw. dem Patienten geraten wurde, sich an den Beirat des Patientenentschädigungsfonds zu wenden.

Im Berichtsjahr 2021 wurde die WPPA zu **einer** Verhandlung **der Schlichtungsstelle der Zahnärztekammer für Wien** eingeladen. Eine Empfehlung auf Leistung einer Entschädigung bzw. von Gewähr wurde nicht abgegeben.

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

2.4. ENTSCHEIDIGUNGEN IN DEN JAHREN 2019, 2020 UND 2021 IM VERGLEICH



2.5. GESAMTHÖHE ALLER ENTSCHEIDIGUNGEN SEIT BESTEHEN DER WPPA

Seit Bestehen der WPPA hat diese bis zum 31.12.2021 in insgesamt **4.836** Schadensfällen Entschädigungen in der Höhe von ca. **€ 33,3 Mio.** erreicht.

Dazu kommen noch die im Rahmen der Wiener Härtefallregelung ausbezahlten finanziellen Hilfen in der Gesamthöhe von ca. **€ 5,9 Mio.** sowie die im Rahmen des Wiener Patientenentschädigungsfonds bezahlten Entschädigungen in Höhe von ca. **€ 28,6 Mio.**, also **insgesamt ca. € 67,8 Mio.**

XIV 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 € 0,73 /Tag (für maximal 28 Belegtage pro Kalenderjahr) eingehoben, welcher der WPPA für den Patientenentschädigungsfonds zur Verfügung zu stellen ist. Für diese Beträge wurde 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 der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwältin 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 2021** wurden in **81 Fällen** finanzielle Entschädigungen aus dem **Patientenentschädigungsfonds** im Gesamtbetrag von **€ 1.155.725,-** zugesprochen. Dieser Betrag deckt sich nicht mit den Ausgaben der Finanzstatistik (siehe Pkt. 1.6), da dort auch Auszahlungen enthalten sind, welche auf Entscheidungen des Beirates aus dem Jahr 2020 basieren.

1.2. EINZELFÄLLE 2021

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 **€ 100.000,-**.

Dieser Höchstbetrag wurde im Jahr 2021 einmal zugesprochen.

In **6 Fällen** wurden finanzielle Entschädigungen in Höhe von **€ 30.000,-** bis **€ 60.000,-** zugesprochen.

In **22 Fällen** wurden Entschädigungen in der Höhe von **€ 15.000,-** bis **€ 25.000,-** zugesprochen.

In den restlichen Fällen wurden Entschädigungen bis **€ 14.000,-** zugesprochen.

In **2 Fällen** erfolgte die Entschädigungszahlung zum Teil durch den Rechtsträger bzw. im Wege einer Versicherung, zum Teil durch den PF.

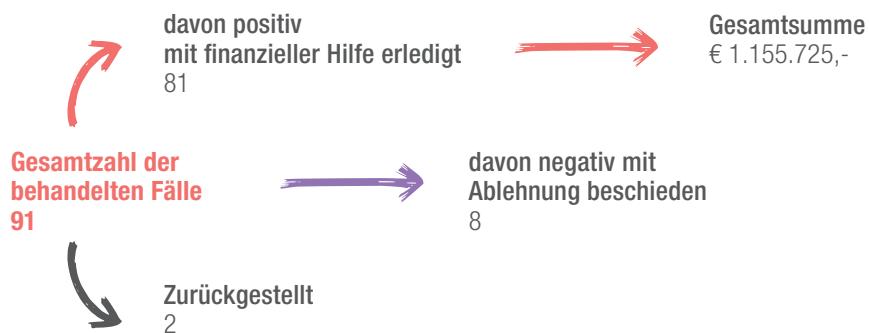
In **2 Fällen** wurde neben der Entschädigung aus dem PF auch eine finanzielle Hilfe aus dem HF zugesprochen.

In **8 Fällen** wurde eine Entschädigung **abgelehnt**, 2021 mussten **2 Fälle zurückgestellt** werden.

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

Gemäß den geltenden Richtlinien ist im Fall einer Entschädigung im Wege eines gerichtlichen Urteils oder auch eines gerichtlichen oder außergerichtlichen Vergleiches der aus dem Fonds ausbezahlt Betrag grundsätzlich zurückzuzahlen.

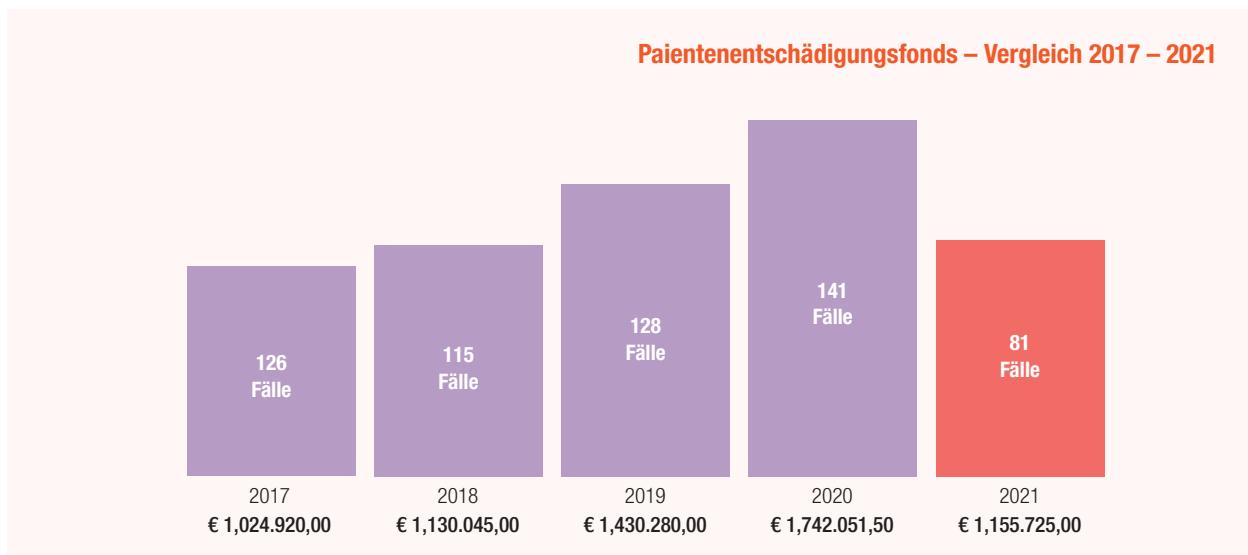
1.3. ENTSCHEIDUNGEN DES WIENER PATIENTENENTSCHÄDIGUNGSFONDS 2021



1.4. AUFSCHLÜSSELUNG DER AUS DEM PATIENTENENTSCHÄDIGUNGSFONDS EMPFOHLENEN ENTSCHEIDUNGEN AUF DIE INDIVIDUELLEN SPITÄLER

KRANKENANSTALT	ANZAHL DER ENTSCHEIDIGTEN FÄLLE	HÖHE DER SUMME IN €
Universitätsklinikum AKH Wien (AKH)	14	283.000,-
Orthopädisches Spital Speising	12	154.000,-
Klink Donaustadt (KDO)	10	148.340,-
Klinik Hietzing (KHI)	7	119.000,-
Hanusch Krankenhaus	7	73.000,-
Klinik Landstraße (KLA)	5	64.000,-
St. Josef Krankenhaus	5	31.000,-
Klinik Favoriten (KFN)	3	42.000,-
Klinik Floridsdorf (KFL)	3	19.000,-
Evangelisches Krankenhaus	2	60.000,-
Herz-Jesu-Krankenhaus	2	40.000,-
Klinik Penzing (KPE)	2	25.000,-
Orthopädisches Krankenhaus Gersthof	2	17.000,-
AUVA-Traumazentrum Wien - Standort Meidling	2	14.000,-
Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern	1	25.000,-
Klinik Ottakring (KOR)	1	20.000,-
AUVA-Traumazentrum Wien – Standort Lorenz Böhler	1	12.000,-
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder	1	6.385,-
Semmelweis Frauenklinik	1	3.000,-
Gesamtsumme	81	1.155.725,-

1.5. HÖHE DER IM WIENER PATIENTENENTSCHÄDIGUNGSFONDS IN DEN LETZTEN 5 JAHREN AUSBEZAHLTEN BETRÄGE IM VERGLEICH



1.6. WIENER PATIENTENENTSCHÄDIGUNGSFONDS - FINANZSTATISTIK

KONTOSTAND PER 1.1.2021

€ 609.866,27

Abzüglich Zahlungen, die noch das Vorjahr betrafen

€ 82.000,-

Summe

€ 527.866,27

EINNAHMEN 2021

€ 911.790,34

(inkl. Einnahmen aus Rückzahlungen) *)

€ 7.000,-

Summe der Einnahmen

€ 911.790,34

Summe

€ 1.439.656,61

AUSGABEN 2021

(inkl. Spesen von € 166,93)

€ 1.344.862,01

GIRO-KONTOSTAND PER 31.12.2021

€ 94.794,60

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

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

Die rechnerische Richtigkeit wurde seitens der MA 6 – Rechnungs- und Abgabenwesen – bestätigt. Die sachliche Richtigkeit ergibt sich aus der Plausibilitätsprüfung der vom Wiener Gesundheitsfonds mitgeteilten Kostenbeitragstage.

1.7. KRITIKPUNKTE UND VERBESSERUNGSVORSCHLÄGE

1.7.1. 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 Fondsspitäler zur Verfügung steht, konnten u.a. folgende Fälle nicht dem Beirat vorgelegt werden:

WPPA 1066035/19 – Spritzenabszess nach Hüft-/Oberschenkel-Infiltration

Eine 77-jährige Patientin erhielt von ihrem **niedergelassenen Orthopäden** Infiltrationen im Hüft-/Oberschenkelbereich verabreicht. In der Folge kam es zu einem ausgeprägten Abszess („Eiterherd“), ausgehend vom Bereich der Punktionsstelle im Hüft-Oberschenkelbereich. Die Patientin musste sich einem operativen Eingriff (Abszessdrainage) unterziehen. Es kam zu einer ausgeprägten Bursitis trochanterica mit Ausstrahlung in den Tractus iliotibialis (Schleimbeutelentzündung an der äußeren Hüfte mit Ausstrahlung in das Stabilisierungsband am großen Knochenvorsprung des Oberschenkelknochens). Die Patientin musste über 3 Wochen stationär behandelt werden und war in ihrer Beweglichkeit wochenlang stark eingeschränkt, konnte nur mit Gehbehelfen gehen, außerdem musste sie sich einer wochenlangen Antibiotikatherapie unterziehen.

Da die Infiltrationen im niedergelassenen Bereich durchgeführt wurden, war eine finanzielle Entschädigung der Patientin im Patientenentschädigungsfonds nicht möglich.

WPPA 134145/21 – Infektion nach Kniegelenksinfiltration

Bei einer 75-jährigen Patientin kam es nach einer Infiltration ins Kniegelenk in der Ordination eines **Facharztes für Orthopädie und orthopädische Chirurgie** zu einem Kniegelenksempyem, welches chirurgisch revidiert werden musste.

Wäre die (unverschuldeten) Komplikation in einem Fondsspital aufgetreten, wäre eine Entschädigung der Patientin im Patientenentschädigungsfonds möglich gewesen.

WPPA 826975/21 – Notoperation nach gynäkologischer Tastuntersuchung

Bei einer 51-jährigen Patientin bestand ein Tuboovarialabszess (abgekapseltes Abszess zwischen Eileiter und Eierstock), welches nicht bekannt war. Die Patientin hatte bereits mehrere Ärzte aufgesucht, um die Ursache ihrer starken Unterleibsschmerzen abklären zu lassen, der Abszess wurde jedoch nicht diagnostiziert. Im Rahmen einer bimanuellen Tastuntersuchung bei einem **niedergelassenen Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe** wurde der Abszess mit hoher Wahrscheinlichkeit ungeplant zum Platzen gebracht, sodass die Patientin kurz darauf notoperiert werden musste.

Eine Haftung des Arztes lag nicht vor, da dem Arzt der Tuboovarialabszess im Zeitpunkt der Untersuchung nicht bekannt und der Vorfall laut Gutachter für den Arzt auch nicht vorhersehbar war. Wäre die gynäkologische Untersuchung in einem Fondsspital durchgeführt worden, wäre eine Entschädigung der Patientin im Wege des Patientenentschädigungsfonds möglich gewesen.

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

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

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

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

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

1.7.2. 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. 0,73 Euro pro Aufenthaltstag im Fondsspital für höchstens 28 Kalendertage werden verrechnet.

Es wurde in den vergangenen nunmehr 19 Jahren darauf verzichtet, den Betrag, der ursprünglich als 10 Schilling festgelegt worden war, zu valorisieren. Seit Jahren gehen die Spitalsaufenthaltstage in den Wiener Krankenhäusern zurück. Die Umsetzung der Gesundheitsreform, die unter anderem die Spitalslastigkeit des Wiener Gesundheitswesens bekämpfen möchte, zeigt in dieser Abnahme der Liegetage bereits positive Wirkung. Tagesklinische Eingriffe werden verstärkt im niedergelassenen Bereich oder im Privatspital durchgeführt. Diese Entwicklung führt jedoch zu sinkenden Einnahmen für den PF.

Neben dieser finanziellen Problematik hat die alleinige Dotierung des PF über die stationären und tagesklinischen Aufenthalte in den Fondsspitälern 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 Patientin bzw. der Patient geht 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 akutstationären 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 Österreichs** erörtert das Thema „Dotierung der Patientenentschädigungsfonds“ regelmäßig bei ihren Tagungen. Bereits zu Jahresende 2014 wurde die damalige Bundesministerin in einem persönlichen Gespräch der Patientenanwälte 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.**

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.

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

Bei einem Angebot an Minderjährige ist die Genehmigung des Pflegschaftsgerichtes einzuholen, wobei die WPPA dem gesetzlichen Vertreter (meistens den Eltern) für das Erreichen dieser Genehmigung umfassende Hilfestellung anbietet.

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

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

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

Im **Berichtsjahr 2021** wurde in **2 Fällen** die Auszahlung von finanziellen Hilfen im Gesamtbetrag von **€ 35.000,–** erwirkt, wobei in beiden Fällen zusätzlich eine finanzielle Entschädigung aus dem PF zugesprochen wurde.

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

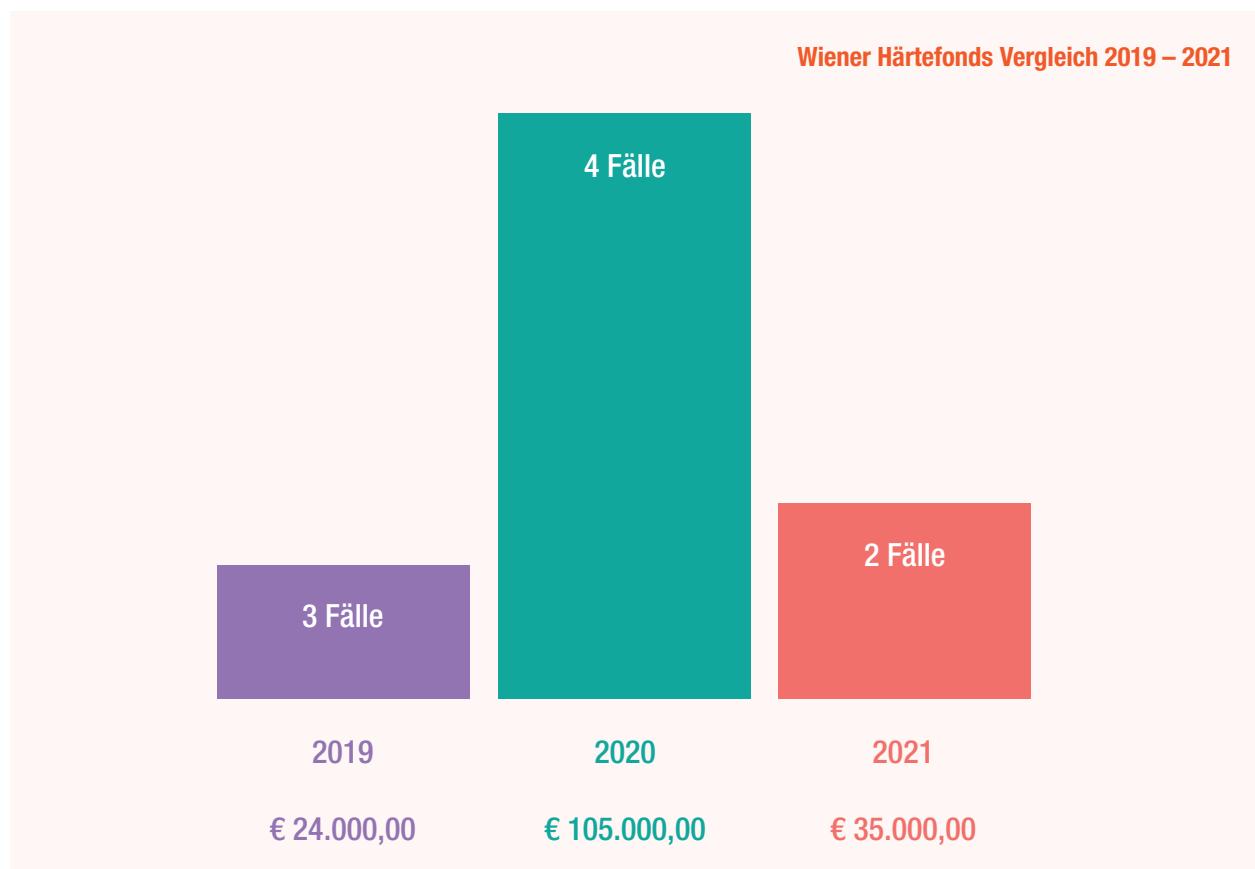
2.2. ENTSCHEIDUNGEN DES FREIWILLIGEN WIENER HÄRTEFONDS 2021



2.3. AUFSCHLÜSSELUNG DER AUS DEM FREIWILLIGEN WIENER HÄRTEFONDS EMPFOHLENEN ENTSCHEIDUNGEN AUF DIE INDIVIDUELLEN SPITÄLER

KRANKENANSTALT	ANZAHL DER ENTSCHEIDIGTEN FÄLLE	HÖHE DER SUMME IN €
Klinik Hietzing (KHI)	1	25.000,-
Klink Donaustadt (KDO)	1	10.000,-
Gesamtsumme	2	35.000,-

2.4. HÖHE DER IM FREIWILLIGEN WIENER HÄRTEFONDS AUSBEZAHLTEN BETRÄGE IM VERGLEICH



XV MITGLIEDSCHAFTEN, VORTRÄGE UND VERANSTALTUNGEN

Auch im Berichtsjahr 2021 waren sowohl Dr.ⁱⁿ Sigrid Pilz als auch ihre Mitarbeiter*innen bei zahlreichen Foren als Mitglieder vertreten, hielten Vorträge, nahmen an Diskussionsrunden teil und besuchten zahlreiche fachspezifische Veranstaltungen. Aufgrund der Corona Pandemie fanden viele der Veranstaltungen online statt. Hier ein Auszug:

1. MITGLIEDSCHAFTEN

- » **Wiener Gesundheitsplattform**
- » **Arbeitsgruppe zur Entwicklung von „Rahmen- Gesundheitszielen“ für Österreich - Dr.ⁱⁿ Pilz vertritt die ARGE der Patientenanwälte**
- » **Expertinnenbeirat des Wiener Programms für Frauengesundheit**
- » **ORF-Gesundheitsbeirat**
- » **Oberster Sanitätsrat**
- » **Evaluierungsausschuss ÖQMED**
- » **Allianz für Gesundheitsförderung (WIG)**
- » **Kommission für Qualitätskontrolle und Härtefälle des FSW**
Die Kommission arbeitet seit geraumer Zeit im Wege des Umlaufbeschlusses.
- » **Ethikkommissionen**
Die bedeutendsten Ethikkommissionen sind die sog. Leit-Ethikkommissionen, einerseits der Stadt Wien (WIGEV), als auch der Medizinischen Universität Wien und des AKH, welche monatlich einmal zusammentreffen. In diesen Gremien werden Voten für ganz Österreich beschlossen. Außerdem fanden Sitzungen der Ethikkommissionen der Confraternität, des St. Josef Krankenhaus, der Vinzenz Gruppe, sowie der AUVA und des Österreichischen Roten Kreuzes statt. Zahlreiche Fälle wurden im Wege des Umlaufbeschlusses erledigt.
- » **Beirat für psychische Gesundheit im BMSGPK**
- » **Multiprofessioneller Beirat für Gesundheit und Krankheit im Alter im BMSGPK**
- » **Schiedsstelle bei der Ärztekammer für Wien**
- » **Zahnärztliche Schlichtungsstelle**

- » **Beirat der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger (Wiener Rotes Kreuz)**
- » **Arbeitsgemeinschaft Pflege**

2. MITWIRKUNG IN ARBEITSGRUPPEN, DISKUSSIONSRUNDEN UND VORTRAGSTÄTIGKEITEN

- » Europäisches Forum Alpbach, Gesundheitsgespräche
- » Mitwirkung in der Innovationskommission für Arzneimittel und Medizintechnologien (IKAM) des WIGEV
- » Podiumsdiskussion: ORTE Architekturnetzwerk Niederösterreich,
Symposium „Neues vom Zauberberg - Machen Gesundheitsbauten krank?“
- » Podiumsdiskussion: Forum Spital - „Learnings aus Corona –
Auswirkungen auf das österreichische Gesundheitssystem“
- » Podiumsdiskussion: e-Government Kongress „Krisenfestigkeit durch e-health“
- » Bundesministerium für Justiz - Dialogforum Sterbehilfe
- » Austauschworkshop „Diversität und Sexualität in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen“
- » Workstream Weißbuch Onkologische Nachsorge - „Krebs. Und leben! Nachsorge rund um den Beruf“
- » Expert*innenrunde „Charcot-Marie-Tooth (CMT) – Schwerpunkt Resilienz und Elternschaft“
- » Mitarbeit in der Steuerungsgruppe Wiener Gesundheitsziele
- » Mitwirkung in der Arbeitsgruppe der Plattform Demenzstrategie, GÖG

3. VORTRÄGE ÜBER DIE AUFGABEN UND TÄTIGKEIT DER WPPA, DER WIENER HK, DER UPI SOWIE ZU SPEZIELLEN THEMEN:

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

4. VERANSTALTUNGEN

Die WPPA nahm an einer Reihe von Veranstaltungen im Pflegebereich, im Gesundheitswesen, in Wissenschaft und Forschung, in der Weiterbildung, sowie in der Gesundheitspolitik teil.

5. TAGUNGEN DER ARGE PATIENTENANWÄLTE

Die ARGE-Tagungen fanden virtuell statt. Wichtige Themen: assistierter Suizid (Rolle der Patient*innenanwaltschaften bei der Umsetzung des Sterbeverfügungsgesetzes), Priorisierung von Covid-Impfungen, Covid-Teststrategie, sowie Kollateralschäden durch die Pandemie (z.B. verschobene OP's/Behandlungen).

XVI MEDIEN- UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Die Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf das Wiener Gesundheits- und Pflegewesen waren die dominierenden Themen des Jahres 2021. Zudem hatte sich die WPPA mit Beiträgen zum Sterbeverfügungsgesetz, zur Mangelversorgung in der Kinder- und Jugendmedizin und zur Qualitätssicherung im niedergelassenen Bereich in die öffentliche Diskussion eingebracht.

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

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

Im Jahr 2021 erschienen von der Wiener Pflege- und Patent*innenanwältin eine Reihe von Beiträgen zu gesundheitspolitischen und patientenrechtlichen Belangen in Presse, Hörfunk und Fernsehen:

- » Zu den Themen: Auswirkungen der Pandemie auf das Gesundheits- und Pflegewesen, Corona-Schutz-Impfung, Impfskepsis und Corona-Leugnung u.v.m. war Frau Dr.ⁱⁿ Pilz Gast im ORF-Radio, ORF-Fernsehen, FM4, PULS 4, ATV Aktuell, Radio Arabella.
- » Bei Bürgeranwalt Dr. Peter Resetarits diskutierte Frau Dr.ⁱⁿ Pilz die Themen „Mangelnde Infrastruktur zur intensivmedizinischen Versorgung der Patient*innen in Privatspitalern“, „Probleme bei der Versorgung von Patient*innen mit Inkontinenzprodukten“ und „Schwierigkeiten, eine*n Allgemeinmediziner*in mit Kassenvertrag und freien Kapazitäten für neue Patient*innen zu finden“.
- » Zahlreiche Kommentare über die unterschiedlichen Anliegen von Patient*innen im Gesundheitswesen erschienen in Tages- und Fachzeitungen.
- » Unabhängig davon präsentierte die Wiener Pflege- und Patient*innenanwältin das Angebot der WPPA bei diversen Online-Veranstaltungen und Diskussionen.
- » Seit dem Jahr 2013 besteht zwischen den Patient*innenanwält*innen Österreichs und dem Verein für Konsumenteninformation (VKI) eine Kooperation. Abwechselnd berichten die Patientenanwaltschaften der einzelnen Bundesländer im Magazin „Konsument“ von Fällen, deren Problematik österreichweite Bedeutung hat.
- » Die Vortragstätigkeit sowie die Teilnahme an Diskussionen der Wiener Pflege- und Patient*innenanwältin bei Fachgesellschaften, Mitarbeiter*innen von Krankenanstalten, Kammern, Versicherungen, Selbsthilfegruppen und im Gesundheitsbereich tätigen Organisationen fanden pandemiebedingt im online-Format statt.

XVII ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

€	Euro	EKG	Elektrokardiogramm
ÄK	Ärztekammer	ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
ÄK-W	Ärztekammer Wien	EPA	Europäisches Praxisassessment
AGES	Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit	etc.	et cetera
AKH	Universitätsklinikum AKH Wien	ev.	eventuell
allg.	allgemein	FSW	Fonds Soziales Wien
ARGE	Arbeitsgemeinschaft	GESG	Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz
ARGE PA	Arbeitsgemeinschaft Patientenanwälte Österreichs	ggf.	gegebenenfalls
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt	GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
BASG	Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen	HF	Härtefonds
beh.	behauptet	HNO	Hals-, Nasen- Ohrenheilkunde
BM	Bundesministerium	i.d.R.	in der Regel
BMBWF	Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung	IMC	Intermediate Care
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	inkl.	inklusive
bzw.	beziehungsweise	insbes.	insbesondere
ca.	circa	KA	Krankenanstalt
CT	Computertomographie	KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
CCT	Craniale Computertomographie	KDO	Klinik Donaustadt
CRP	C-reaktives Protein	KFL	Klinik Floridsdorf
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft	KFN	Klinik Favoriten
DIVI	Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin	KH	Krankenhaus
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger*in	KHI	Klinik Hietzing
ECDC	European Centre für Disease Prevention and Control	KLA	Klinik Landstraße
		Komm.	Kommunikation
		KOR	Klinik Ottakring
		KPE	Klinik Penzing
		KWP	Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser
		Ifd.	laufend
		LGBI.	Landesgesetzblatt

Lt.	laut	PrimVG	Primärversorgungsgesetz
Mio.	Millionen	PVE	Primärversorgungseinrichtungen
MPG	Medizinproduktegesetz	rechtl.	rechtlich
mRNA	messenger ribonucleic acid	schriftl.	schriftlich
MR(T)	Magnetresonanz (-tomographie)	SMZ	Sozialmedizinisches Zentrum
MS	Multiple Sklerose	sog.	sogenannt
niedergel.	niedergelassen	Sonst.	Sonstige
NÖ	Niederösterreich	Soz.	Soziale
NPI	Nichtpharmazeutische Interventionen	SSW	Schwangerschaftswoche
OBST	Ombudsstelle	städt.	Städtisch
OP	Operation	SV	Sozialversicherung
Ö-ÄK	Österreichische Ärztekammer	tel.	telefonisch
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse	u.	und
ÖGKJ	Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde	u. a.	unter anderem
ÖGP	Österreichische Gesellschaft für Pneumologie	UbG	Unterbringungsgesetz
ÖGSM	Österreichische Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung	Univ.	Universität
ÖQMed	Österreichische Gesellschaft für Qualitäts sicherung und Qualitätsmanagement in Medizin GmbH	UPI	Unabhängige Patientinnen- und Patienteninformationsstelle und viele mehr
der		u.v.m.	Versicherungen
PA	Patient*innenanwaltschaften	VfGH	Verfassungsgerichtshof
PCR	polymerase chain reaction	VKI	Verein für Konsumenteninformation
PEG	Perkutane endoskopische Gastrostomie	WHO	Weltgesundheitsorganisation
PIMS	Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome	WIG	Wiener Gesundheitsförderung
PV	Patientenverfügung	WIGEV	Wiener Gesundheitsverbund
PatVG	Patientenverfügungs-Gesetz	WPPA	Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft
PF	Patientenentschädigungsfonds	Wr.	Wiener
PH	Pflegeheim	z.B.	zum Beispiel
Pkt.	Punkt	z.T.	zum Teil

Es wurde auf geschlechtergerechte Sprache und Bezeichnungen geachtet.

Herausgeber

Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft (WPPA)
Ramperstorffergasse 67, 1050 Wien
Telefon: (+43 1) 587 12 04
Fax: (+43 1) 586 36 99
E-Mail: post@wpa.wien.gv.at
www.patientenanwaltschaft.wien.at

Datenverarbeitung

DVR V221

Grafische Gestaltung

AV-Medien, www.av-medien.at

Druck

Print Alliance HAV Produktions GmbH, 2640 Bad Vöslau, www.printalliance.at
Gedruckt auf ökologischem Druckpapier aus der Mustermappe von „ÖkoKauf Wien“



2021