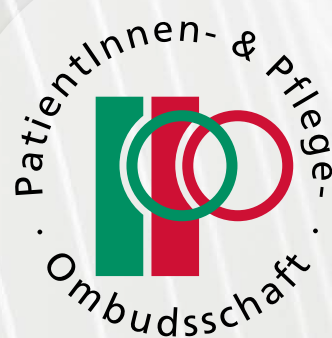


TÄTIGKEITS BERICHT 2022.2023

der PatientInnen- und
Pflegeombudsschaft
des Landes Steiermark



Das Land
Steiermark





TÄTIGKEITSBERICHT
2022.2023
der PatientInnen- und
Pflegeombudsschaft
des Landes Steiermark





INHALTSVERZEICHNIS

1	Vorwort	6
2	Gesetzliche Grundlagen und Zuständigkeiten	11
3	Organigramm	12
4	Bürger*innenservice der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft	13
5	Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten	14
5.1	Versenden von facheinschlägigen Informationsbroschüren	15
5.2	Bekanntgabe von persönlichen Daten einer Vertrauensperson in einer Patientenverfügung	15
6	Sterbeverfügung	16
6.1	Das Sterbeverfügungsgesetz – praktische Erfahrungen der Umsetzung in der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Steiermark	18
6.2	Arbeitsgruppe Sterbeverfügung	20
6.3	Praxisbezogene Fragen zur Umsetzung der Erneuerung/Änderung der Sterbeverfügung	21
6.4	Sterbeverfügung nach Querschnittslähmung	22
7	Ethikkommissionen	23
8	Schlichtung	24
8.1	Weiterentwicklung der Schlichtung durch Einführung einer Fachkommission	25
9	Patienten-Entschädigungsfonds (PEF) des Landes Steiermark	27
9.1	Entwicklung der Entschädigungsansuchen	28
9.2	Einnahmen und Zahlungen des Fonds	28
10	ELGA	29
10.1	ePatientenverfügung	30
10.2	Elektronischer Eltern-Kind-Pass (eEKP)	31
10.3	Vertretungsbefugnisse im Zusammenhang mit der elektronischen Gesundheitsakte ELGA – Praxiserfahrungen der ELGA-Ombudsstelle	31
11	Die Arbeitsgemeinschaft der Patient:innen- und Pflegeanwält:innen Österreichs	33
12	Begutachtung von Gesetzes- und Verordnungsentwürfen	34
12.1	Von der PPO begutachtete Gesetzes- bzw. Verordnungsentwürfe 2022 und 2023	34
12.2	Abgegebene Stellungnahmen	37
	KRANKENANSTALTEN	38
13	Zahlenmäßige Entwicklung der Geschäftsfälle	39
13.1	Zuordnung der Geschäftsfälle nach deren Inhalt im Bereich Krankenanstalten	40
13.2	Zuordnung der Geschäftsfälle nach medizinischen Fachrichtungen im Bereich Krankenanstalten	41
14	Aufarbeitung von Behandlungsfehlern durch die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft	42
15	Ausgewählte Einzelfälle	44
15.1	LKH Hochsteiermark – Direktverhandlung mit der KAGes	44
15.2	Wiederholtes Auftreten von Fällen der Überdosierung von Methotrexat	44
15.3	Methotrexat-Überdosierung (MTX-Überdosierung)	45
15.4	Fehlinterpretation eines radiologischen Befundes	46



15.5	Anspruch auf Behandlung mit einem (teuren) innovativen Medikament bei einer seltenen Erkrankung	47
15.6	Würdeloser Umgang mit einem einem*einer Patienten*Patientin	49
15.7	Kulanzlösung nach Verlust einer Zahnprothese	50
15.8	Abfertigung nach vergessener Tamponade	51
15.9	Hysterektomie mit verzögertem Erkennen einer iatrogenen Harnleiterverletzung	51
15.10	Recurrensparese (Stimmbandlähmung) und entfernte Epithelkörperchen nach Schilddrüsenoperation (Fallschilderung)	53
15.11	Fehlende Operationsplanung	54
15.12	Schwerwiegende Probleme nach operativer Kiefervorverlagerung	55
15.13	Urologische Operation: Katheter wurde irrtümlich angenäht – Entschädigungszahlung	56
15.14	Rollstuhlunfall im Krankenhaus – Direktverhandlung & Prozesskostenablöse	56
16	Generelle Anliegen	58
16.1	Zahnärztliche Versorgung für Menschen mit Narkosebedarf	58
16.2	Kostenlose Kopien der Krankenunterlagen	59
16.3	Kritische OP-Wartezeiten und Terminverschiebungen	60
16.4	Transparentes Wartezeitenregime	62
16.5	Krankentransport mit dem Taxi	63
16.6	Spezifische Ordinationsüberprüfungen	63
16.7	Verwahrung von mitgebrachten Gegenständen im Krankenhaus	64
16.8	Aufbewahrung von Krankenunterlagen im Fall des Todes des behandelnden Arztes bzw. der behandelnden Ärztin	65
16.9	Verrechnungsmodalitäten der Sozialversicherungen mit privaten Ambulatorien	65
	PFLEGE, PFLEGEHEIME UND MOBILE DIENSTE	67
17	Entwicklung der Geschäftsfälle	68
18	Sprechtage	69
19	Fallbeispiele Pflegebereich	71
19.1	Misshandlung und Körperverletzung einer*eines an Demenz erkrankten Pflegeheimbewohnerin*Pflegeheimbewohners	71
19.2	Besuchszeitenbeschränkung	72
19.3	Barrierefreiheit von Pflegeheimen	73
19.4	Alternativer Eingang für Pflegeheimbewohner*innen in einem Grazer Pflegeheim	75
19.5	Blistergebühr	76
19.6	Sauberkeit in Volkshilfe-Seniorenzentren	76
19.7	„Tage der Pflege“ der Arbeiterkammer Steiermark	78
20	Sitzungen, Sprechtag, Tagungen, Veranstaltungen, Vernetzungen 2022 & 2023	79
21	Team	104
22	Abkürzungsverzeichnis	105
	Impressum	107

1. VORWORT

Der Berichtszeitraum des Jahres 2022 und 2023 war noch geprägt von der Corona-Pandemie und den damit verbundenen mannigfaltigen Einschränkungen und Herausforderungen. Deren Auswirkungen auf das Gesundheitssystem waren im Jahr 2023 im besonderen Maße sowohl für Patient*innen als auch für die im Gesundheitssystem Tätigen spürbar.

Die Rückkehr zur Normalität im Arbeitsalltag brachte – bedingt durch die Personalproblematik – vielfältige Herausforderungen mit sich, wie die Aufarbeitung von Rückständen bei Operationen, die Verfügbarkeit von Arztterminen, die (Mehrfach-)Verschiebungen von Eingriffen und Behandlungsterminen. So war die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft (PPO) vermehrt mit der Thematik von verschobenen Operationen, langen Wartezeiten auf bestimmte Eingriffe, Nicht-Verfügbarkeit von Terminen bei Kassenärzt*innen konfrontiert. Allgemein gesprochen ist der Zugang zum solidarischen Gesundheitssystem seit der Corona-Pandemie für Patient*innen erschwert, und medizinische und pflegerische Leistungen sind nicht immer zeitnah verfügbar.

Die Gründe dafür sind im Mangel an Gesundheitspersonal zu finden. Dies ist kein Merkmal, welches sich auf die Steiermark alleine beschränkt. Österreichweit waren Leistungseinschränkungen und Bettensperren die Folge, wobei sich in besonderem Maße zeigte, dass diese oft im Fehlen von (spezialisierten) Pflegekräften begründet waren. Die Anfragen, mit denen wir konfrontiert waren – und die Patient*innen als besonders belastend empfunden



hatten –, waren Mehrfachverschiebungen von Eingriffen und Situationen, in denen eine Aufnahme in der Krankenanstalt bereits erfolgt war und die Operation kurzfristig abgesagt werden musste. In diesem Zusammenhang ist zu betonen, dass individuelle Situationen und Krankenhausaufenthalte für Patient*innen mit hoher emotionaler Belastung einhergehen und sich die Tätigkeit meines Teams oft auf das Kalmieren der Situation und weniger auf die juristische Beratungstätigkeit fokussierte. Insgesamt wurde aber ein großes Bemühen erlebt, schwer erkrankte Personen weiterhin zeitnah in einen Behandlungsprozess zu bringen.

Unbefriedigend wird sowohl vom Gesundheitspersonal als auch von Patient*innen die Situation bei elektiven Eingriffen erlebt, wo aktuell (je nach Fachgebiet und Eingriff) Wartezeiten bis zu einem Jahr und teilweise länger bestehen. Hier droht die Gefahr der Chronifizierung von Erkrankungen, der Unmöglichkeit eines Eingriffs nach einem längeren Zeitraum bzw. der Erhöhung des Schweregrads eines Eingriffs. Damit verbunden sind auch soziale Einschränkungen, etwa durch Verminderung der Arbeitsfähigkeit.

Es gilt somit aus meiner Sicht, alle Anstrengungen zu unternehmen, dass Patient*innen bei entsprechender Indikationsstellung ein sowohl medizinisch gebotener als auch sozial vertretbarer Termin in Aussicht gestellt werden kann. Als zielführend ist in diesem Zusammenhang zu erwähnen, dass der zu-



ständige Landesrat ein Expert*innenengremium zu diesem Thema initiiert hat, dessen Ergebnisse noch vor dem Sommer 2024 vorliegen werden. Ich bin der festen Überzeugung, dass die Versorgung weiter und breiter und innovativ gedacht werden muss, besonders aber mehr medizinische Leistungen tagesklinisch und auch im niedergelassenen Bereich durchgeführt werden sollten.

Der demografische Wandel bringt es mit sich, dass in der Steuerung das Augenmerk in besonderem Maße auf die gesundheitlichen Bedarfe der alternden Bevölkerung gelegt werden muss. Hier wird es zur Strukturveränderungen kommen müssen: in der Personalausbildung (wie viele Ärzt*innen aus welchem Fachgebiet sind notwendig?) und (wo notwendig) beim Personaleinsatz, aber auch beim Leistungsangebot (welche Leistungen werden wo vorgehalten?). Durch die Teilnahme in verschiedenen Gremien und bei Gesprächen mit den politisch Verantwortlichen konnte ich durchaus den Eindruck gewinnen, dass sowohl das Bewusstsein für die Probleme als auch der klare Lösungswille vorhanden sind. Ich halte es auch für richtig und zumutbar, nicht populistisch kurzfristige Lösungen anzustreben, sondern klar zu kommunizieren, dass diese komplexe Problematik nur mittel- bis langfristig gelöst werden kann.

Das Aufgabengebiet der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft umfasst auch den Bereich der Langzeitpflege mit den Bereichen der Alten- und Pflegeheime, aber auch der mobilen Dienste.

Erfreulicherweise konnte im Bereich der Pflegeheime festgestellt werden, dass die Beschwerdeanzahl rückläufig war, die Verantwortlichen im Sinne von „lessons learned“ aus der Pandemie die Bedeutung von sozialen Kontakten für Bewohner*innen erkannt haben und zur Normalität zurückgekehrt sind. Einige wenige Betreiber*innen musste die Patient*innen- und Pflegeombudsschaft wiederholt darauf hinweisen, dass Besuchs- und Kontaktbeschränkungen jeglicher gesetzlicher Grundlage entbehren und die Festlegung von Besuchszeiten (außerhalb der Nachtruhezeiten) dem Normalitätsprinzip entgegenstehen.

Ich erachte es generell nach wie vor als unerlässlich, Bewusstseinsbildung in der gesamten Bevölkerung zu betreiben, welche Rechte und Bedarfe Bewohner*innen haben. Die Erkenntnis, dass Pflegebedürftige ihr – oft jahrzehntelanges – Zuhause verlassen (müssen), und das Wissen, welche Erfordernisse an die Wohn- und Pflegeumgebung herangetragen werden dürfen, bedürfen der breiten gesellschaftspolitischen Thematisierung. Das Pflegeheim ist keine Krankenanstalt, sondern Wohnort für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf. In der Regel – und dies erleben wir bei Sprechtagen leider noch immer – ist der Aufenthalt von den Betroffenen nicht gewünscht, aber letztendlich akzeptiert.

Deshalb sind weiterhin alle Anstrengungen zu unternehmen, um den älteren und unterstützungsbedürftigen Menschen in unserem Bundesland ein Altern im eigenen Zuhause zu ermöglichen. Hier gab und gibt es immer mehr Initiativen, die dieses Ziel unterstützen. Beispielhaft seien die Pflegedrehscheiben mit ihrem individuell abgestimmten Informationsangebot in den Bezirken genannt. Die PPO sieht allerdings hier Bedarf an einer Erweiterung des Leistungsspektrums im Sinne eines proaktiven, verstärkt nachgehenden Aufsuchens von Betroffenen im häuslichen Umfeld, aber auch vor einer Entlassung aus dem Krankenhaus. Ziel muss es sein, die Pflege in der eigenen Umgebung weiter zu ermöglichen und Angehörige und Betroffene aktiv bei der Organisation zu unterstützen, idealerweise zu einem Zeitpunkt, noch bevor der Bedarf entsteht.



Besonders begrüßenswert erachte ich das Projekt „Übergangspflege“, welches die Schnittstelle zwischen Krankenhaus und häuslicher Versorgung schließen soll, dies mit dem klaren Ziel der Wiedererlangung und Erhaltung der Selbständigkeit. Die PPO ist häufig mit der Thematik des „Entlassungsmanagements“ und der weiteren Versorgung nach einem Spitalsaufenthalt befasst. Die Lösung – wenn keine Anstaltsbedürftigkeit aufgrund medizinischer Gründe mehr vorliegt – muss in einem nachgehenden, intra- und extramural verschränkten Case- and Care-Management liegen. Remobilisation und Rehabilitation sollten, sofern eine Verbesserung des Zustandsbildes erwartbar ist, als unmittelbarer Anspruch nach einem stationären Aufenthalt die Regel sein. Es wird daher empfohlen, dass das Projekt „Übergangspflege“ auf weitere Regionen der Steiermark ausgerollt wird und damit flächendeckend zur Verfügung steht.

Weiters erwähnen möchte ich das sich in der Finalisierung befindende Pflege- und Betreuungsgesetz. Damit verbunden ist die Hoffnung, dass durch eine Zentralisierung der Heimkontrollen und entsprechende Ausgestaltung derselben effektive qualitätssichernde Maßnahmen in der Langzeitpflege in der Steiermark ihre Umsetzung finden werden.

Erwähnen möchte ich ebenso die Umsetzung des Sterbeverfügungsgesetzes in der Steiermark. Dank der Unterstützung des Landes Steiermark hat die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft als eine von zwei Patientenvertretungen (neben Vorarlberg) die Errichtung von Sterbeverfügungen (in Vollziehung des Bundesgesetzes) mit Beginn des Inkrafttretens des Sterbeverfügungsgesetzes per 1.1.2022 durchgeführt.

Die übrigen Bundesländer führten – aufgrund der fehlenden Finanzierungszusage durch den Bund – Beratungen zum Thema durch, die Möglichkeit der Errichtung einer Sterbeverfügung konnten sie nicht anbieten.

Von Beginn des Inkrafttretens des Gesetzes an war es mir ein Anliegen, die Möglichkeit der kostenfreien Beratung und Errichtung einer Sterbeverfügung für schwer erkrankte Menschen in der PPO anzubieten. Durch die nunmehr zweijährige praktische Erfahrung auf diesem Gebiet kann die steirische PatientInnenombudsschaft durchaus als Vorreiterin bezeichnet werden. Dies schlägt sich unter anderem in der großen Anzahl an Anfragen zu Vorträgen und Fortbildungen nieder. (Näheres zum assistierten Suizid siehe Seite 18.)

Im Zusammenhang mit dem assistierten Suizid war viel Bewusstseinsbildung bei den relevanten Stakeholdern (Ärzt*innen, Pflegepersonal, Hospiz- und Palliativteams, Heimbetreiber*innen) notwendig, um zu einer Entstigmatisierung dieser sensiblen Materie zu kommen. Als ARGE-Sprecherin durfte ich die Finanzierungsmodalitäten mit dem BMSGPK verhandeln, welche im Dezember 2023 zu einem (vorläufigen) positiven Abschluss gelangten. Somit bieten per 1.1.2024 alle Patientenvertretungen Österreichs – mit Ausnahme Wien – die kostenfreie Errichtung von Sterbeverfügungen an.

Die einstimmige (bei einer Stimmenthaltung) Wahl zur Sprecherin der Arbeitsgemeinschaft der Patient:innen- und Pflegeanwält:innen Österreichs im Oktober 2022 freut mich persönlich sehr (Näheres siehe Seite 33). Ich durfte damit die Nachfolge von Dr. Gerald Bachinger, NÖ, welcher diese Funktion über zwanzig Jahre innehatte, antreten. Damit verbunden ist die Berufung in einige Bundesgremien. Dies sehe ich auch als Auftrag, die Anliegen der Patient*innen und Pflegebedürftigen bundesweit zu



vertreten. Stolz macht mich auch, dass manche – auf Bundesebene mit der Gesundheitsreform beschlossenen – Maßnahmen der Patient*innen- und Pflegeversorgung in unserem Bundesland bereits in Umsetzung waren und die Steiermark auch hier eine Vorreiterrolle einnimmt.

Dennoch gilt es aktuell die Weichen für die medizinische und pflegerische Versorgung unter den gegebenen demografischen Entwicklungen für die Zukunft zu stellen – mit dem Fokus des zeitnahen, niederschweligen und qualitätvollen Zugangs zur passenden Versorgung („best point of service“). Die Gesundheit betrifft alle gleichermaßen.

In besonderer Weise gilt der Dank meinem Team, welches in den vergangenen beiden Jahren mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert war. Es ist uns gemeinsam wichtig, für die Anliegen der Bürger*innen erreichbar zu sein und viele Anfragen unmittelbar – möglichst noch am selben Tag des Einlangens – zu bearbeiten.

Die Mitarbeiter*innen haben – oftmals durch großen persönlichen Einsatz und kreative Lösungsansätze – versucht, Unterstützung anzubieten, und es ist in den meisten Fällen gelungen, zufriedenstellende Ergebnisse zu erreichen. Nicht selten fungierte die PPO als Vermittlerin zwischen Patient*in, Bewohner*in, Angehörigem*r und Gesundheitsdiensteanbieter; zusammengefasst: Wir brachten alle dazu, miteinander auf Augenhöhe zu reden.

Der vorliegende Bericht soll Ihnen einen (kleinen) Überblick über unser vielfältiges Tätigkeitsgebiet und Angebot geben.

Ich danke allen, die zur Entstehung dieses Berichts beigetragen haben.

Dr.ⁱⁿ Michaela Wlattnig

PatientInnen- und Pflegeombudsfrau Land Steiermark
Sprecherin der Arbeitsgemeinschaft der Patient:innen-
und Pflegeanwält:innen Österreichs

Graz, März 2024





2. GESETZLICHE GRUNDLAGEN UND ZUSTÄNDIGKEITEN

Gesetz vom 13. Mai 2003 über die Patientinnen-/Patienten- und Pflegevertretung (Patientinnen-/Patienten- und Pflegeombudsschaft), LGBL Nr. 66/2003 idgF

Der Zweck ist die Wahrung und Sicherung der Rechte und Interessen von

- Patient*innen von Krankenanstalten,
- Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen,
- Klient*innen mobiler Dienste sowie
- Personen, die die Dienste freiberuflich tätiger Angehöriger von Gesundheitsberufen, ausgenommen Tierärzt*innen, in Anspruch nehmen.

Aufgaben:

- Entgegennahme und Prüfung von Anregungen,
- umfassende Beratung und Erteilung von Auskünften,
- Entgegennahme, Prüfung und Aufklärung von Beschwerden,
- Information der Patient*innen bzw. Bewohner*innen,
- Aufklärung von Mängeln und Missständen,
- Abgabe von Empfehlungen.

Gesetz vom 10. Oktober 2017 über den Gesundheitsfonds Steiermark (Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2017 – StGFG 2017), LGBL Nr. 2/2018 idgF

Mitglied der Gesundheitsplattform

Gesetz vom 16. Oktober 2012 über Krankenanstalten in der Steiermark (Stmk. Krankenanstaltengesetz 2012 – StKAG), LGBL Nr. 111/2012 idgF

Prüfung allfälliger Beschwerden zur Wahrnehmung der Patient*inneninteressen

Mitglied der Ethikkommission

Opferschutzgruppe

Bundesgesetz über Patientenverfügungen (Patientenverfügungsgesetz – PatVG), BGBl. I Nr. 55/2006 idgF

Information und Errichtung von Patientenverfügungen

Bundesgesetz über die Errichtung von Sterbeverfügungen (Sterbeverfügungsgesetz – StVfG), BGBl. I Nr. 242/2021 idgF

Information und Errichtung von Sterbeverfügungen

Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreffend die Festlegung von Präparaten im Sinne des Sterbeverfügungsgesetzes (Sterbeverfügungs-Präparate-V – StVf-Präp-V), BGBl. II Nr. 16/2022 idgF

Information zum Präparat, Dosierung und Einnahmeform

Gesetz vom 04. Juli 2002 über Patientenentschädigung, LGBL Nr. 113/2002 idgF

Mitglied der Patienten-Entschädigungskommission

Schlichtungsstellen in der Steiermark

Mitwirkung in außergerichtlichen Schlichtungsverfahren zur Erlangung von Entschädigungsansprüchen

Ethikkommission der Medizinischen Universität Graz

Mitglied

Ethikkommission des Landes Steiermark

Mitglied

Ethikkommission der Barmherzigen Brüder Graz

Mitglied



3. ORGANIGRAMM





4. BÜRGER*INNENSERVICE DER PATIENTINNEN- UND PFLEGEOMBUDSSCHAFT

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft ist eine Einrichtung des Landes Steiermark und dient der Überprüfung von Beschwerden und zur Wahrnehmung der Interessen von

- Patient*innen von Krankenanstalten,
- Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen,
- Klient*innen mobiler Dienste,
- Personen, die die Dienste freiberuflich tätiger Angehöriger von Gesundheitsberufen in Anspruch nehmen.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft ist in ihrer Tätigkeit weisungsfrei.

Der gesetzliche Auftrag für das Tätigwerden beruht auf dem Gesetz vom 13. Mai 2003 über die PatientInnen-/Patienten- und Pflegevertretung (PatientInnen- und Pflegeombudsschaft).

Auf dieser Grundlage befasst sich die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft insbesondere mit der

- Entgegennahme und Prüfung von Anregungen,
- umfassenden Beratung und Erteilung von Auskünften, soweit nicht eine gesetzliche Verschwiegenheitspflicht entgegensteht,
- Entgegennahme, Prüfung und Aufklärung von Beschwerden und der Information der Patient*innen bzw. Bewohner*innen vom Ergebnis der Prüfung,
- Aufklärung von Mängeln und Missständen sowie der Abgabe von Empfehlungen.

Jede*r Bürger*in kann sich mit einem Anliegen telefonisch, schriftlich oder persönlich, im Rahmen der Öffnungszeiten, an die PPO wenden.

Das Team der PatientInnen und Pflegeombudsschaft informiert und berät zu unterschiedlichen Fragen aus dem Gesundheits- und Pflegebereich.

Auch eine Qualitätsbeschwerde kann ein Anliegen sein. Die Aufarbeitung von Qualitätsthemen stellt einen wichtigen Beitrag zur Qualitätsverbesserung des Gesundheitswesens dar.

Die PPO informiert und begleitet die Bürger*innen bei außergerichtlichen Streitbereinigungen und unterstützt Patient*innen bei der Erlangung einer Entschädigung durch den Patienten-Entschädigungsfonds und bei der Entschädigung durch die Schlichtungsstellen.

SO ERREICHEN SIE UNS:

HAUS DER GESUNDHEIT
Friedrichgasse 9, 8010 Graz

Tel.: **+43 316 877 3350**
E-Mail: **ppo@stmk.gv.at**

Mo–Do 08:00 – 15:00 Uhr
Fr 08:00 – 13:30 Uhr



5. PATIENTENVERFÜGUNGEN UND VORSORGEVOLLMACHTEN

Die juristischen Mitarbeiter*innen der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Steiermark (PPO) führen Rechtsberatungen zu Fragen rund um die Patientenverfügung und die Vorsorgevollmacht durch. Patientenverfügungen können in der PPO rechtlich verbindlich errichtet werden.

Eine Patientenverfügung ist eine Willenserklärung, mit der man eine medizinische Behandlung im Voraus ablehnen kann, falls die Person nicht mehr entscheidungsfähig sein sollte. Nach einer ärztlichen Aufklärung kann eine verbindliche Patientenverfügung in der PPO errichtet werden.

Bis Ende 2020 war die (kostenfreie) Errichtung einer Patientenverfügung in der PPO (betrifft nur den rechtlichen Teil) an eine Einkommenshöhe sowie an das Vorliegen einer sozialen Indikation gebunden.

Durch die personelle Aufstockung an juristischen Mitarbeiter*innen in der PPO wurde es ab 01.01.2021 möglich, gänzlich auf einen Nachweis der sozialen Bedürftigkeit zu verzichten. Dadurch ist es nun in der Steiermark jeder Bürgerin und jedem Bürger möglich, eine Patientenverfügung in der PPO **kostenfrei** zu errichten.

Die angeführten Zahlen zeigen einen stetigen Aufwärtstrend.

	Beratungen PV allgemein	Abschlüsse verbindliche PV
2018	71	4
2019	109	5
2020	113	7
2021	124	48
2022	123	33
2023	219	79

Der PPO war es auch in den Zeiten von Corona ein besonders Anliegen, das Service der Errichtung von Patientenverfügungen anbieten zu können. Für die Bürger*innen wurde ein einfacher und unbürokratischer Zugang geschaffen. Die persönlichen Termine fanden stets unter Einhaltung der geltenden Hygienevorschriften statt.

Abschließend muss kritisch angemerkt werden, dass die seit Jahren angekündigte Implementierung der Patientenverfügungen in die elektronische Gesundheitsakte (ELGA) bisher noch nicht umgesetzt wurde. Von den verantwortlichen Stellen wurde allerdings zugesichert, dass eine solche bis spätestens Ende 2024 erfolgen soll.

Im Gegensatz zur Patientenverfügung handelt es sich bei einer **Vorsorgevollmacht** um eine vorsorglich eingeräumte Vollmacht – meist an eine Vertrauensperson. Die Vorsorgevollmacht wird erst wirksam,

wenn der sog. „Vorsorgefall“ eintritt, d. h. die Person nicht mehr entscheidungsfähig ist und dies auch ärztlich bestätigt wird. Die Mitarbeiter*innen der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft informieren rund um dieses Thema, eine (schriftliche) Errichtung erfolgt vor einem*r Notar*in, Rechtsanwält*in oder dem Erwachsenenschutzverein.

Im Jahr 2019 wurden die Broschüren „Patientenverfügung“ und „Vorsorgevollmacht“ neu aufgelegt, um den Änderungen im Patientenverfügungsgesetz (PatVG) und dem Erwachsenenschutzrecht Rechnung zu tragen.

Die genannten Broschüren können sowohl online unter www.patientenvertretung.steiermark.at heruntergeladen werden oder direkt in der PPO angefordert werden.

Dieses Service wurde gut angenommen und zeigt das steigende Interesse der Bevölkerung, sich mit diesen Themen auseinanderzusetzen.



Dies bestätigt auch der Anstieg der versendeten Broschüren und Formulare.

	Broschüren PV	PV Formulare	Broschüren VVM
2020	936	715	742
2021	927	263	559
2022	1581	937	741
2023	2013	998	945

5.1 Versenden von facheinschlägigen Informationsbroschüren

Auf der Homepage der PPO stehen Informationsbroschüren zum Download zur Verfügung. Auf Anfrage werden Broschüren und Informationsmaterial auf dem Postweg zugesandt. In den Jahren 2022 und 2023 wurden insgesamt 7.272 Broschüren verschickt.

5.2 Falldarstellung: Bekanntgabe von persönlichen Daten einer Vertrauensperson in einer Patientenverfügung

In einer Patientenverfügung können Vertrauenspersonen angegeben werden. Diese dürfen deshalb von Ärzten*Ärztinnen Informationen über den Gesundheitszustand des*der Patienten*Patientin erhalten.



Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten ist nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) nur dann rechtmäßig, wenn die Vertrauensperson zugestimmt hat, dass sie in der Patientenverfügung als Vertrauensperson genannt wird.

Werden personenbezogene Daten einer Vertrauensperson in einer Patientenverfügung bekannt gegeben, ohne dass diese damit einverstanden war oder darüber in Kenntnis gesetzt wurde, stellt dies eine Datenschutzverletzung dar.

Bei der Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung in der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft (PPO) hat die errichtende Person zwei Vertrauenspersonen genannt und hat ihre persönlichen Daten (Vor- und Nachname, Adresse und Telefonnummer) in der Patientenverfügung genannt.

Einen Monat nach der Errichtung meldete sich eine Vertrauensperson telefonisch in der PPO und beschwerte sich darüber, dass ihre persönlichen Daten ohne Zustimmung in der Patientenverfügung eingetragen worden waren. Die Vertrauensperson ersuchte die PPO um sofortige Löschung ihrer Daten.

Die PPO hat mit der Person, welche die Patientenverfügung errichtet hatte, telefonisch Kontakt aufgenommen und diese über ihre Datenschutzverletzung informiert. Diese kam mit der verbindlichen Patientenverfügung persönlich in die PPO, um die personenbezogenen Daten der Vertrauensperson löschen zu lassen. Die Daten wurden unkenntlich gemacht (geschwärzt). Darüber wurde die Vertrauensperson in Kenntnis gesetzt. Diese äußerte, dass sie keine weiteren Schritte wegen einer Datenschutzverletzung mehr unternehmen wolle.

Durch diesen Anlassfall wird seither bei der Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung in der PPO im Rahmen der rechtlichen Belehrung die errichtende Person darauf hingewiesen, dass eine Vertrauensperson mit der Verarbeitung ihrer persönlichen Daten einverstanden sein muss. Dies wird außerdem in der Niederschrift dokumentiert und von der errichtenden Person mit deren Unterschrift bestätigt.

6. STERBEVERFÜGUNG

Der Verfassungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 11.12.2020 (VfGH 11.12.2020, G 139/2019) die im § 78 des Strafgesetzbuches (StGB) normierte Strafbarkeit der Mitwirkung am Selbstmord aufgehoben. Damit wurde die Neuregelung der Sterbehilfe notwendig. Mit 01.01.2022 ist das Sterbeverfügungsgesetz (im Folgenden StVfG) in Kraft getreten und damit die Möglichkeit geschaffen worden, eine Sterbeverfügung zu errichten und – unter bestimmten Voraussetzungen – die Hilfe einer anderen Person in Anspruch zu nehmen.

Im Sterbeverfügungsgesetz ist vorgesehen, dass eine Sterbeverfügung bei Notar*innen und bei den Patientenvertretungen der Bundesländer errichtet werden kann. Die Errichtung bei den Patientenvertretungen als Servicestellen ist kostenfrei.

Der Gesetzgeber hat umfangreiche Maßnahmen zur Verhinderung von Missbrauch vorgesehen, damit die betroffene Person ihre Entscheidung zur Selbsttötung nicht unter dem Einfluss Dritter fasst. So



sind z.B. vor der eigentlichen Errichtung der Sterbeverfügung zwei ärztliche Aufklärungen erforderlich (§ 7 StVfG), wovon ein*e Arzt*Ärztin eine palliativmedizinische Qualifikation aufweisen muss. Der Krankheitsbegriff (§ 6 StVfG) ist eng gewählt: Die sterbewillige Person muss an „einer unheilbaren, zum Tod führenden Krankheit“ oder „an einer schweren, dauerhaften Krankheit mit anhaltenden Symptomen leiden“, deren Folgen die betroffene Person in ihrer gesamten Lebensführung dauerhaft beeinträchtigen“. Zudem muss der Entschluss der sterbewilligen Person, ihr Leben zu beenden, frei und selbstbestimmt gefasst werden. Auch wenn die sterbewillige Person eine „Hilfe leistende Person“ in der Sterbeverfügung benennt, ist klar geregelt, dass die Tötungshandlung immer die*der Betroffene selbst setzen muss.

Zwischen der ersten ärztlichen Aufklärung und der eigentlichen Errichtung der Sterbeverfügung (womit der Bezug des letalen Medikaments in der Apotheke erlaubt ist) müssen – außer bei Eintritt der terminalen Lebensphase – zwölf Wochen vergehen.

Die Patientenanwaltschaften Österreichs waren in den Gesetzgebungsprozess nicht eingebunden und es war bis zur Aussendung der Stellungnahme nicht bekannt, dass ein Abschluss in den Patientenvertretungen angedacht war.

Die Patientenanwaltschaften aller Bundesländer einigten sich rasch auf die grundsätzliche Bereitschaft an der Vollziehung dieses Bundesgesetzes mitzuwirken, zumal die Gesundheitskompetenz, die Erfahrung in Patient*innengesprächen und die jahrelange Expertise im Rahmen der Errichtung von Patientenverfügungen als wichtige Voraussetzungen angesehen werden, Sterbeverfügungen in bestmöglicher juristischer Qualität und mit der nötigen Empathie zu errichten.

Die praktische Umsetzung verlangte umfangreiche – österreichweit koordinierte – Vorarbeiten. Neben z. B. der Entwicklung entsprechender Formulare zur Dokumentation gab es seit Dezember 2021 bereits zahlreiche Beratungsgespräche zu diesem Thema. Der Informationsbedarf der Bürger*innen, aber auch der Krankenanstaltenträger und Pflegeheimbetreiber war und ist groß.

Die Haltung der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft gegenüber schwer kranken Menschen, die sich mit der Inanspruchnahme des assistierten Suizids auseinandersetzen, geht von einem Rechtsanspruch aus, moralische und ethische Überlegungen sind fehl am Platz. Es sollte auch nicht eine Frage der Leistbarkeit sein. Deshalb errichtet die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft des Landes Steiermark im Rahmen des gesetzlichen Auftrages – sofern es die Ressourcen erlauben – Sterbeverfügungen.

Die Arbeit mit schwer erkrankten Menschen, dies meist im häuslichen Umfeld, ist extrem belastend für die Mitarbeiter*innen der PPO, und entsprechende Begleitmaßnahmen (Supervision) sind notwendig.

	Sterbeverfügungen Beratungen	Sterbeverfügung Abschlüsse
2021	3	– *
2022	46	5
2023	45	16

* Das Gesetz besteht erst seit 2021

→ EMPFEHLUNG

Alle Bundesländer mögen sich für eine dauerhafte Finanzierungszusage (Schaffung einer entsprechenden 15a-Vereinbarung) zwischen Bund und Bundesländern einsetzen, um die kostenfreie Errichtung von Sterbeverfügungen durch die Patientenanwaltschaften dauerhaft abzusichern.

Es darf zu keiner Ungleichbehandlung von Bürger*innen in besonders herausfordernden Situationen am Ende des Lebens kommen, dies in dem Sinne, dass in einem Bundesland die Errichtung von Sterbeverfügungen kostenfrei bei der Patientenanwaltschaft möglich ist und in einem anderen nur der (kostenpflichtige) Weg über die Notariate.

6.1 Das Sterbeverfügungsgesetz – praktische Erfahrungen der Umsetzung in der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Steiermark

Mit 1.1.2022 ist das Sterbeverfügungsgesetz (StVfG) in Österreich in Kraft getreten. Dieses Gesetz regelt die Möglichkeit der Inanspruchnahme des assistierten Suizids unter bestimmten Voraussetzungen (schwere unheilbare Erkrankung; dauerhafte Erkrankung, vgl. § 6 StVfG).

Die Vorbehalte der Möglichkeit des assistierten Suizids in Österreich sind im Fehlen eines breiten gesellschaftspolitischen Diskurses zu diesem Thema begründet. Dies hatte zur Folge, dass mit 01.01.2022 ein Gesetz in Kraft getreten ist, welches auf große Skepsis stieß und – vielfach durch Unkenntnis – wenig Bereitschaft vorhanden war, den sterbewilligen Personen diese Möglichkeit auch tatsächlich anzubieten und darüber zu informieren.

Als größte Hürde nach Inkrafttreten des Gesetzes erwies sich für die betroffenen Personen die fehlende Bereitschaft von Ärzt*innen (eine*r davon mit palliativmedizinischer Zusatzqualifikation), die notwendigen Aufklärungen durchzuführen. Als weitere Hürde ist die Ausgabe des letalen Präparats durch eine genügende Anzahl von Apotheken zu nennen.

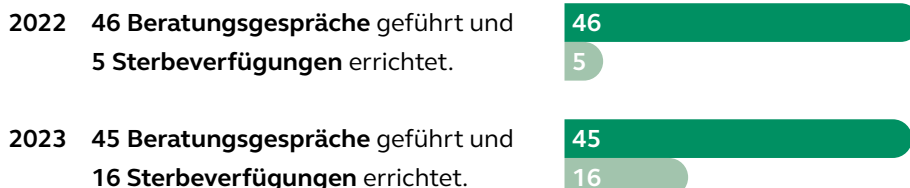
In der Steiermark ist es durch persönliche Gespräche mit den Verantwortlichen der Ärzte- und Apothekerkammer jedoch sehr rasch gelungen, hier befriedigende Lösungen für die sterbewilligen Personen zu erreichen. So gelang es beispielsweise, dass in der Steiermark als erstem Bundesland auf der Homepage der Ärztekammer mittels Suchfunktion Ärzt*innen gefiltert werden können, die die ärztliche Aufklärung im Rahmen des Gesetzes durchführen. Ebenso gibt es eine Liste von Apotheken (erhältlich über die Kammer oder die PPO), die das letale Präparat Natrium-Pentobarbital in der verordneten Form ausfolgen.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Steiermark hat sich von Anfang an dazu bekannt, Sterbeverfügungen zu errichten. Damit waren wir (gemeinsam mit Vorarlberg) das einzige Bundesland, welches diese kostenfreie Möglichkeit anbot. Der Grund dafür lag in der Überzeugung, dass wir als kompetente Ansprechpersonen in der Gesundheitsberatung über die notwendige Kompetenz als auch Empathie verfügen, um tätig zu werden, als auch das Bewusstsein, dass die Errichtung einer Sterbeverfügung für



bestimmte Personengruppen mit zu hohen Kosten insgesamt verbunden sind (zwei ärztliche Aufklärungen, Notariatskosten, Kosten für das Präparat).

In der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft wurden im Jahr



Praktische Erfahrungen

Viele Patient*innen nehmen mit uns unmittelbar nach Erhalt der Diagnose einer schweren unheilbaren Erkrankung Kontakt auf. Sie informieren sich allgemein über die Voraussetzungen, teilweise werden mehrere Beratungsgespräche geführt, ohne dass es zu einem Abschluss einer Sterbeverfügung kommt. Es entsteht der Eindruck, dass – durch die Möglichkeit der Inanspruchnahme des assistierten Suizids – eine gewisse Entlastung der Patient*innen stattfindet.

Wir sehen in der Praxis – besonders 2023 bemerkbar – aber auch vermehrt Patient*innen, die in der terminalen Phase eine Sterbeverfügung errichten möchten (die Wartezeit von der ärztlichen Aufklärung bis zur Errichtung verringert sich in diesem Fall von 12 Wochen auf zwei Wochen). Diese Tatsache führte wiederholt dazu, dass – trotz Vereinbarung eines zeitnahen Termins zur Errichtung – die sterbewillige Person auf natürliche Art vor Abschluss verstarb.

Die Erfahrung der letzten beiden Jahre hat auch gezeigt, dass besonderes Augenmerk auf die Verordnung der Einnahmeform des letalen Präparats je nach Grunderkrankung zu legen ist. Denn bestimmte Tumorerkrankungen in fortgeschrittenem Stadium erschweren oder verunmöglichen eine orale Einnahmeform.

Einen Anstieg verzeichnete die PPO bei der Anzahl der Errichtung von Sterbeverfügungen von chronisch erkrankten Personen, hier handelt es sich vorwiegend um ALS- und MS-Betroffene.

Kaum eine Rolle spielten die psychischen Erkrankungen, in zwei Fällen war aufgrund einer (vermuteten) psychischen Grunderkrankung die Beiziehung eines*r Facharztes*Fachärztin für Psychiatrie notwendig.

Der Kontakt mit schwer erkrankten Personen bei dieser Tätigkeit erfordert Unterstützung des Teams durch begleitende Supervision, welche regelmäßig stattfindet. Als herausfordernd werden besonders Hausbesuche bei sterbenden Menschen und deren Angehörigen erlebt, dennoch ist das Team weiterhin überzeugt, dass die Möglichkeit des assistierten Suizids und das entsprechende Angebot durch die PPO wichtig sind.



Österreichweit wurden mit Stand 01.12.2023 314 Sterbeverfügungen errichtet (davon 9 in der Patienten-anwaltschaft Vorarlberg und 21 in der PPO Steiermark, der Rest bei Notar*innen), 254 Präparate wurden in den Apotheken abgegeben. Es gibt keine validen Zahlen, wie viele Suizide tatsächlich mit dem letalen Präparat durchgeführt wurden.

→ EMPFEHLUNG

Die kostenfreie Möglichkeit der Errichtung von Sterbeverfügungen in allen österreichischen Patientenvertretungen ist durch langfristige Absicherung der Finanzierung von Personal- und Sachkosten durch den Bund zu gewährleisten. Hier ist die Unterstützung der (Landes-) Gesundheitsreferenten bei Gesprächen mit den Verantwortlichen des BMSGPK notwendig. Ziel ist der Abschluss einer Kooperationsvereinbarung (analog zu den ELGA-Verträgen) zwischen dem Bund und den einzelnen Bundesländern und die Valorisierung der darin festgelegten finanziellen Beträge.

6.2 Arbeitsgruppe Sterbeverfügung

Mit dem Inkrafttreten des Sterbeverfügungsgesetzes am 01.01.2022, welches Patient*innen unter bestimmten Voraussetzungen die Inanspruchnahme von assistiertem Suizid ermöglicht, kam eine neue Aufgabe auf die Patientenvertretungen in Österreich zu. Neben Notar*innen sind rechtskundige Mitarbeiter*innen der Patientenvertretungen berechtigt, Sterbeverfügungen rechtlich zu errichten.

In einer gemeinsamen Arbeitsgruppe der österreichischen Patientenvertretungen unter der Leitung von Mag. Michael Prunbauer von der niederösterreichischen Patienten- und Pflegeanwaltschaft wurde mit Beginn des Jahres 2022 in einzelnen Untergruppen zunächst ein Workflow für Tätigkeiten in Zusammenhang mit Sterbeverfügungen verfasst, sodann Formulare für die Errichtung von Sterbeverfügungen (Niederschrift, Sterbeverfügungsurkunde) erstellt sowie Informationsmaterial entworfen. Im Rahmen der Arbeitsgruppen erfolgten Vernetzungstreffen mit der Ärztekammer sowie der Apothekerkammer. Ziel dieser Gespräche war es, transparente Listen mit Ärzt*innen, welche Aufklärungsgespräche zur Sterbeverfügung anbieten, bzw. Listen mit Apotheken, welche das letale Präparat Natrium-Pentobarbital für Sterbewillige zur Verfügung stellen, zu erhalten.

Mit Ende April 2022 wurden die Tätigkeiten in den Arbeitsgruppen fertiggestellt. In der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft des Landes Steiermark wurde im Juli 2022 die erste Sterbeverfügung errichtet.

Die Praxis zeigte einen Anpassungsbedarf der in der Arbeitsgruppe erstellten Dokumente. Die PPO überarbeitete daher die Formulare „Niederschrift“ und „Sterbeverfügung“ und erstellte darüber hinaus Informationsblätter für sterbewillige bzw. hilfeleistende Personen.



6.3 Praxisbezogene Fragen zur Umsetzung der Erneuerung/Änderung der Sterbeverfügung

Die Errichtung von Sterbeverfügungen ist seit 01.01.2022 auf der Grundlage des Sterbeverfügungsgesetzes (StVfG) in Österreich bei Notar*innen und rechtskundigen Mitarbeiter*innen der Patientenvertretungen möglich. Durch dieses Gesetz wurde ein völlig neuer Aufgabenbereich der PPO (und auch der Notar*innen) geschaffen. Viele in der Praxis auftretende Fragen sind noch nicht abschließend geklärt, weder durch das Gesetz selbst noch durch die Judikatur oder die Gesetzesmaterialien.

Bei der Errichtung einer Sterbeverfügung ist nicht nur der juristische Akt der Errichtung zu beachten, sondern auch die dazugehörige Eintragung in das Sterbeverfügungsregister des Bundes. Auch Änderungen bzw. Erneuerungen sind dort zu erfassen.

Im Zuge der Beratung und Errichtung von Sterbeverfügungen wurde die PPO auch mit Anfragen zur Änderung einer bereits wirksam errichteten Sterbeverfügung und zur Erneuerung einer solchen nach Ablauf der Wirksamkeitsfrist von einem Jahr konfrontiert.

Im Konkreten wurden folgende Fragen an die PPO gestellt: Kann in einer bereits errichteten Sterbeverfügung nachträglich eine (weitere) Hilfe leistende Person vermerkt werden, damit diese auch zur Abholung des Präparats in der Apotheke berechtigt ist? Kann nach erfolgter Errichtung der Sterbeverfügung die Verabreichungsart von intravenöser Verabreichung auf eine orale Einnahme geändert werden? Wenn ja, welche Voraussetzungen müssen dafür erfüllt sein? Zudem trat die Frage auf, wann eine ärztliche Aufklärung zu erfolgen hat, wenn eine Erneuerung einer zuvor gültigen, durch Zeitablauf unwirksam gewordenen Sterbeverfügung vorgenommen werden sollte.

Im Sterbeverfügungsgesetz klargestellt ist, dass sowohl eine Änderung als auch jedenfalls eine Erneuerung möglich ist. Das Gesetz selbst gibt jedoch keine genauen Anweisungen, wie das Prozedere in der Praxis in diesen Fällen auszusehen hat. Auch die Gesetzesmaterialien gaben diesbezüglich nicht genügend Aufschluss. Für die PPO hat sich daher die Frage gestellt, wie vorzugehen ist, welche Voraussetzungen gegeben sein müssen, wie die Umsetzung konkret zu erfolgen hat, etc.

Die PPO hat daher eine Anfrage an das zuständige Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) gestellt und um Beantwortung der oben genannten Fragestellungen ersucht.

Das BMSGPK beantwortete die Fragen der PPO zielgerichtet und erläuterte, dass eine Änderung der Sterbeverfügung einerseits auf dem Originaldokument sowie der aufbewahrten Abschrift zu vermerken und andererseits auch im Sterbeverfügungsregister zu ergänzen sei.

Für eine Erneuerung der Sterbeverfügung nach Ablauf eines Jahres benötigt die sterbewillige Person nur EINE ärztliche Bestätigung, wobei der Arzt*die Ärztin dabei nur die Entscheidungsfähigkeit sowie den freien und selbstbestimmten Entschluss der sterbewilligen Person zu bestätigen hat. Dieses Gespräch kann bereits während aufrechter Sterbeverfügung (sohin noch vor Ablauf der Ein-Jahres-Frist) geführt und im Register eingetragen werden.



6.4 Sterbeverfügung nach Querschnittslähmung

Im Jahr 2022 wandte sich die Vertrauensperson einer seit einem Unfall querschnittsgelähmten Person an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft (PPO). Die betroffene Person sitze seither im Rollstuhl, leide stark unter den damit verbundenen Einschränkungen und möchte daher eine Sterbeverfügung errichten. Es sei schwierig gewesen, Ärzt*innen, insbesondere Palliativmediziner*innen für Aufklärungsgespräche zu finden, schlussendlich habe man aber zwei ärztliche Aufklärungsgespräche durchführen können. Nun solle die rechtliche Errichtung über die PPO erfolgen.

Die PPO führte einen Hausbesuch für ein Vorabgespräch mit der betroffenen Person durch, welche in einem Pflegeheim lebte und nicht mobil war. Für die PPO ergaben sich Zweifel an der Entscheidungsfähigkeit hinsichtlich des Sterbewunsches, zumal die betroffene Person auch an einer schweren depressiven Störung mit Lebensüberdrussgedanken litt und bereits mehrfach Suizidversuche unternommen hatte. Die PPO forderte als Voraussetzung für die Errichtung einer Sterbeverfügung die psychiatrische Begutachtung der betroffenen Person. Da es Probleme gab, eine*n Psychiater*in für die Begutachtung zu finden, wurde der Fall auch beim ORF-Bürgeranwalt behandelt.

Eine schlussendlich durchgeführte psychiatrische Abklärung bestätigte die Entscheidungsfähigkeit der betroffenen Person in Hinblick auf die Errichtung einer Sterbeverfügung.

Die Sterbeverfügung wurde Anfang 2023 mit der betroffenen Person errichtet.



7. ETHIKKOMMISSIONEN

Ethikkommissionen sind von Universitäten, berufsständischen Vereinigungen oder Ländern eingerichtete Kommissionen, die Wissenschaftler*innen in ethischer und rechtlicher Hinsicht beraten, kontrollieren und beaufsichtigen sollen, wenn diese Forschungen (darunter auch Studien) am lebenden und am verstorbenen Menschen planen.

Die diversen Kommissionen beurteilen

- klinische Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten,
- die Anwendung neuer medizinischer Methoden und angewandte medizinische Forschung am Menschen.

Die Beurteilung erfolgt durch die Mitglieder der Ethikkommissionen, welche in ihrer Funktion weisungsfrei und unabhängig sind. Sie richtet sich nach ethischen, rechtlichen und methodisch-wissenschaftlichen Gesichtspunkten.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft (PPO) hat als Mitglied der Ethikkommissionen die Aufgabe, die Rechte und Interessen der betroffenen Patient*innen wahrzunehmen. Dabei achtet die PPO u. a. darauf, dass die Studienunterlagen, insbesondere das Informations- und Einverständnisformular, für Patient*innen verständlich aufbereitet werden, lediglich sinnhafte und notwendige Untersuchungen geplant sind und dass bei Forschungsvorhaben mit gesundheitlichen Risiken eine Versicherung abgeschlossen wurde. Die PPO hat im Jahr 2022 an 16 und im Jahr 2023 an 20 Ethiksitzen teilgenommen. Die PPO ist Mitglied der Ethikkommission der Medizinischen Universität Graz, der Ethikkommission des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Graz und der Ethikkommission des Landes Steiermark.

Seit dem Jahr 2022 wird die Ethikkommission der Medizinischen Universität Graz auch als CTR-Ethikkommission für Arzneimittelstudien tätig, die zeitgleich in mehreren Mitgliedstaaten der EU durchgeführt werden sollen (CTR = Clinical Trials Regulations). Das CTR-Verfahren basiert auf der EU-Verordnung (EU) 536/2014 und ergänzt die nationalen Vorschriften. Die PPO nimmt auch hier die Interessen der Patient*innen wahr.



8. SCHLICHTUNG

Die Schlichtungsstellen sind den Gerichten vorgelagerte Serviceeinrichtungen, in denen Schadenersatzforderungen von Patient*innen bearbeitet werden. Diese sind bemüht, nach den Grundsätzen des geltenden Schadenersatzrechtes eine außergerichtliche Einigung zwischen Ärzt*innen, Krankenhaus und Patient*innen herbeizuführen.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft begleitet Patient*innen in die steirische Schlichtungsstelle für behauptete Behandlungsfehler im Bereich der Landeskrankenanstalten (= KAGes) sowie in die steirische Schlichtungsstelle für behauptete Behandlungsfehler im Bereich der Privatkrankenanstalten, Ambulatorien, Sanatorien sowie der Krankenanstalten der AUVA (= privat).

Zur Einleitung des Schlichtungsverfahrens ist ein formloser, schriftlicher Antrag durch die Patient*innen bei der Ärztekammer für die Steiermark einzubringen.

In diesem Antrag soll der Sachverhalt kurz erläutert werden, insbesondere wann und wo die Behandlung stattgefunden hat, welche Folgen aus der vermeintlich fehlerhaften Behandlung resultieren, und vor allem, worin nach Auffassung der Beschwerdeführerin*des Beschwerdeführers ein Behandlungsfehler oder eine Aufklärungspflichtverletzung vorliegt.

	Anzahl der eingebrachten Schlichtungsanträge	
	KAGes	PRIVAT
2018	89	27
2019	153	25
2020	116	22
2021	91	26
2022	67	20
2023	79	26

Das Verfahren ist für die Antragsteller*innen kostenfrei. Bei von Patient*innen veranlasster Rechtsvertretung sind die Kosten jedoch von diesen selbst zu tragen.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft hat im Verfahren eine Ombudsfunktion: Das heißt, die PPO nimmt nicht die Aufgabe einer Rechtsanwältin*ines Rechtsanwaltes wahr, sondern steht den Patient*innen in den Schlichtungsstellen beratend und vermittelnd zur Seite.



	Anzahl der Schlichtungssitzungen		
	KAGes	PRIVAT	Gesamt
2018	53	13	66
2019	56	10	66
2020	49	10	59
2021	49	11	60
2022	49	7	56
2023	33	13	46

Die Entscheidungen der Schlichtungsstellen stellen – ihrer Rechtsnatur nach – einen unverbindlichen Streitbereinigungsvorschlag dar. Bei Akzeptanz wird vom Vorsitzenden der Kommission ein rechtsverbindliches Übereinkommen vorbereitet und den Parteien vorgelegt.

	Positiv erledigte Anträge KAGes	Auszahlungssumme KAGes	Positiv erledigte Anträge PRIVAT	Auszahlungssumme PRIVAT
2018	24	€ 189.500,00	3	€ 48.500,00
2019	24	€ 169.622,00	8	€ 64.250,00
2020	32	€ 280.420,00	9	€ 49.000,00
2021	24	€ 208.050,00	11	€ 99.940,00
2022	43	€ 318.160,00	7	€ 24.520,00
2023	13	€ 178.500,00	8	€ 23.000,00

Kommt bei der Schlichtungsstelle keine Einigung zustande, insbesondere bezüglich der Höhe des Abfindungsbetrages oder bei Abweisung des Antrages, besteht die Möglichkeit, den Schadenersatz beim jeweilig zuständigen Zivilgericht einzuklagen (ordentlicher Rechtsweg).

Wurde in einem Sachverständigengutachten der Eintritt einer schweren und seltenen Komplikation bestätigt (aber eben kein Verschulden nachgewiesen), ist nach Abschluss des Schlichtungsverfahrens die Einleitung eines Verfahrens beim Patienten-Erschädigungsfonds möglich.

8.1 Weiterentwicklung der Schlichtung durch Einführung einer Fachkommission

Der seit Amtsantritt im Jahr 2019 erhobenen Forderung der PatientInnen- und Pflegeombudsfrau auf Weiterentwicklung der gemeinsamen Schlichtungsstelle der Ärztekammer für Steiermark und der Stmk. Krankenanstaltengesellschaft mbH (KAGes) wurde mit einem ersten Schritt 2022 Rechnung getragen: Als medizinischer Beisitzer konnte – neben den Beisitzer*innen aus dem Gebiet der Gerichtsmedizin –



ein Allgemein Chirurg gewonnen werden, dadurch ist es möglich geworden, dass viele Anträge in der ersten Sitzung ohne zusätzliche Gutachtensbeauftragung erledigt werden können. Dies entspricht wesentlich dem Mediationscharakter der Schlichtungsstellen und führt zu einer höheren Akzeptanz auch (abweisender) Entscheidungen bei den Bürger*innen. Weitere positive Effekte sind eine Verfahrensbeschleunigung und Kostenreduktion.

→ **EMPFEHLUNG**

Es gilt nun zu evaluieren, in welchen weiteren medizinischen Fachbereichen die Beiziehung eines Arztes*iner Ärztin aus dem jeweiligen Fachgebiet zu den Sitzungen geboten erscheint. Dazu wird es notwendig sein, Anträge (Fälle) nach Fachgebieten in einem Sitzungsturnus zusammenzufassen und zur Beurteilung vorzulegen.



9. PATIENTEN-ENTSCHÄDIGUNGSFONDS (PEF) DES LANDES STEIERMARK

Das Amt der Steiermärkischen Landesregierung hat mit 01.01.2003 eine Geschäftsstelle für den Patienten-Entschädigungsfonds eingerichtet. Diese Geschäftsstelle ist seit 01.01.2016 organisatorisch in der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft verankert (Gesetz vom 04.07.2002 über die Patientenentschädigung, LGBl. NR. 63/2018 idgF).

Für die Aufgaben des Patienten-Entschädigungsfonds ist eine Patientenentschädigungskommission zuständig. Die gesetzliche Grundlage hierzu ist die Geschäftsordnung der Patienten-Entschädigungskommission (GOPEK 2016). Die Patienten-Entschädigungskommission hat die Aufgabe, Schäden, die Patient*innen durch die Behandlung in öffentlichen oder privaten gemeinnützigen Krankenanstalten entstanden sind und

- bei denen eine Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist oder
- wenn es sich um eine seltene, schwerwiegende Komplikation handelt, die zu einer erheblichen Schädigung geführt hat,

zu überprüfen und gegebenenfalls eine finanzielle Entschädigung zu gewähren (§ 3 Patientenentschädigungsgesetz).

Die Höhe der Entschädigung, welche zuerkannt werden kann, ist mit Euro 35.000 begrenzt und kann nur in besonders gelagerten Härtefällen überschritten werden (§ 3 Abs. 2 Patientenentschädigungsgesetz). Diese besonders gelagerten Härtefälle werden durch die Kommission im Einzelfall entschieden.

Seit 1. September 2020 hat die Patientenentschädigungskommission, welche sich aus einem*einer Vorsitzenden, einem*einer medizinischen Sachverständigen, einem*einer rechtskundigen Vertreter*in des Landes Steiermark sowie einem Mitglied der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft zusammensetzt, eine neue Vorsitzende. Frau Mag^a Karin Zeiler-Wlasich, Richterin am Oberlandesgericht Graz, wurde für eine Funktionsperiode von vier Jahren bestellt.

Der Patienten-Entschädigungsfonds finanziert sich durch die von den Trägern der öffentlichen und gemeinnützigen privaten Krankenanstalten eingehobenen Kostenbeiträge. Aufgrund § 74 Abs. 6 Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz 2012, LGBl. Nr. 111/2012 idgF, haben jene Rechtsträger von sozialversicherten Patient*innen der allgemeinen Gebührenklasse und von Patient*innen in der Sonderklasse einen Kostenbeitrag von Euro 0,73 pro Verpflegungstag einzuheben und zum Zweck der Patientenentschädigung zur Verfügung zu stellen.

Die Zuerkennung von Entschädigungen laut § 2 Abs. 2 leg. cit. erfolgt über die Patientenentschädigung nach Maßgabe der vorhandenen Finanzmittel.

Die Patientenanwaltschaften haben in den vergangenen Jahren wiederholt in ihren Tätigkeitsberichten eine Anhebung des Kostenbeitrags nach § 27a Abs. 5 und 6 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) angeregt. Die Vorsitzende des Patienten-Entschädigungsfonds Steiermark initiierte auch ein entsprechendes Schreiben an Bundesminister Johannes Rauch. Dieses Anliegen erhält auch von der ARGE PatientenanwälInnen Unterstützung. Es wurde darauf hingewiesen, dass der zurzeit eingehobene

Betrag für den Patienten-Entschädigungsfonds von Euro 0,73 pro Verpflegungstag seit seiner Einführung 2001 bzw. 2002 nicht valorisiert wurde. Der Verbraucherpreisindex (VPI) 2000 ist bezogen auf den Jahresdurchschnitt von 102,7 im Jahr 2001 auf 161,8 (2022) gestiegen. Dies entspricht einer Steigerung von rund 58 %. Würde der Tagsatz von Euro 0,73 nach dem VPI 2000 valorisiert, ergäbe dies einen Betrag von Euro 1,15. Diese Erhöhung würde zu keiner merklichen Belastung für anstaltsbedürftige Personen führen.

9.1 Entwicklung der Entschädigungsansuchen

	Anzahl der stattgefundenen Sitzungen	Anzahl der eingebrachten Anträge	Anzahl der positiv erledigten Anträge
2018	46	124	133
2019	30	93	88
2020	31	108	84
2021	25	71	62
2022	25	58	60
2023	23	58	48

9.2 Einnahmen und Zahlungen des Fonds

	Übertrag aus dem Vorjahr	Einnahmen des Fonds	Zur Verfügung stehende Mittel des Fonds	Kontoführung, div.	Auszahlungen an Patient*innen
2018	€ 775.815,66	€ 818.731,16	€ 1.594.544,82	€ 572,57	€ 1.222.900,00
2019	€ 375.096,07	€ 824.970,20	€ 1.200.066,27	€ 492,52	€ 873.030,00
2020	€ 326.547,75	€ 704.723,29	€ 1.031.271,04	€ 427,54	€ 870.610,00
2021	€ 160.233,50	€ 711.382,33	€ 871.615,83	€ 638,09	€ 439.160,00
2022	€ 431.817,74	€ 700.397,34	€ 1.132.215,08	€ 1.254,68	€ 680.770,00
2023	€ 336.828,93	€ 696.806,83	€ 1.033.635,76	€ 173,74	€ 805.400,00

→ EMPFEHLUNG

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft empfiehlt eine österreichweite Valorisierung des Beitrages für den Patienten-Entschädigungsfonds gemäß § 74 Abs. 6 Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz (STKAG) sowie § 27a Abs. 5 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG).



10. ELGA

ELGA, die ELEktronische GesundheitsAkte, ist ein Informationssystem, das den Patient*innen, deren behandelnden Ärzt*innen, Spitälern, Pflegeeinrichtungen sowie Apotheken (ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter) den Zugang zu den Gesundheitsdaten der Patient*innen ermöglicht.

ELGA-Ombudsstellen sind in allen Bundesländern bei den Patientenvertretungen eingerichtet.

ELGA-Teilnehmer*innen haben jederzeit Zugriff auf ihre ELGA-Gesundheitsdaten.

Gesundheitsdaten, wie z. B. Befunde, entstehen bei unterschiedlichen Gesundheitseinrichtungen, welche ELGA elektronisch zur Verfügung stellt.

Die ELGA-Ombudsstelle (= OBST) Standort Steiermark unterstützt Teilnehmer*innen bei der Ausübung ihrer Teilnehmer*innenrechte.

So kann gemeinsam Einsicht genommen werden in:

- die ELGA-Gesundheitsdaten,
- den ELGA-Teilnahmestatus,
- den e-Impfpass,
- das Zugriffsprotokoll.

Die ELGA-Ombudsstelle kann gemeinsam mit den Teilnehmer*innen:

- individuelle Zugriffsberechtigungen festlegen,
- bei vermuteten Datenschutzverletzungen unterstützen.

Dafür benötigt die OBST von den Teilnehmer*innen:

- einen amtlichen Lichtbildausweis (Kopie) sowie
- eine Vollmacht, die zur Einsichtnahme in deren ELGA berechtigt.

	Anfragen	Fälle
2018	328	227
2019	113	75
2020	61	29
2021	2559	1219
2022	960	320
2023	1415	1059

Nachstehende Tabelle zeigt den Akteninhalt der eingegangenen Fälle. Dabei sind Mehrfachnennungen möglich, da einem Fall vereinzelt mehrere Inhalte zugeordnet werden können.

Zuordnung nach Aktinhalt	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Änderung Zugriffsberechtigung	144	37	0	0	1	999
Ausdruck Dokumentenliste	9	4	3	13	10	11
Ausdruck e-Befunde	-	-	-	-	-	10
Ausdruck e-Medikation	9	4	4	12	4	13
Ausdruck Protokoll	14	4	9	24	14	11
Ausdruck Teilnahmestatus	12	4	9	30	12	12
Behauptete DSV	1	1	2	16	16	6
Art. 15 DSGVO	-	-	4	13	95	5
Sonstiges	62	32	10	1159	191	32
Gesamt	251	86	41	1267	343	1099

Mit dem Wegfall der pandemiebedingten Erleichterungen (kein Stecken der e-card für die Verschreibung von Medikamenten erforderlich) im Jahr 2023 wurde die mögliche Verlängerung der Zugriffsberechtigung von 3 auf 12 Monate für Ärzte*Ärztinnen und Apotheken zu einer großen Herausforderung für die ELGA-Ombudsstelle Steiermark. Die Pflegeheime machten für ihre Bewohner*innen zahlreich von der Möglichkeit Gebrauch, die Verlängerung der Zugriffsberechtigung vornehmen zu lassen, um nicht in jedem Quartal für alle Betreuten die e-card bei den behandelnden Ärzt*innen stecken zu müssen. Rund 1.000 Einzelfälle waren dadurch zusätzlich zu bearbeiten, was nicht zuletzt durch Neuerungen im Erwachsenenschutzrecht (Ersatz der Sachwalterschaft durch Erwachsenenvertreter*innen) erschwert wurde.

10.1 ePatientenverfügung

Die Umsetzung der Möglichkeit der Registrierung von Patientenverfügungen in ELGA ist nunmehr für 2025 geplant.

Im Gesundheitstelematikgesetz ist geregelt, dass Patientenverfügungen grundsätzlich in ELGA aufgenommen werden dürfen. Die konkreten Voraussetzungen dafür sind etwa die aufrechte ELGA-Teilnahme und dass kein Widerspruch gegen die Speicherung von ELGA-Gesundheitsdaten besteht (§ 14a Abs. 1 PatVG). Die geplante ePatientenverfügung fällt unter die Kategorie e-Health-Anwendung.



→ EMPFEHLUNG

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft sieht es sehr positiv, dass nun künftig die Patientenverfügungen in ELGA registriert werden und dass die Erfassung der ePatientenverfügung auch durch die ELGA-Ombudsstelle in der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft kostenlos vorgenommen werden soll.

Um diese kostenlose Erfassung der ePatientenverfügung gewährleisten zu können, muss für den damit verbundenen Mehraufwand der Personalschlüssel angehoben werden (Zuständigkeit Bund).

10.2 Elektronischer Eltern-Kind-Pass (eEKP)

Der frühere Mutter-Kind-Pass heißt seit 1.1.2024 Eltern-Kind-Pass. Jede Schwangere mit Wohnsitz in Österreich bekommt von ihrem*ihren betreuenden Arzt*Ärztin einen Eltern-Kind-Pass. Der Pass dient der gesundheitlichen Vorsorge für Schwangere und Kleinkinder bis zum fünften Lebensjahr. Die darin vorgesehenen Untersuchungen ermöglichen die Früherkennung und rechtzeitige Behandlung von Krankheiten bei Mutter und Kind. Dieses wichtige Instrument wird bis Mitte 2026 weiterentwickelt und durch eine Vielzahl neu hinzukommender Leistungen aufgewertet. Zusätzlich zu einer psychosozialen Beratung zu Beginn der Schwangerschaft und einer zweiten, freiwilligen Hebammenberatung vor der Geburt gibt es zukünftig auch die Möglichkeit eines Hörscreenings für Neugeborene und eines zusätzlichen Ultraschalls. Auch ergänzende Laboruntersuchungen entsprechend der fachlichen Empfehlungen können in Anspruch genommen werden.

Neu aufgenommen werden auch eine Ernährungs- und Gesundheitsberatung für Schwangere, Stillende oder Eltern und eine Elternberatung, in der auch Fragen zur Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Kinderbetreuung, zur Aufteilung der Elternzeit oder zu den Auswirkungen von Teilzeit auf die Pension abgeklärt werden können. Der neue Eltern-Kind-Pass wird digitalisiert und damit unbenannt in „elektronischer Eltern-Kind-Pass“ (eEKP). Dadurch wird die Dokumentation der Untersuchungsergebnisse deutlich verbessert. Die Befunde werden in ELGA gespeichert. Damit sind die Daten gesichert und ein Verlust des Passes ist nicht mehr möglich. Der eEKP soll als e-Health-Anwendung mit 01.01.2028 in ELGA verfügbar sein. Während der Schwangerschaft werden die Gesundheitsdaten noch bei der Mutter gespeichert, ab der Geburt befinden sich die Daten im eigenen eEKP des Kindes.

10.3 Vertretungsbefugnisse im Zusammenhang mit der elektronischen Gesundheitsakte ELGA – Praxiserfahrungen der ELGA-Ombudsstelle

Speziell in Fragen um die elektronische Gesundheitsakte ELGA, aber auch im Beratungsalltag der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft stellt sich immer wieder die Frage nach den gültigen **Vertretungsregelungen**. Die Befugnis eines Vertreters*einer Vertreterin muss bereits im allgemeinen Geschäftsverkehr genau kontrolliert werden – im medizinischen Bereich geht es darüber hinaus um besonders schützens-



werte Daten, weshalb hier das Auftreten im Namen einer anderen Person besonders genau zu überprüfen ist.

In diesem Zusammenhang ist der Ersatz der Sachwalterschaft durch das **neue Erwachsenenschutzrecht 2018** (Vertretungen durch Sachwalter hatten nur mehr bis Ende 2023 Geltung) besonders hervorzuheben. Dieses brachte umfangreiche Neuerungen sowohl für die Vertreter*innen als auch für die vertretenen Personen mit sich. Geprägt vom Gedanken, dass betroffene Mitmenschen in einer inklusiven Gesellschaft vorrangig **unterstützt** und **nicht vertreten** werden sollen, bestimmt das Allgemeine Bürgerliche Gesetzbuch (§§ 239 bis 284 ABGB) nunmehr, dass im rechtlichen Verkehr dafür Sorge zu tragen ist, dass volljährige Personen, die in ihrer Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt sind, möglichst selbstständig – erforderlichenfalls mit entsprechender Unterstützung – ihre Angelegenheiten **selbst besorgen** können sollen. (Nur) Dort, wo das nicht vollständig möglich ist, ist nunmehr ein abgestuftes Verfahren vorgesehen, um die Interessen der vertretenen Personen bestmöglich zu gewährleisten:

Die Vertretung mit dem geringsten Grad an persönlichem Eingriff ist die so genannte **Vorsorgevollmacht**, die dadurch geprägt ist, dass die **Betroffenen selbst** vor Eintritt des Vertretungsfalles bestimmen, **wer** sie in welchen Bereichen vertreten soll, wenn es (medizinisch) notwendig wird. Auch bei der **gewählten Erwachsenenvertretung** wählt der oder die Betroffene die Vertretung selbst, ist aber nur mehr beschränkt entscheidungsfähig.

Sind die betroffenen Personen **selbst nicht mehr** in der Lage, für eine Vertretung zu sorgen, kommt die **gesetzliche oder gerichtliche Erwachsenenvertretung** in Frage. Dabei lassen sich nahe Angehörige als Vertreter*innen eintragen bzw. wird vom zuständigen Pflugschaftsgericht jemand mit der Vertretung betraut. In den beiden letztgenannten Fällen bestehen umfangreiche **Berichtspflichten** des Vertreters bzw. der Vertreterin gegenüber dem Gericht. Allen vier Fällen gemein ist, dass sie für ihre Wirksamkeit im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis (ÖZVV) registriert sein müssen, lediglich für die gerichtliche Vertretung genügt bereits die Rechtskraft des Gerichtsbeschlusses.

In der Praxis bereitet vor allem der Umstand Probleme, dass in Angelegenheiten des Personenrechts eine Generalvollmacht nicht ausreichend ist, sondern eine sogenannte **Spezialvollmacht** benötigt wird. Das bedeutet, dass die konkrete Angelegenheit genannt sein muss, für welche die Vertretung erteilt wird.

In Angelegenheiten der elektronischen Gesundheitsakte ELGA ist somit eine Vollmacht bzw. Erwachsenenvertretung **in medizinischen Angelegenheiten** erforderlich, was in sehr vielen Fällen nicht bekannt ist oder im Vertretungsbeschluss unklar formuliert ist. Darüber hinaus war die ELGA-Ombudsstelle gelegentlich mit abgelaufenen Vertretungen konfrontiert, oft wird auch auf die Vorlage von amtlichen Lichtbildausweisen vergessen. Die ELGA-Ombudsstelle war und ist vor allem im Zusammenhang mit Erwachsenenvertretungen von Bewohner*innen von Alten- und Pflegeheimen konfrontiert. Das Augenmerk in der Prüfung ist darauf zu legen, ob medizinische Angelegenheiten von der Vertretungsbefugnis ausdrücklich umfasst sind. Wenn dies der Fall ist, kann der*die Vertreter*in auch Handlungen im Zusammenhang mit ELGA initiieren und setzen.



11. DIE ARBEITSGEMEINSCHAFT DER PATIENT:INNEN- UND PFLEGEANWÄLT:INNEN ÖSTERREICHS

Die Einrichtung von Patient*innen- und Pflegevertretungen in den jeweiligen Bundesländern beruht auf Landesgesetzen. Diese sehen unterschiedliche Aufgabengebiete und Tätigkeitsbereiche vor.



Zur Koordinierung und zum Austausch wurde vor mittlerweile über zwanzig Jahren die Arbeitsgemeinschaft der Patient:innen- und Pflegeanwält:innen Österreichs gegründet und als Sprecher Dr. Gerald Bachinger, niederösterreichischer Patientenanwalt, gewählt. Ihm ist es zu verdanken, dass die Patienten-anwaltschaften als kompetente Ansprechpersonen für Gesundheitsthemen im Sinne der Patientenvertretung und -versorgung sowohl in der Öffentlichkeit als auch bei den politischen Entscheidungsträgern wahrgenommen und geschätzt werden.

Dr. Gerald Bachinger hat seine Funktion mit Oktober 2022 zurückgelegt. Als seine Nachfolgerin wurde Dr.ⁱⁿ Michaela Wlattnig einstimmig (bei einer Stimmenthaltung) gewählt. Als Stellvertreter*innen fungieren Mag. Birger Rudisch, Tirol, und Mag.^a Isabel Rippel-Schmidjell, Salzburg.

Mit dieser Funktion ist auch die Berufung in mehrere Bundesgremien verbunden, unter anderem in: ELGA-Nutzerbeirat, ÖQMed wissenschaftlicher Beirat, Medizinproduktebeirat, Kernteam der ÖPGK (= Österreichische Plattform für Gesundheitskompetenz), ÖKUSS Entscheidungsgremium und Förderbeirat, ORF Gesundheitsbeirat, Beirat Plattform Patientensicherheit, Forum am Lebensende (Institut für Ethik und Recht in der Medizin), Wissenschaftlicher Beirat Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (BMSGPK).

Die ARGE hält zweimal jährlich Tagungen (im Rotationsmodus in den Bundesländern) ab, wo Themen der Patienten- und Pflegevertretung von österreichweiter Bedeutung besprochen werden und die Positionierung und Bearbeitung durch die ARGE festgelegt werden.

Seit 2021 sind auch die Pflegeanwaltschaften Tirol und Kärnten Mitglieder der ARGE, und durch die Schaffung einer Arbeitsgruppe „Pflege“ werden die pflegerelevanten Themen bearbeitet. Auch hier findet ein regelmäßiger Austausch statt, um die Interessen der Pflegebedürftigen und deren Anspruch auf qualitätvolle Pflege und Betreuung durch die ARGE zu vertreten.



12. BEGUTACHTUNG VON GESETZES- UND VERORDNUNGSENTWÜRFEN

Eine Tätigkeit der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft ist es, Gesetzes- und Verordnungsentwürfe bzw. sonstige legislative Vorhaben in medizinischen oder pflegerischen Angelegenheiten dahingehend zu überprüfen, ob darin enthaltene Bestimmungen Interessen von Patient*innen oder pflegebedürftigen Personen negativ beeinträchtigen. Bejahendenfalls werden von der PPO Stellungnahmen zu den entsprechenden Entwürfen abgegeben.

12.1 Von der PPO begutachtete Gesetzes- bzw. Verordnungsentwürfe der Jahre 2022 und 2023

- Gesetz vom [...], mit dem das Gesetz über die Einrichtung von Hinweisgebersystemen für Verstöße gegen Unionsrecht und den Schutz von Hinweisgeberinnen/Hinweisgebern (Steiermärkisches Hinweisgeberschutzgesetz – StHSchG) erlassen wird.
- Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, mit der die Verordnung betreffend die Einrichtung eines Registers für hospitalisierte COVID-19-Patientinnen und -Patienten (COVID-19-Registerverordnung) geändert wird.
- Verordnung der Österreichischen Ärztekammer zur Qualitätssicherung der ärztlichen Versorgung durch niedergelassene Ärzte und Ärztinnen sowie Gruppenpraxen. (Qualitätssicherungsverordnung 2023 – QS-VO 2023)
- Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz geändert werden. (GuKG-Novelle 2022)
- Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, mit der die Suchtgiftverordnung geändert wird.
- Verordnung über Zusatzleistungen in Landeskrankenanstalten und zur Verordnung über die Festsetzung von Gebühren für tagesklinische Leistungen in Landeskrankenanstalten.
- Verordnung der Österreichischen Ärztekammer zur Qualitätssicherung der ärztlichen Versorgung durch niedergelassene Ärzte und Ärztinnen sowie Gruppenpraxen (Qualitätssicherungsverordnung 2023 – QS-VO 2023).
- Bundesgesetz, mit dem das Strafgesetzbuch, die Strafprozessordnung 1975, das Strafvollzugsgesetz, das Jugendgerichtsgesetz 1988 und das Strafregistergesetz 1968 geändert werden. (Maßnahmenvollzugsanpassungsgesetz 1968)
- Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, mit der die ELGA-Verordnung 2015 geändert wird. (ELGA-Verordnungsnovelle 2022)



- Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über Meldungen von Herstellern von Sonderanfertigungen, von Händlern sowie von Prüf-, Inspektions- und Zertifizierungsstellen. (Medizinprodukte-meldeverordnung 2023)
- Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz, mit dem nähere Regelungen zu einem elektronischen Eltern-Kind-Pass getroffen werden (eEltern-Kind-Pass-Gesetz – eKPG) erlassen und das Gesundheits-telematikgesetz 2012, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Kinderbetreuungsgeldgesetz sowie das Familienlastenausgleichsgesetz 1967 geändert werden. (Eltern-Kind-Pass-Gesetz)
- Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom [...] über die Festsetzung der Ambulanzgebühren der Landeskrankenanstalten 2023.
- Bundesgesetz, mit dem das Primärversorgungsgesetz und das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert werden.
- Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über Zweckzuschüsse an Länder und Gemeinden für die Durchführung der Corona-Schutzimpfung (COVID-19-Impffinanzierungsgesetz) und ein Bundesgesetz, mit dem Übergangsbestimmungen für das COVID-19-Maßnahmengesetz getroffen werden, erlassen und das Epidemiegesetz 1950, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Apothekengesetz, das Arzneimittelgesetz, das Ärztegesetz 1998, das Psychotherapiegesetz und das Sanitätergesetz geändert werden. (COVID-19-Überführungsgesetz)
- Bundesgesetz, mit dem das Apothekengesetz und das Arzneimittelgesetz geändert werden.
- Bundesgesetz, mit dem das Suchtmittelgesetz geändert wird.
- Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz 1991, das Verwaltungsstrafgesetz 1991 und das Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz geändert werden.
- Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über Zweckzuschüsse an Länder und Gemeinden für die Durchführung der Corona-Schutzimpfung (COVID-19-Impffinanzierungsgesetz) und ein Bundesgesetz, mit dem Übergangsbestimmungen für das COVID-19-Maßnahmengesetz getroffen werden, erlassen und das Epidemiegesetz 1950, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Apothekengesetz, das Arzneimittelgesetz, das Ärztegesetz 1998, das Psychotherapiegesetz, das Sanitätergesetz, das Gehaltsgesetz 1956, das Vertragsbedienstetengesetz 1948 und das Bundesgesetz, mit dem zur Abdeckung des Bedarfes zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie Ermächtigungen zur Verfügung über Bundesvermögen erteilt werden, geändert werden. (COVID-19-Überführungsgesetz)
- Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, mit der die Fernabsatz-Verordnung geändert wird.



- Bundesgesetz, mit dem das Primärversorgungsgesetz und das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz 2023 geändert werden
- Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über die Einhebung von Gebühren für Verfahren in Angelegenheiten der ärztlichen Aus- und Weiterbildung sowie Visitationen. (Bearbeitungs-Gebührenverordnung 2023 – BGebVO 2023)
- Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend betreffend die Qualifikationsnachweise in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege aus dem Europäischen Wirtschaftsraum und der Schweizerischen Eidgenossenschaft. (Gesundheits- und Krankenpflege-EWR-Qualifikationsnachweis-Verordnung 2008 – GuK-EWRV 2008)
- Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz geändert wird.
- Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste. (MTD-Gesetz)
- Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1998 geändert wird. (Ärztegesetz-Novelle 2023)
- Bundesgesetz, mit dem die Suchtgiftverordnung geändert wird.
- Verordnung der Österreichischen Ärztekammer, mit der die Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über Spezialisierungen geändert wird. (6. Novelle der SpezV)
- Bundesgesetz, mit dem das Apothekengesetz, das Apothekerkammergesetz 2001 und das Gehaltskassengesetz 2002 geändert werden.
- Bundesgesetz, mit dem das Arzneimittelgesetz und das Arzneiwareneinfuhrgesetz 2010 geändert werden.
- Verordnung, mit der die Personalausstattungsverordnung 2017 (PAVO) geändert wird.
- Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom [...], mit der die SHG-Leistungs- und Entgeltverordnung 2017 geändert wird.
- Bundesgesetz, mit dem das Bundespflegegeldgesetz geändert wird.
- Bundesgesetz über einen Zweckzuschuss an die Länder für die Jahre 2022 und 2023 für die Erhöhung des Entgelts in der Pflege. (Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz – EEZG)
- Gesetz vom [...], mit dem das Steiermärkische Pflegeheimgesetz 2003 geändert wird.
- Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über einen Zweckzuschuss an die Länder für die Jahre 2022 bis 2025 zur Attraktivierung der Ausbildung von Pflegeberufen (Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz – PAusbZG) erlassen wird.



- Empfehlung des Rates über den Zugang zu bezahlbarer und hochwertiger Langzeitpflege.
- Sammelgesetz inkl. des Steiermärkischen Sozial- und Pflegeleistungsfinanzierungsgesetzes. (StSPLFG)

12.2 Abgegebene Stellungnahmen

Gesetzes- und Verordnungsentwürfe, zu denen die PPO eine Stellungnahme abgegeben hat:

- Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz geändert werden. (GuKG-Novelle 2022)
- Verordnung über Zusatzleistungen in Landeskrankenanstalten und zur Verordnung über die Festsetzung von Gebühren für tagesklinische Leistungen in Landeskrankenanstalten.
- Bundesgesetz, mit dem das Strafgesetzbuch, die Strafprozessordnung 1975, das Strafvollzugsgesetz, das Jugendgerichtsgesetz 1988 und das Strafregistergesetz 1968 geändert werden. (Maßnahmenvollzugsanpassungsgesetz 1968)
- Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz, mit dem nähere Regelungen zu einem elektronischen Eltern-Kind-Pass getroffen werden (eEltern-Kind-Pass-Gesetz – EKPG) erlassen und das Gesundheitstelematikgesetz 2012, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Kinderbetreuungsgeldgesetz sowie das Familienlastenausgleichsgesetz 1967 geändert werden. (Eltern-Kind-Pass-Gesetz)
- Bundesgesetz, mit dem das Apothekengesetz und das Arzneimittelgesetz geändert werden.
- Verordnung, mit der die Personalausstattungsverordnung 2017 (PAVO) geändert wird.
- Bundesgesetz, mit dem das Bundespflegegeldgesetz geändert wird.
- Bundesgesetz über einen Zweckzuschuss an die Länder für die Jahre 2022 und 2023 für die Erhöhung des Entgelts in der Pflege. (Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz – EEZG)
- Gesetz vom [...], mit dem das Steiermärkische Pflegeheimgesetz 2003 geändert wird.
- Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über einen Zweckzuschuss an die Länder für die Jahre 2022 bis 2025 zur Attraktivierung der Ausbildung von Pflegeberufen (Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz – PAusbZG) erlassen wird.
- Empfehlung des Rates über den Zugang zu bezahlbarer und hochwertiger Langzeitpflege.
- Sammelgesetz inkl. des Steiermärkischen Sozial- und Pflegeleistungsfinanzierungsgesetzes. (StSPLFG)



KRANKEN- ANSTALTEN

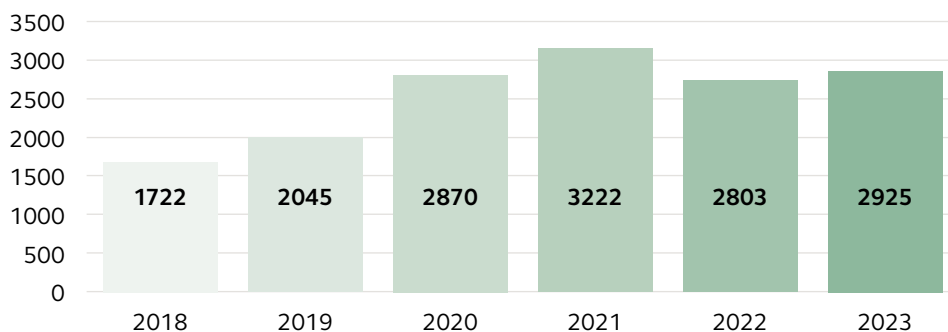


13 ZAHLENMÄSSIGE ENTWICKLUNG DER GESCHÄFTSFÄLLE

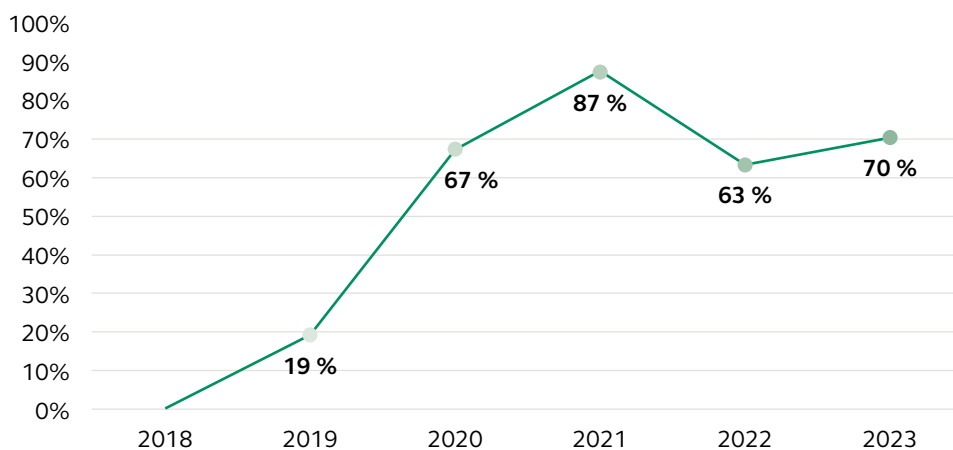
	Geschäftsfälle/ Berichtsjahr		Allgemeine Beratungsgespräche		Patienten- verfügungen	Sterbe- verfügungen	Summe aller Bearbeitungen/ Berichtsjahr
	KA- Bereich	Pflege- Bereich	KA/NGB	Pflege			
2018	968	147	361	175	71	-	1722
2019	1148	177	461	150	109	-	2045
2020	1057	389	793	518	113	-	2870
2021	1113	380	1049	556	124	-	3222
2022	667	281	1235	451	123	46	2803
2023	499	175	1560	427	219	45	2925

KA = Krankenanstalten / NGB = Niedergelassener Bereich

Summe aller Bearbeitungen pro Berichtsjahr 2018–2023



Steigerung der Anzahl der Bearbeitungen gegenüber dem Jahr 2018





13.1 Zuordnung der Geschäftsfälle nach deren Inhalt im Bereich Krankenanstalten

	2020	2021	2022	2023
Gebühren und Verrechnung	25	18	12	2
Information	59	19	18	1
Kommunikation	80	120	56	13
Medizinische Versorgung	715	686	470	362
Niedergelassener Bereich	40	59	30	3
Organisation	88	80	51	10
Pflege	10	20	7	5
Problem mit SV-Träger	8	17	8	3
Recht	25	40	36	18
Sonstiges	57	84	40	15
Unhöflichkeit	35	51	43	3
Lob	1	1	2	0
COVID-19	60	89	16	2
COVID-19-Impfungen	0	50	11	0
Datenschutz	0	1	0	0
Gesamt	1203	1335	800	437

Mehrfachnennungen möglich



13.2 Zuordnung der Geschäftsfälle nach medizinischen Fachrichtungen im Bereich Krankenanstalten

	2020	2021	2022	2023
Ambulanzen – Ambulatorien	6	2	2	4
Ambulanzen – Krankenanstalten	10	13	16	0
Anästhesiologie	3	5	1	1
Augenheilkunde	16	18	13	2
Chirurgie	200	208	120	40
Fachhauptbereich(e) – andere(r)	134	246	78	1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	62	51	35	17
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	17	24	15	4
Haut- und Geschlechtskrankheiten	5	2	2	0
Innere Medizin	154	146	77	17
Interdisziplinärer Bereich	3	5	3	0
Kinderchirurgie	13	13	6	4
Kinderheilkunde	24	18	18	1
Lang- und Kurzzeitpflege	4	0	0	0
Neurochirurgie	15	13	10	3
Neurologie	27	14	13	3
Orthopädie und orthopädische Chirurgie	121	107	99	27
Psychiatrie	23	27	11	2
Radiologie	3	1	1	1
Rehabilitation	12	9	8	1
Unfallchirurgie	81	88	54	25
Urologie	24	13	15	4
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	26	17	16	5
Pathologie	3	1	0	0
Nicht bettenführende Fachhauptbereiche	1	0	0	0
Tageskliniken/Beratungszentren	0	0	0	0
Gesamt	988	1041	613	162



14 AUFARBEITUNG VON BEHANDLUNGSFEHLERN DURCH DIE PATIENTINNEN- UND PFLEGEOMBUDSSCHAFT

Beschwerden der Patient*innen (oder gesetzlicher Vertreter*innen) können an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft persönlich, telefonisch, postalisch oder über E-Mail eingebracht werden. Die Referent*innen nehmen Kontakt mit den Betroffenen auf. Im Erstgespräch wird über die gesetzliche Verjährungsfrist, die Schlichtungsstelle in der Ärztekammer als auch die Möglichkeit zivilgerichtlicher Klage einzubringen, aufgeklärt.

Als nächster Schritt werden chronologische Abläufe zwischen zuständiger*em Referent*in/Referenten und den Betroffenen geklärt. (In welcher Krankenanstalt hat die Behandlung stattgefunden, Zeitpunkt(e) der stationären Aufenthalte bzw. ambulanten Besuche.) Die Betroffenen werden gefragt, welche Vorwürfe sie gegen die jeweilige Krankenanstalt erheben und welchen Schaden die Betroffenen aufgrund der behaupteten Fehlbehandlung erlitten haben. Die Betroffenen werden über die Aufarbeitung durch die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft informiert und es wird ihnen eine Vollmacht übermittelt, damit die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft alle notwendig relevanten Krankenunterlagen der betroffenen Krankenanstalt/en einholen kann.

Wenn die Vollmacht der Betroffenen eingelangt ist, werden seitens der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft die Krankenunterlagen bzw. das bildgebende Material aus den Krankenanstalten angefordert. Nach Eingang der Krankenunterlagen werden diese von der*dem Referent*in/Referenten gesichtet und es werden – im Bedarfsfall – Fachrecherchen mit unseren Vertrauensärzt*innen durchgeführt. Da die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft über zahlreiche Vertrauensärzt*innen aus verschiedensten Fachrichtungen verfügt, ist diese unabhängige Expert*innenmeinung eine wertvolle Unterstützung für den zufriedenstellenden Abschluss einer Beschwerde für Patient*innen. In zahlreichen Fällen finden Gespräche zwischen Patient*in, Vertrauensarzt*ärztin und Referent*in statt und das weitere Vorgehen kann gemeinsam von allen festgelegt werden.

Folgende Ergebnisse können sich ergeben:

1. Die Fachrecherche ergibt, dass ein Behandlungsfehler als wahrscheinlich anzusehen ist.
2. Die Fachrecherche zeigt, dass ein Behandlungsfehler eher unwahrscheinlich, jedoch eine seltene, schwerwiegende Komplikation eingetreten ist.
3. Die Fachrecherche zeigt, dass weder ein Behandlungsfehler noch eine Komplikation als wahrscheinlich anzusehen ist.

Zu 1:

Ist ein Behandlungsfehler als wahrscheinlich anzunehmen, werden dem Patienten/der Patientin weitere Ablaufmöglichkeiten aufgezeigt. Es wird von der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft für den*die Betroffenen – wenn dies gewünscht wird – als Serviceleistung ein Schlichtungsantrag geschrieben, in



dem der Schaden, der*die Schädiger*in sowie der Behandlungsablauf in einer chronologischen Reihenfolge beschrieben werden.

- Ebenso werden die Vorwürfe, teils der Betroffenen, teils der Fachexpert*innen eingearbeitet.
- Die Betroffenen werden zusätzlich aufgeklärt, dass ihnen auch der Weg zum Zivilgericht offensteht oder sie auch, wenn dies von den Betroffenen gewünscht ist,
- eine kostenpflichtige Anwaltsvertretung im Schlichtungsverfahren in Anspruch nehmen können. Letztlich liegt die Entscheidung bei dem*der Betroffenen.

Danach wird den Betroffenen der Schlichtungsantrag übermittelt, den sie innerhalb der gesetzlichen Verjährungsfrist selbstständig in der Schlichtungsstelle einbringen können. Im Verfahren werden die Patient*innen von der PPO begleitet.

Eine weitere Möglichkeit ist die der Direktverhandlung.

- Wenn ein geringer Schaden eintritt und dies aufgrund der Fachrecherche und der Krankenunterlagen belegbar ist, wird mit den Betroffenen über die Möglichkeit der Direktverhandlung gesprochen. Es erfolgt eine genaue rechtliche Aufklärung und die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft tritt mit der jeweilig betroffenen Krankenanstalt in Kontakt und führt – in Abstimmung mit dem*r geschädigten Patient*in – die Direktverhandlung über die Entschädigungsleistung.

Zu 2:

Ist nach der Fachrecherche ein Behandlungsfehler als eher unwahrscheinlich, eine seltene, schwerwiegende Komplikation wahrscheinlich bzw. die Haftung nicht eindeutig gegeben, können die Betroffenen ein Ansuchen im Patienten-Entschädigungsfonds einbringen. Auch hier bietet die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Hilfestellung an.

Zu 3:

Sollte die Fachrecherche ergeben, dass weder ein Behandlungsfehler noch eine seltene, schwerwiegende Komplikation wahrscheinlich ist, werden die Betroffenen von den Referent*innen über das Ergebnis informiert. Wenn diese aber entgegen der Meinung der PPO dennoch einen Behandlungsfehler oder eine Komplikation vermuten (s. Pkt. 1 und 2), stehen ihnen die unter Pkt. 1 und 2 beschriebenen Wege offen. Es erfolgt eine umfassende rechtliche Aufklärung und Übermittlung der entsprechenden Anträge durch die zuständige Referentin.

Im Rahmen der Aufarbeitung der Beschwerden von Betroffenen gibt es auch die Möglichkeit einer strukturellen Beschwerde. Gründe dafür können mangelnde Kommunikation, Unhöflichkeit oder aber auch strukturelle Mängel in Krankenanstalten (beispielsweise lange Wartezeiten) sein. Hierbei werden die Betroffenen eingeladen, in einem Gedächtnisprotokoll ihre Eindrücke und Erfahrungen zu verschriftlichen. Nach Einlangen des Gedächtnisprotokolls der Betroffenen und einer gültigen Vollmacht werden diese Schriftstücke mit einem Begleitschreiben an die zuständigen Stellen-/Qualitätsmanager*innen mit der Bitte um eine Stellungnahme weitergeleitet. Mit der konsequenten Aufarbeitung solcher Anliegen trägt die PPO zu einer Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen bei.

15 AUSGEWÄHLTE EINZELFÄLLE

Im Folgenden finden Sie eine Darstellung ausgewählter Einzelfälle, die beispielhaft für die Vielfältigkeit jener Anliegen sind, welche an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft im Bereich Krankenanstalten herangetragen werden.

15.1 LKH Hochsteiermark – Direktverhandlung mit der KAGes

Ein*e Bürger*in unterzog sich im LKH Hochsteiermark / Standort Bruck, Abteilung für Orthopädie und Traumatologie, einer Operation am rechten Oberarm aufgrund eines Bruches nach einem stattgehabten Sturz. Postoperativ zeigte sich ein Dekubitus Grad 3 (Druckgeschwür) im gesamten Kinnbereich.

Der*die Bürger*in litt laut eigenen Angaben unter Schmerzen, zudem war eine zusätzliche Kontrolle durch das Wundmanagement wegen des entstandenen Dekubitus am Kinn notwendig. Es kam in der Folge zu einer Narbenbildung im Kinnbereich, die nach innen gezogen war.

Der*die Bürger wandte sich nach Abschluss der Behandlung an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Steiermark.

Nach der Prüfung der Krankengeschichte zeigte sich im perioperativen Anästhesieprotokoll, dass die Lagerung zur Operation in Bauchlage erfolgte. Insgesamt verblieb der*die Bürger*in über sieben Stunden in dieser Stellung. Engmaschige Kontrollen während der intraoperativen Lagerung wurden nicht dokumentiert. Weiters gab es keine Hinweise, dass innerhalb der Narkosezeit in Bauchlage ein spezielles Polster verwendet bzw. Mikrolagerungen am Kopf durchgeführt wurden.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft nahm Kontakt mit dem Schadensmanagement der KAGes auf und übermittelte den Sachverhalt an die Fachabteilung Recht. Dem*der Bürger*in wurde im Direktvergleich eine finanzielle Entschädigung in Höhe von Euro 2.000 von Seiten der KAGes angeboten, welche der*die Bürger*in annahm.

15.2 Wiederholtes Auftreten von Fällen der Überdosierung von Methotrexat

In der Vergangenheit hat die PPO Kenntnis von mehreren Fällen erlangt, in denen eine Überdosierung von Methotrexat (MTX) im stationären Setting der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes) zu teils sehr schwerwiegenden Folgen bis hin zum Tod einer betroffenen Person geführt hat. Zumeist kam es zu einer zu häufigen Verabreichung des Medikaments mit den damit verbundenen Folgen einer Intoxikation.

Bezugnehmend auf die konkreten Fälle ist die PPO in der Vergangenheit bereits an die Trägerin der Krankenanstalten herangetreten, um qualitätssichernde Maßnahmen im Sinne der Patient*innensicherheit einzufordern, um solche Folgen der Überdosierung künftig zu verhindern. Die KAGes sagte zu, zusätzliche Sicherungsmaßnahmen auszuarbeiten und umzusetzen. Dabei handelte es sich u. a. um die Vorgabe, dass MTX-Präparate nur noch für den konkreten Einzelfall über die jeweilige Anstaltsapo-



theke angefordert werden können und eine Vorratslagerung auf den einzelnen Stationen grundsätzlich nicht mehr erlaubt sei. Zudem sollten mit den Präparaten zugleich auch Warningletter ausgegeben werden, welche von der Ärztin/vom Arzt zu unterschreiben sind. In der Fieberkurve (der Aufzeichnung der verabreichten Medikamente) sollten Medikamente mit dem Wirkstoff Methotrexat ebenso wie andere Chemotherapeutika als gefährliche Medikamente farblich besonders gekennzeichnet werden.

Im Sommer 2023 kam es dennoch zu einem weiteren Zwischenfall mit dem Medikament Ebetrexat (Wirkstoff: Methotrexat, MTX). Der*Die Patient*in erhielt dieses Medikament im Rahmen einer Chemotherapie. Die Anforderung von MTX bei der Anstaltsapothek erfolgt dabei über ein eigenes elektronisches System, wo die Daten der Patient*innen eingegeben werden müssen. Im Zuge dieser Anforderung kam es zu einer Verwechslung der Angaben von Körpergröße und -gewicht dem*der Patient*in. Diese Verwechslung und die darauf basierende Überdosierung fiel weder bei der Medikamentenausgabe noch im Zuge der Verabreichung über mehrere Tage auf. Erst beim fünften (!) Termin zur Verabreichung wurde die Überdosierung bemerkt.

Die PPO forderte den Vorstand der betroffenen Krankenanstalt schriftlich dazu auf, Stellung zu nehmen und insbesondere auch darzulegen, welche Sicherungsmaßnahmen seitens der KAGes zukünftig getroffen werden, um weitere solcher schwerwiegenden Vorfälle zu verhindern.

Neben den aufgrund der früheren Vorfälle bereits etablierten Maßnahmen wurden seitens der KAGes weitere Vorkehrungen ausgearbeitet. Künftig wird das elektronische System nach Eingabe der Körpergröße und des -gewichts automatisch den BMI der Patient*innen berechnen. Im gegenständlichen Fall hätte dies vermutlich bereits unmittelbar nach der Eingabe die Verwechslung der beiden Daten aufgedeckt. Zudem soll bei Überschreiten der durchschnittlichen Maximaldosis vom System ein Warnhinweis ausgegeben werden, den sowohl Apotheker*in als auch Arzt*Ärztin erst bestätigen müssen.

15.3 Methotrexat-Überdosierung (MTX-Überdosierung)

Die PPO wurde von der Rechtsabteilung der KAGes darüber in Kenntnis gesetzt, dass sich eine Patientin mit einem Ansuchen auf Entschädigung an sie gewandt hatte und dabei auch um Unterstützung durch die PPO ersuchte.

Die Patientin war aufgrund eines gynäkologischen Tumors in einer von der KAGes geführten Klinik in Behandlung. Die Patientin hatte im Rahmen der Chemotherapie mehrfach eine überhöhte Dosis des verordneten Medikaments Methotrexat (MTX) erhalten. Beim fünften (!) Termin des 1. Zyklus der Chemotherapie fiel einer Ärztin*inem Arzt auf, dass sich in der Spritze ungewöhnlich viel Flüssigkeit befand. Es stellte sich heraus, dass bei der Berechnung der benötigten Dosis eine Verwechslung von Körpergröße und -gewicht der Patientin stattgefunden hatte und sie daher die 2,6-fache Menge der benötigten Dosis erhalten hatte.

Methotrexat wird in der Krebstherapie eingesetzt, da es das Wachstum von Zellen hemmt. Aufgrund dieser Wirkung kann eine Überdosierung zu schwerwiegenden und lebensbedrohlichen Folgen für Patient*innen führen, insbesondere können dadurch Übelkeit, Erbrechen, Haarausfall, Geschwüre der



Mundschleimhaut, Blutungen, Hautausschläge sowie Organschäden und im schwerwiegendsten Fall auch der Tod verursacht werden.

Als Folge der gegenständlichen Fehldosierung wurde bei der Patientin eine Entzündung der Mundschleimhaut diagnostiziert. Nachdem die Überdosierung aufgefallen war, wurde die Patientin zur Überprüfung weiterer Auswirkungen stationär aufgenommen. Die Patientin konnte am nächsten Tag wieder entlassen werden, musste in den folgenden Tagen jedoch regelmäßige Kontrollen wahrnehmen. Durch die Überdosierung kam es auch zu einer Verschiebung der folgenden Chemotherapiezyklen nach hinten.

Die PPO führte Gespräche mit der Rechtsabteilung der KAGes und richtete schließlich für den erlittenen Schaden der Patientin eine Schadenersatzforderung in Höhe von Euro 5.000 an den Betreiber sowie die Forderung ein Anerkenntnis der Haftung für zukünftige kausale Dauer- oder Folgeschäden abzugeben.

Aktuell (Stand März 2024) hat sich die KAGes bereits erklärt, die Forderung in Höhe von Euro 5.000 für die bereits eingetretenen Schäden (Entzündung, psychische Belastung, stationärer Aufenthalt, Aufwand für zusätzliche ambulante Besuche etc.) anzuerkennen. Bezüglich der Haftung für allfällige zukünftige kausale Spät- und Dauerfolgen der Überdosierung wird von der KAGes in Absprache mit der PPO ein Gutachten eines gerichtlich beeideten Sachverständigen in Auftrag gegeben. Der Sachverständige soll darin beurteilen, ob zukünftig mit solchen Folgen für die Patientin zu rechnen ist, und wenn ja, mit welchen, oder ob solche mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden können.

15.4 Fehlinterpretation eines radiologischen Befundes

Ein*e Patient*in wandte sich im Juni 2020 aufgrund einer abdominellen Zyste zwischen Zwerchfell und Leber an eine steirische Krankenanstalt. Es wurde in Allgemeinnarkose die Zyste entfernt und eine Bauchdrainage eingelegt. Am dritten postoperativen Tag wurde das Drain entfernt. Die Entfernung wurde vom Patienten*in von der Patientin als sehr schmerzhaft empfunden. Am nächsten Tag erfolgte die Entlassung.

Im Juli 2020 wurde der*die Patient*in aufgrund von anhaltenden Beschwerden im Operationsbereich wieder in der Krankenanstalt vorstellig. Im durchgeführten Oberbauch-CT zeigte sich angrenzend zum Zwerchfell im kardiophrenischen Winkel rechts ein 2,7 cm langer Fremdkörper. Man nahm an, dass es sich bei dem Fremdkörper um ein Drainstück handelte, welches nach der Zystenoperation nicht vollständig entfernt worden war. Es erfolgte eine konservative Behandlung mittels Schmerztherapie und weitere radiologische Verlaufskontrollen wurden empfohlen.

Nachdem der*die Patient*in immer wieder über abdominelle Beschwerden klagte, fand im Juli 2022 in der Krankenanstalt eine viszeralchirurgische-radiologische Fallbesprechung statt. Dem*Der Patienten*in Patientin wurde eine operative Entfernung des Restdrains empfohlen. Diese*r lehnte eine Operation aufgrund eines erhöhten Operationsrisikos ab.

Der*die Patient*in wandte sich an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft (PPO) und ersuchte um Unterstützung bei der Geltendmachung von schadenersatzrechtlichen Ansprüchen gegenüber der



Krankenanstalt, da aufgrund einer unsachgemäßen Drainentfernung ein Plastikstück im Bauchraum verblieben war.

Der*die Patient*in brachte mit Unterstützung der PPO einen Entschädigungsantrag bei der Schlichtungsstelle ein. Erst nach Einleitung des Schlichtungsverfahrens wurde vom Antragsgegner das bildgebende Material neuerlich überprüft und eine Stellungnahme der Radiologie vorgelegt, worin erstmals behauptet wurde, dass es sich bei dem Fremdkörper nicht um einen verbliebenen Drainrest handelt, sondern um einen Koronarstent, welcher im Jahr 2016 der betroffenen Person implantiert worden war.

Es wurde ein Sachverständiger aus dem Fachgebiet der Radiologie zur Erstellung eines Gutachtens beauftragt, um zu klären, ob es sich bei dem festgestellten Fremdkörper um einen Drainrest oder um einen Koronarstent handelt. Der Sachverständige hat das bildgebende Material selbst befundet und festgestellt, dass sich der Fremdkörper oberhalb und nicht unterhalb vom Zwerchfell befand und daher konnte es sich nur um einen Koronarstent handeln.

Das Schlichtungsverfahren wurde beendet und der Entschädigungsantrag abgewiesen, da kein Sorgfaltsverstoß vorlag und keine Haftung des Krankenhausträgers festgestellt werden konnte.

Eine Entfernung des Fremdkörpers ist nicht mehr notwendig, da es sich um einen Koronarstent handelt. Der*die Patient*in äußerte nach dieser Erfahrung jedoch, das Vertrauen in die Ärzte*Ärztinnenschaft verloren zu haben.

Die PPO vertritt den Standpunkt, dass durch eine ausführliche Beschreibung der Lage des Fremdkörpers im radiologischen Befund – oberhalb des Zwerchfells – eine Fehlinterpretation des Befundes vermeidbar gewesen wäre und man dadurch gleich gewusst hätte, dass kein Drainrest im Abdomen zurückgeblieben war.

15.5 Anspruch auf Behandlung mit einem (teuren) innovativen Medikament bei einer seltenen Erkrankung

Die betroffene Person wandte sich über die Volksanwaltschaft im März 2023 an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft. Sie leidet seit Jahren an der seltenen genetisch bedingten Stoffwechselerkrankung erythropoetische Protoporphyrin (EPP), auch Schattenspringerkrankung genannt.

Durch den Gendefekt, der im Zusammenhang mit der Blutbildung steht, bekommen Betroffene bei Sonnenlicht starke Verbrennungsschmerzen vor allem im Gesicht und an den Händen, begleitet von Hautrötungen, Schwellungen und Blasenbildung – ähnlich Verbrennungen zweiten Grades –, die mehrere Tage andauern, sowie heftige neuropathische Schmerzen.

Schmerzmittel und sogar Morphin sind gegen diese spezifischen Schmerzen unwirksam.

Die betroffene Person konnte ihre Wohnung tagsüber nur komplett vermurmt verlassen. Auch an heißen Sommertagen musste sie Ganzkörperkleidung, Handschuhe und eine Kopfbedeckung tragen, die nur die Augen frei ließ. Hobbys wie Fußballspielen oder die Aktivität bei der Feuerwehr konnte sie aufgrund der



Krankheit nicht mehr ausüben. Die meiste Zeit verbrachte der*die Patient*in abgedunkelten Räumen, da auch Sonnenschutzmittel und Glasscheiben ohne Spezialfolie keinen geeigneten Schutz boten.

Zur Behandlung dieser unheilbaren Erkrankung gibt es das Medikament Scenesse, das auf dem Wirkstoff Afamelanotid basiert und von der europäischen Arzneimittelbehörde 2015 zugelassen wurde. Für die Behandlung wird ein Stäbchen mit einer Länge von 1,7 cm und einem Durchmesser von etwa 1,5 mm im Bereich der Hüfte unter der Haut implantiert. Die Wirkung von Scenesse hält etwa 2 Monate an, im Regelfall erfolgen vier Dosen vom Frühjahr bis zum Frühherbst, aufgrund der in diesem Zeitraum erhöhten Licht- und Sonneneinstrahlung. Durch die Gabe wird die beschwerdefreie Aufenthaltsdauer im Freien deutlich verlängert. Die jährlichen Kosten dafür belaufen sich auf über Euro 56.000.

Die betroffene Person ist seit 2013 in ein und derselben Krankenanstalt zur Behandlung von EPP. Der*die Patient*in versuchte rund 10 Jahre vergeblich, dieses Medikament zu erhalten, um ein normales Leben führen zu können. Der behandelnde Arzt*die behandelnde Ärztin stellte – weil sie die Therapie mit Scenesse als medizinisch indiziert ansah – (zumindest) jährlich Anträge in der Krankenanstalt auf eine entsprechende Therapie. Diese Anträge wurden – trotz medizinischer Indikationsstellung – stets abgelehnt. Anderen Patient*innen mit EPP, die die gleichen Symptome aufwiesen, wurde die Behandlung mit Scenesse in derselben Krankenanstalt bewilligt und auch verabreicht. Ebenfalls wurde eine dem Patienten*der Patientin zunächst von dem behandelnden Arzt*der behandelnden Ärztin angebotene Teilnahme an einer Medikamentenstudie schlussendlich versagt.

Obwohl der Arzt*die Ärztin die Therapie mit Scenesse als indiziert ansah, wurde diese vom Medizinischen Innovationsboard (MIB) der Krankenanstalt abgelehnt. Das MIB bewertet hochpreisige (darunter versteht man Medikamente, die über Euro 50.000 kosten) sowie innovative medikamentöse Therapien, die eine ausreichende Evidenz für die Wirksamkeit haben und nach 2017 zugelassen wurden, von Fall zu Fall und erlässt eine schriftliche Empfehlung, die der betroffenen Person im Regelfall aber nur mündlich übermittelt wird.

Nach der geltenden Rechtslage in Österreich ist eine Arzneimittelversorgung nach dem aktuellen Stand der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaft geboten und ökonomische Gesichtspunkte dürfen nur dann berücksichtigt werden, wenn mehrere therapeutisch gleichwertige Behandlungsmethoden zur Verfügung stehen. Im vorliegenden Fall hat das Medizinische Innovationsboard (MIB) die Verabreichung des medizinisch erforderlichen Medikaments abgelehnt, obwohl es sich bei Scenesse um die einzige dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende und für den Patienten*die Patientin wirksame Therapiemethode handelt.

Nachdem die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft von diesem Fall Kenntnis erlangt hatte, nahm sie Kontakt mit dem Vorstand der Krankenanstalt auf, um die Gründe für die Ablehnung zu erfahren. Es stellte sich in Folge heraus, dass der behandelnde Arzt*die behandelnde Ärztin nicht einmal eine Genehmigung durch das MIB benötigt hätte, sondern es der betroffenen Person in eigener Entscheidung hätte verabreichen können.

Durch diesen organisatorischen Fehler, der in der Krankenanstalt niemandem aufgefallen war, wurde dem Patienten*der Patientin über Jahre die medizinisch indizierte Therapie verweigert. Dies mit den



für den Patienten*die Patientin verbundenen massiven Einschränkungen der Lebensqualität und damit verbundenen Schmerzzuständen.

Nach Intervention durch die PPO und Prüfung durch den Vorstand wurde der betroffenen Person die Therapie mit Scenese bewilligt und zeitnah die erste Dosis verabreicht. Der*die Patient*in ist überglücklich, da er*sie jetzt ein normales Leben führen kann, was er*sie nie für möglich gehalten hätte.

Verhandlungen über Schadenersatzzahlungen waren bei Berichtserstellung noch im Laufen.

→ EMPFEHLUNG

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft kritisiert die mangelnde Transparenz bei Entscheidungen über eine teure innovative Therapie und fordert, dass den Betroffenen im Falle einer Ablehnung die Entscheidung darüber in schriftlicher Form ausgehändigt wird. Im gegenständlichen Fall hätte dies bei externer Prüfungsmöglichkeit bereits vor Jahren zur Behandlung mit dem medizinisch gebotenen Medikament geführt.

15.6 Würdeloser Umgang mit einem*einer Patienten*Patientin

Im November 2023 wandte sich ein*e Patient*in mit einer schweren und seltenen Erkrankung mit der Bitte um Unterstützung an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft. Um einen einigermaßen schmerzfreien Alltag leben zu können, ist er*sie gegenwärtig auf die Verabreichung eines teuren Medikamentes angewiesen. Im Laufe des Jahres 2023 wurde bei dem*der Patient*in zusätzlich noch eine Tumorerkrankung diagnostiziert. Dies hatte zur Folge, dass die Behandlungen dieser beiden Erkrankungen genau aufeinander abgestimmt werden mussten.

Im Herbst 2023 war ein Termin für die Verabreichung besagten Medikamentes vereinbart worden. Zu Beginn dieser Behandlung teilte der*die Arzt*Ärztin jedoch mit, gegen die weitere Verabreichung des (teuren) Medikamentes zu sein, da eine Studie gezeigt hätte, dass dieses Medikament möglicherweise das Wachstum von Tumoren beschleunigen könnte und der*die Patient*in solle sich diese Behandlung daher gut überlegen. Nach einer kurzen Bedenkzeit entschied sich diese*r für das Medikament und teilte diesen Entschluss dem*der Arzt*Ärztin mit. Diese*r versuchte in weiterer Folge alles, um den Patienten*die Patientin vom Entschluss abzubringen: Von der Präsentation schockierender Bilder von Mäusen mit Tumoren über die Aussage, ihm*ihr das Medikament nicht zu verabreichen bis hin zur Unterstellung der Dokumentenfälschung reichte die Palette der von dem Patienten*der Patientin als demütigend empfundenen Verhaltensweisen. In dieser ohnehin äußerst belastenden Situation erlitt der Patient*die Patientin vor Ort einen Nervenzusammenbruch.

Er*sie rief schließlich noch von der Ambulanz aus eine*n Bekannte*n in Wien an, welche*r sofort eine Stellungnahme des*der behandelnden Onkologen*Onkologin organisierte und eine Übermittlung in der nächsten halben Stunde zusicherte. Aber auch die – zuerst geforderte – Stellungnahme wurde in Folge von dem*der behandelnden Arzt*Ärztin nach Einlangen nicht akzeptiert. Er*sie verlangte zusätz-



lich einen Nachweis, dass diese Stellungnahme „ident“ sei, d. h. tatsächlich von dem*der behandelnden Onkologen*Onkologin stamme.

Der*die behandelnde Arzt*Ärztin verlangte schließlich ein persönliches Gespräch mit diesem*dieser Onkologen*Onkologin. Als auch dieses Gespräch tatsächlich ermöglicht wurde, schien der*die Arzt*Ärztin endlich überzeugt zu sein und der*die Patient*in bekam dann sehr schnell nicht nur das Medikament verabreicht, sondern auch einen weiteren Termin.

Aus Sicht der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft war das Verhalten des Arztes*der Ärztin absolut inakzeptabel und zeugte von einem unsensiblen Vorgehen, welches Patient*innen gegenüber völlig fehl am Platz ist. Wenngleich die ärztliche Aufklärungspflicht ihre absolute Berechtigung hat und mögliche Wechselwirkungen zweier verschiedener Behandlungen jedenfalls zu beachten sind, sorgte der*die Arzt*Ärztin mit dieser konfrontativen Art nicht nur für eine extreme Verunsicherung, sondern auch für eine massive Verschlechterung des psychischen Zustandes des Patienten*der Patientin, was von einem unprofessionellen Umgang mit hilfsbedürftigen Menschen zeugt.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft brachte der Krankenanstalt diesen Sachverhalt zur Kenntnis und ersuchte neben einer Stellungnahme im konkreten Fall um Mitteilung, wie künftig eine Qualitätssicherung in der Form gewährleistet werden könne, dass bei den zu betreuenden Patient*innen nicht der Eindruck entsteht, vom „good will“ einer einzelnen Person abhängig zu sein. Im Antwortschreiben wurde betont, dass der Wille entscheidungsfähiger Patient*innen stets oberste Priorität habe und intern diskutiert werden würde, wie deren Betreuung künftig friktionsfrei verlaufen könne.

Der Folgetermin für die Verabreichung des gegenständlichen Medikamentes verlief jedenfalls professionell und sachlich und auch die künftige Verabreichung wurde zugesagt.

15.7 Kulanzlösung nach Verlust einer Zahnprothese

Der*die Patient*in wurde im Jänner 2023 wegen starker Schmerzen nach einer Operation in einer steirischen Landeskrankenanstalt behandelt. Während dieses Aufenthalts ging die Unterkiefer-Zahnprothese des Patienten*der Patientin verloren. Daraufhin musste nicht nur eine neue Unterkiefer-Prothese angefertigt werden, sondern auch eine neue Oberkiefer-Prothese, damit der Biss übereinstimmt. Daraus entstanden Kosten in Höhe von knapp Euro 1.200.

Ein*e Angehörige*r des Patienten*der Patientin wandte sich daher in seiner*ihrer Funktion als Erwachsenenvertreter*in an die PPO mit der Bitte um Unterstützung bei der Geltendmachung eines Kostenersatzes von der Krankenhausträgerin für die notwendig gewordenen neuen Prothesen. Nach Einlangen der entsprechenden Vollmacht hat die PPO die Krankenunterlagen des stationären Aufenthalts des Patienten*der Patientin angefordert.

Nach Durchsicht der Krankenunterlagen zeigte sich, dass der*die Patient*in unter fortgeschrittener Demenz litt und während des stationären Aufenthalts auch starke Schmerzmittel erhielt. Das Pflegepersonal hatte in den Aufzeichnungen vermerkt, dass die betroffene Person wiederholt desorientiert gewesen sei. Obwohl sich der*die Patient*in grundsätzlich selbst um die Versorgung der Prothese kümmern konnte,



war er*sie nicht in der Lage, selbst ausreichend für die sichere Verwahrung der Prothese zu sorgen. In Hinblick auf die gesundheitliche Situation, insbesondere der geistigen Verfassung des Patienten*der Patientin, konnte die PPO mit der Trägerin der Krankenanstalt eine Kulanzlösung erreichen. Dem*der Erwachsenenvertreter*in der betroffenen Person wurden die Hälfte der Kosten, somit Euro 600, für die neuen Prothesen ersetzt.

15.8 Abfertigung nach vergessener Tamponade

Eine Patientin wandte sich im Oktober 2022 zur Durchführung eines tagesklinischen Eingriffs (Curettag) an eine steirische Krankenanstalt. Nach dem Eingriff wurde die Patientin im Aufwachraum betreut, vor der Entlassung nach Hause wurde das Entlassungsgespräch vom diensthabenden Arzt*der diensthabenden Ärztin „per Funk“ (Telefon) geführt. Der Patientin wurde eine fachärztliche Kontrolluntersuchung im niedergelassenen Bereich in sechs Wochen empfohlen.

Nach der Entlassung litt die Patientin an sehr starken Bauch- und Unterleibschmerzen und an übelriechendem bräunlichen Ausfluss. Auf Grund der starken Schmerzen wandte sich die Patientin nach drei Wochen telefonisch an die behandelnde Abteilung. Es wurde ihr mitgeteilt, dass die Schmerzen und der Ausfluss für die Dauer von 4–6 Wochen nach dem Eingriff normal wären, wenn sie Fieber bekäme oder die Schmerzen unerträglich würden, könne sie sich wieder an die Krankenanstalt wenden. Auf Grund einer Bronchitis nahm die Patientin zu dieser Zeit Antibiotika ein, gegen die Bauch- und Unterleibschmerzen nahm die Patientin starke Schmerzmittel ein.

Im Rahmen der empfohlenen fachärztlichen Kontrolluntersuchung im niedergelassenen Bereich sechs Wochen nach der Operation wurde ein Fremdkörper im obersten Scheidendrittel, welcher eine Kolpitis (Scheidenentzündung) verursacht hatte, gefunden und entfernt. Es handelte sich um eine intraoperativ verwendete Mullkomresse (Tamponade), welche nach Beendigung des Eingriffs im Operationsgebiet verblieben und ursächlich für die starken Schmerzen und den übelriechenden bräunlichen Ausfluss war. Nach Entfernen der Tamponade besserten sich langsam die Bauch- und Unterleibschmerzen der Patientin, der übelriechende Ausfluss stoppte.

Die Patientin wandte sich nach der Entfernung des Fremdkörpers an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft mit dem Ersuchen, bei der Überprüfung der Behandlung und bei der Forderung für eine Entschädigungszahlung für das erlittene Ungemach zu unterstützen.

Nach Durchsicht der Krankenunterlagen richtete die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft ein Entschädigungsbegehren direkt an den Rechtsträger der Krankenanstalt. Als Ergebnis der Direktverhandlung wurde der Patientin ein Abfindungsbetrag angeboten, den diese annahm.

15.9 Hysterektomie mit verzögertem Erkennen einer iatrogenen Harnleiterverletzung

Eine Patientin wandte sich im Juni 2021 zur Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) an eine steirische Krankenanstalt. Wenige Tage nach der Entlassung litt die Patientin an starken Schmerzen im Unter-



bauch und nahm Kontakt mit einer Krankenanstalt auf. Bei der durchgeführten CT-Untersuchung zeigte sich eine zystische Struktur im kleinen Becken und die Patientin wurde an die operierende Abteilung weitertransferiert. Eine stationäre Aufnahme erfolgte nicht, die Patientin wurde nach Hause entlassen. Nachdem sich die Beschwerden verstärkten, nahm die Patientin neuerlich Kontakt mit der Krankenanstalt auf. Es zeigten sich massiv erhöhte Entzündungswerte und es wurde ohne neuerliche CT-Untersuchung eine Operation durchgeführt. Hierbei wurde zwar durch Nachschau eine Darmläsion ausgeschlossen, die beiden Harnleiter wurden aber nicht untersucht.

Postoperativ verschlechterte sich der Allgemeinzustand der Patientin und diese musste auf die Intensivstation transferiert werden. Eine CT-Untersuchung des Thorax wurde durchgeführt, die Harnleiter- und Blasendachläsion wurden zu diesem Zeitpunkt nicht erkannt. Zwei Tage später, nachdem es bereits zum Harnaustritt aus den Trokareinstichstellen und dem Scheidenstumpf gekommen war und nach nochmaligen operativen Eingriffen war eine Nachbefundung der letzten CT-Untersuchung durchgeführt worden. Bei dieser Nachbefundung war ein Kontrastmittelaustritt aus dem Harntrakt festgestellt worden. Ein neuerlicher operativer Eingriff mit Anlage einer Nephrostomie links wurde durchgeführt. Nachdem sich der Gesundheitszustand der Patientin nicht besserte, entschloss man sich nach einem interdisziplinären Konsil, eine Revisionsoperation durchzuführen. Im Rahmen dieser Operation mussten die nekrotischen Harnleiter reseziert und in die Bauchdecke implantiert werden, es wurden Ureterschienen beidseits angelegt, eine Colostomie nach Entfernung eines Darmstückes im Sigma-Rektum-Bereich angelegt und die Wunde mit VAC System verschlossen.

Mehrere operative Eingriffe waren in der Folge notwendig, dabei erfolgten unter anderem die Anlage einer Tracheotomie, die Rückoperation der Colostomie, der abdominale Wundverschluss und mehrere Ureterschienenwechsel.

Insgesamt dauerte der Aufenthalt auf der Intensivstation fast zwei Monate, während des weiteren stationären Aufenthalts musste die Patientin wieder Essen und Gehen lernen. Eine Entlassung nach Hause erfolgte nach über zwei Monaten stationären Aufenthalts mit liegenden Harnleiterschienen.

In den darauffolgenden Monaten mussten mehrmals, teilweise aufgrund von Infektionen, im Rahmen von stationären Aufenthalten, Ureterschienenwechsel durchgeführt werden. Erst nach einem halben Jahr war die Ureterneueinpflanzung und Pigtailanlage (Harnleiterstent) beidseits möglich. Nach weiteren zwei Monaten konnten die Pigtailkatheter entfernt werden, es zeigte sich aber im Ultraschall der Nieren ein Harnstau II° links und es mussten und müssen weiter regelmäßig urologische Kontrollen stattfinden.

Die Patientin wandte sich nach Abschluss der Behandlung an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft mit dem Ersuchen, sie bei der Überprüfung der Behandlung zu unterstützen.

Der*die im Schlichtungsverfahren beauftragte medizinische Sachverständige kam im Gutachten zum Ergebnis, dass es nach dem ersten auffälligen CT-Befund angezeigt gewesen wäre, die Patientin zur weiteren Abklärung stationär aufzunehmen und weiter abzuklären.

Zum Zeitpunkt der tatsächlich erfolgten stationären Aufnahme wäre es angezeigt gewesen, vor dem operativen Eingriff eine CT-Untersuchung durchzuführen. Der*die Sachverständige geht davon aus, dass bereits hier das Problem der ableitenden Harnwege zu erkennen gewesen wäre und eine Schienung



dieser den weiteren Behandlungsverlauf positiv beeinflusst hätte. Der anhaltende Austritt von Harn in die Bauchhöhle habe zu einer Verschlechterung des Entzündungsprozesses und zu einem zusätzlichen Zelluntergang und einer Vergrößerung der Harnleiterläsionen geführt. Das tatsächlich durchgeführte CT des Abdomens mit der nicht korrekten Befundung habe zu einer weiteren Behandlungsverzögerung (die Beiziehung einer urologischen Expertise und damit die Reoperation) geführt. Dies habe den Zustand sicherlich nicht verbessert, sondern den komplexen Folgeeingriff erschwert.

Die behandelnden Ärzt*innen der Krankenanstalt bekundeten Zweifel an den getroffenen Schlussfolgerungen des*der gerichtlich beideten Sachverständigen hinsichtlich der Auswirkungen der zeitlichen Verzögerung aufgrund der fehlerhaften CT-Befundung. Auch die Änderung des weiteren Behandlungsregimes bei richtiger Befundung wurde angezweifelt, weshalb ein Ergänzungsgutachten in Auftrag gegeben wurde.

Die*der gerichtlich beidete Sachverständige beschrieb im Ergänzungsgutachten den fiktiven Behandlungsverlauf unter der Annahme, dass die CT-Untersuchung korrekt befundet worden wäre.

Die*der Sachverständige kam zum Ergebnis, dass sich durch das Nichterkennen der Harnleiterläsion das septische Zustandsbild der Patientin verstärkte und die fortgeschrittene Lokalsituation im kleinen Becken (Vergrößerung der Nekrose im Harnleiter) das weitere medizinische Management erschwerte. Außerdem geht die*der Sachverständige davon aus, dass im Idealfall bei rechtzeitigem Erkennen der Harnleiterläsion der gesamte Aufenthalt auf der Intensivstation vermeidbar gewesen wäre.

Die bei der Patientin noch bestehenden urologischen Beschwerden werden von der*dem gynäkologischen Sachverständigen als Folge der Operationen an der Harnblase gewertet, für eine exakte Einschätzung der Situation wurde von der*dem Sachverständigen vorgeschlagen, einen Facharzt*eine Fachärztin für Urologie zur Beurteilung beizuziehen.

Das Schlichtungsverfahren ist derzeit noch nicht abgeschlossen, es ist offen, ob ein urologisches Sachverständigenutachten in Auftrag gegeben wird.

15.10 Recurrensparese (Stimmbandlähmung) und entfernte Epithelkörperchen nach Schilddrüsenoperation (Fallschilderung)

Zur Entfernung eines Schilddrüsentumors wandte sich eine Person im Oktober 2019 an eine steirische Krankenanstalt. Nach Durchführung einer Hemithyrektomie (Entfernung eines Schilddrüsenlappens) rechts mit Muskelresektion und Resektion des Nervus recurrens (rückläufiger Kehlkopfnerv) rechts zeigte sich im histopathologischen Befund, dass auch ein regelrechter (gesunder) Nebenschilddrüsenanteil mitentfernt worden war.

Der*die Patient*in litt nach dieser Operation an Problemen mit der Atmung – Phonations- und Ventilationsstörungen – mit mehr oder weniger ausgeprägtem inspiratorischem Stridor (krankhaftes Atemgeräusch beim Einatmen durch Verengung der Atemwege) und verschluckte sich hin und wieder. Nach der Komplettierungsthyreoidektomie (Entfernung der restlichen Schilddrüsenanteile) im April



2020 kamen noch Muskelkrämpfe, Parästhesien und unangenehme Empfindungen am ganzen Körper hinzu, welche sich auch nach medikamentöser Behandlung (Substitutionstherapie) nicht besserten. Auch die Behandlungen im Rahmen einer onkologischen Rehabilitation linderten die Beschwerden nicht. Die Person leidet bis heute immer wieder an auftretenden Muskelkrämpfen, welche unregelmäßig stattfinden und mehrere Tage lang andauern können. Während dieser Zeit ist die Person unfähig, etwas zu tun, der ganze Körper ist von den Krämpfen betroffen.

Der*die Patient*in wandte sich nach Abschluss der Behandlung an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft. Nach Überprüfung der Krankenunterlagen wurde die Überprüfung der Behandlung im Schlichtungsverfahren empfohlen.

Die*der für dieses Verfahren beauftragte medizinische Sachverständige stellte fest, dass die Schilddrüsenoperation im Oktober 2019 nicht sach- und fachgerecht durchgeführt worden ist, die intraoperative Durchtrennung des Nervus recurrens rechts nicht den Regeln der ärztlichen Kunst entsprach. Für diese fehlerhafte Behandlung wurde ein bedingter Vergleich mit Haftungsanerkennnis geschlossen.

Die nach der Komplettierungsoperation im April 2020 aufgetretenen und immer mehr zunehmenden Beschwerden und Symptome (Krampfgeschehen am ganzen Körper, Entgleisung des Calciumspiegels), welche auf die Entfernung zweier Epithelkörperchen bei den Operationen im Oktober 2019 und April 2020 zurückzuführen sind, wurden von der*dem medizinischen Sachverständigen als Komplikation eingestuft.

Für diese als Komplikation eingestuftten Beschwerden erhielt der*die Patient*in nach Einbringen eines Ansuchens im Patienten-Entschädigungsfonds eine Entschädigungszahlung.

15.11 Fehlende Operationsplanung

In einer chirurgischen Abteilung eines Landeskrankenhauses wurde im Rahmen einer Operation die Implantation einer Hüft-Totalendoprothese vorgenommen. Während der Operation wurde vom Operationsteam aus nicht dokumentierten Gründen der Entschluss gefasst, eine Hüftpfanne der Größe 60 zu verwenden, obwohl ursprünglich die Verwendung einer der Größe 58 vorgesehen war.

Zu Hause erkannte der*die Patient*in, dass ein Bein aufgrund des Becken-Schiefstandes nun deutlich länger war als das andere, und er*sie konnte sich aufgrund unerträglicher Schmerzen kaum fortbewegen. Obwohl er*sie im Rahmen einer ambulanten Röntgenkontrolle auf diesen Umstand hinwies, wurde dies im Krankenhaus laut den vorliegenden Unterlagen übersehen. Etwa vier Wochen später stellte ein niedergelassener Radiologe*eine niedergelassene Radiologin im Rahmen einer Untersuchung einen Schiefstand des Beckens um 2,8 cm und einen beginnenden Verschleiß des Gelenkes fest.

Der*die Patient*in ließ schließlich aufgrund des hohen Leidensdruckes eine vom erstbehandelnden Krankenhaus immer wieder abgelehnte Revisionsoperation am LKH Univ.-Klinikum Graz durchführen, wobei ein Wechsel der Hüftprothese auf eine kleinere Pfanne vorgenommen wurde.

Die von der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft durchgeführte Fachrecherche ergab, dass in solchen



Fällen immer eine Operationsplanung durchzuführen ist und diese mit dem Patienten*der Patientin besprochen werden muss. In deren Rahmen ist zu planen, welche Implantate (technische Beschaffenheit, Material, Größe) zur Anwendung kommen sollen und welche die Vor- und Nachteile der verschiedenen OP-Möglichkeiten sind. Eine Nachfrage im Krankenhaus ergab, dass im Vorfeld der gegenständlichen Operation die Durchführung einer solchen Operationsplanung unterlassen wurde. Als Folge davon wurde bei der Operation möglicherweise eine zu große Gelenkscapsel implantiert.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft unterstützte den Patienten*die Patientin bei der Formulierung eines Schlichtungsantrages – das Verfahren war zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichtes noch offen.

15.12 Schwerwiegende Probleme nach operativer Kieferverlagerung

Bei der betroffenen Person, welche sich im Jahr 2022 an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft des Landes Steiermark wandte, wurde im Jahr 2019 wegen starker Schlafapnoe eine bimaxilläre Osteotomie (operative Kieferverlagerung des Ober- und Unterkiefers) in einer steiermärkischen Krankenanstalt durchgeführt.

Postoperativ kam es zur Bildung einer Pseudoarthrose, einer Lockerung der Platten im Kiefer und in der Nase, einer starken Bissverschiebung sowie massiven Schmerzen.

Es folgten drei weitere Operationen, doch eine langfristige Kieferstabilisierung konnte dadurch nicht erreicht werden. Erst zwei weitere Operationen in einem anderen Bundesland, wo eine andere OP-Technik (Stabilisierung des Kiefers mittels Beckenkammtransplantat) angewandt wurde, führten dazu, dass der Kiefer nun stabil ist. Die betroffene Person leidet jedoch weiterhin unter starken Schmerzen, einer Gesichtslähmung und -asymmetrie und komplettem Geruchs- und Geschmacksverlust.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft unterstützte die betroffene Person im Verfahren vor der Schlichtungsstelle der Ärztekammer Steiermark.

Es wurde gutachterlich bestätigt, dass die betroffene Person bereits vor der dritten Operation über die Möglichkeit der Stabilisierung des Kiefers mittels Beckenkammtransplantat aufgeklärt werden hätte müssen. Bei früherer Stabilisierung mittels Beckenkammtransplantat wären der betroffenen Person zumindest zwei Folgeoperationen erspart geblieben und der Heilungsverlauf hätte verkürzt werden können. Für die schuldhaft zeitverzögerte Behandlung erhielt die betroffene Person von der steiermärkischen Krankenanstalt eine Entschädigung in Höhe von Euro 22.500.

Der*die Gutachter*in beschrieb den weiteren Krankheits- und Behandlungsverlauf als komplikationsbehaftet, weswegen die betroffene Person mit Unterstützung der PPO ein Entschädigungsansuchen beim Patienten-Entschädigungsfonds des Landes Steiermark stellte.

Vom Patienten-Entschädigungsfonds wurde der betroffenen Person für das Auftreten von seltenen und schwerwiegenden Komplikationen nach einer bimaxillären Osteotomie eine Entschädigung von Euro 40.000 zuerkannt.

15.13 Urologische Operation: Katheter wurde irrtümlich angenäht – Entschädigungszahlung

Der Patient wandte sich im Jahre 2021 an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Steiermark mit folgender Schilderung:

Er berichtete, dass er sich im Jahre 2020 einer transurethralen Prostataresektion in einer steiermärkischen Krankenanstalt unterzogen hatte. Bei dieser Operation wurden 8 g Prostatagewebe entfernt und ein Prostatakarzinom diagnostiziert. Aufgrund dieser Diagnose fand im Jahr 2021 eine radikale Prostatektomie mit extendierter Lymphadenektomie beidseits statt. Hier kam es zum irrtümlichen Annähen des gelegten Katheters, was für den Patienten zur Folge hatte, dass er eine 23-tägige Katheterliegedauer hatte (drei Mal so lange wie üblich). Man versuchte mehrmals den Katheter zu entfernen, dies gelang jedoch erst nach vier Wochen. Durch dieses Vorgehen wurde die Harnröhre verletzt und die Operationsstelle immer wieder angerissen. Der Patient litt unter wiederkehrenden Harnwegsinfekten. Diese förderten die Bildung einer den Übergang Blase-Harnröhre hochgradig einengende Narbe, die wiederum zu einer neuerlichen 2-monatigen Katheterliegedauer und in Folge einer weiteren Operation mit Schlitzung des Narbenrings führten. Trotz dieser operativen Erweiterung der Anastomosenstriktur kam es drei Monate später zu einer nochmaligen praktischen Harnverhaltung, welche endoskopisch sondiert, aufgedehnt und neuerlich vorübergehend mit einem Harnkatheter versorgt werden musste. Bis heute leidet der Patient unter einer Inkontinenz und muss regelmäßig zwei Mal wöchentlich die zur Wiederverengung neigende Narbe im Bereich der Anastomose mittels schmerzhaftem Selbstkatheterismus aufdehnen.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft unterstützte den Patienten im Verfahren vor der Schlichtungsstelle der Ärztekammer Steiermark.

Es wurde gutachterlich bestätigt, dass das irrtümliche Annähen des Katheters bei der Operation im Jahr 2021 als Sorgfaltsvorstoß zu beurteilen ist. Der*Die Operateur*in hätte bei Verdacht der irrtümlichen Fixierung des Katheters durch eine Naht die Anastomose so weit wieder öffnen müssen, bis der Katheter ordnungsgemäß positioniert hätte werden können. Danach hätte er die Anastomose neu nähen können. Für den Sorgfaltsvorstoß wurde von der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. eine Entschädigung in Höhe von Euro 30.900 zuerkannt.

15.14 Rollstuhlunfall im Krankenhaus – Direktverhandlung & Prozesskostenablöse

Ein*e Patient*in kontaktierte die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft im Jahre 2022 mit folgendem Anliegen:

Er*sie berichtete, dass es aufgrund eines Infektes, der sehr hohes Fieber und Verwirrheitszustände verursachte, in einer steiermärkischen Krankenanstalt stationär aufgenommen werden musste. Aufgrund einer Vorerkrankung wurde ihm*ihr vor Jahren ein Bein amputiert, und daher ist der*die Patient*in für die Fortbewegung auf einen Rollstuhl angewiesen.

Während dieses Krankenhausaufenthaltes kam es zu einem Unfall. Der*die Patient*in schilderte der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft, dass er*sie sich an den Unfallhergang nicht mehr wirklich erin-



nen könne. An diesem Unfalltag wurde er*sie vom Pflegepersonal der Krankenanstalt in den Rollstuhl gesetzt. Er*sie dürfte sich dann mit dem Rollstuhl aus dem Zimmer bewegt haben und ist in weiterer Folge im Rollstuhl sitzend über eine Stiege gestürzt. Der*die Patient*in gab an, dass er*sie sich nur mehr an den Anblick der Stiege erinnern kann, aber nicht wisse, wie er*sie dorthin gekommen war. Der Sturz verursachte zwei große Platzwunden an der Stirn und eine Rissquetschwunde am rechten Schienbein, welche auch genäht werden musste.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft nahm daraufhin Kontakt mit der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., Abteilung Recht und Risikomanagement, auf und übermittelte den Sachverhalt. Aus Sicht der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft hätte man den*die Patient*in nicht unbeaufsichtigt im Rollstuhl mobilisieren dürfen, da aus den Krankenunterlagen klar hervorging, dass aufgrund des langen Infektes der*die Patient*in nach wie vor mit Verwirrtheitszuständen zum Zeitpunkt des Unfalles zu kämpfen hatte.

Dem Patienten*der Patientin wurde im Direktvergleich aus dem Titel der Prozesskostenablöse und ohne Anerkenntnis jedweder Haftungsgrundlage von der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. eine Zahlung in Höhe von Euro 1.000 zuerkannt.



16 GENERELLE ANLIEGEN

16.1 Zahnärztliche Versorgung für Menschen mit Narkosebedarf

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft war in den vergangenen Jahren wiederholt mit Beschwerden von Angehörigen von Menschen mit besonderen Bedürfnissen und Minderjährigen befasst, welche eine Zahnbehandlung unter Narkose benötigten. Die Wartezeiten auf solche Eingriffe wurden als sehr lange beschrieben. Auf diese Problematik wurde bereits im Tätigkeitsbericht 2021/2022 der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft des Landes Steiermark auf den Seiten 35 ff. ausführlich hingewiesen.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft regte daher bei den zuständigen Stellen wie Politik, Gesundheitsfonds, Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. und Sozialversicherungsträger an, eine Lösung für diese Problematik zu finden.

Analysen ergaben einen Bedarf von etwa 1100 bis 1200 Behandlungen pro Jahr. Bisher wurden die Behandlungen an der Grazer Zahnklinik in Zusammenarbeit im stationären Setting auf der Kinderklinik und im privatärztlichen Umfeld erbracht. Dadurch entstanden finanzielle Barrieren und Wartezeiten von über sechs Monaten auf eine derartige Zahnbehandlung.

Nach vielen konstruktiven Gesprächen und Verhandlungen der zuständigen Institutionen konnten positive Ergebnisse und Lösungen erzielt werden, die bereits umgesetzt wurden. Für die medizinisch aufwendigen Versorgungsfälle, welche an der Grazer Zahnklinik durchzuführen sind, konnte man ab Anfang 2022 die Behandlungskapazität von 300 Menschen auf 500 Menschen erhöhen.

Im Bereich der Kinderzahnheilkunde werden Kinder im Alter von 3 bis 14 Jahren, welche aufgrund des ausgeprägten Befundes eine Allgemeinnarkose benötigen, seit August 2023 im Rahmen einer Kooperation durch Zahnärzte der Österreichischen Gesundheitskasse in den Räumen der Barmherzigen Brüder behandelt. Dies gewährleistet die optimale Sicherheitsinfrastruktur eines Krankenhausbetriebes während der Narkose und in der postnarkotischen Überwachung. Die Behandlungen in Narkose werden nur bei strenger medizinischer Indikation durchgeführt. Die Eingriffe finden tagesklinisch ambulant statt. Die Narkosen werden durch Anästhesist*innen des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder durchgeführt. Derzeit werden einmal pro Woche zwei bis drei Kinder behandelt. Angedacht ist auch ein zweiter Behandlungstag, dies ist aber von den personellen Ressourcen abhängig, und es finden diesbezüglich Gespräche statt.

Anmeldungen ergehen an die Zahnklinik der Österreichischen Gesundheitskasse. Nach einer Voruntersuchung erfolgt die Behandlung unter Narkose im professionellen Umfeld des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in Graz-Mitte unter Verantwortung der Österreichischen Gesundheitskasse.

**→ EMPFEHLUNG**

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft begrüßt die Erweiterung der Versorgung von Menschen mit Narkosebedarf.

Im Bereich der Kinderzahnheilkunde wird angeregt, das Behandlungsangebot auch für Jugendliche im Alter von 14–18 Jahren zu ermöglichen.

16.2 Kostenlose Kopien der Krankenunterlagen

Die PPO wird von betroffenen Personen wiederholt mit der Frage konfrontiert, ob einerseits ein Anspruch auf die Herausgabe einer Kopie ihrer Krankenunterlagen besteht und andererseits, ob für eine solche Kopie Kosten verlangt werden dürfen. Während sich die erste Frage recht einfach mit Ja beantworten lässt, muss die zweite Frage einer genaueren rechtlichen Prüfung unterzogen werden. Insbesondere in Hinblick auf Anforderungen von Patient*innen an die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes) tat sich die Frage in Bezug auf den Kostenersatz von Kopien von Krankenunterlagen wiederholt auf.

Im Jänner 2023 wurde die PPO zudem darauf aufmerksam, dass die Herausgabe von Kopien der Krankengeschichte an Patient*innen in Bezug auf den verlangten Kostenersatz innerhalb der österreichischen Bundesländer unterschiedlich gehandhabt wurde. Auch die einzelnen gesetzlichen Vorgaben differieren in den Bundesländern, aber auch in bundesweiten gesetzlichen Grundlagen.

Das Stmk. Krankenanstaltengesetz 2012 sieht in § 19 Abs. 2 Z 6 vor, dass Patient*innen die Ausfertigung einer Kopie gegen Ersatz der Kosten erhalten. Das dazugehörige Grundsatzgesetz des Bundes (KAKuG) enthält in § 10 Abs. 1 Z 4a – wie z. B. auch § 21 Abs. 7 Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 – eine allgemeinere Bestimmung und sieht das Recht auf Ausfertigung einer Kopie nach Maßgabe des Art. 15 Abs. 3 der Datenschutz-Grundverordnung vor. Ein Vergleich der restlichen Landesgesetze ergab, dass fünf der Landesgesetze einen Kostenersatz vorsahen, die übrigen vier auf die DSGVO verwiesen.

Seit Inkrafttreten der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) im Jahr 2018 besteht mit Art. 15 Abs. 3 iVm Art. 12 Abs. 5 eine in Österreich unmittelbar anwendbare rechtliche Vorschrift, wonach eine erste Kopie der personenbezogenen Daten den betroffenen Personen kostenlos zur Verfügung zu stellen wäre. Es stellte sich die Frage, inwiefern Krankenunterlagen unter den Begriff der personenbezogenen Daten iSd DSGVO zu subsumieren sind und diese Regelung auf Krankenunterlagen anwendbar ist.

In Bezug auf diese Thematik finden sich unterschiedliche Meinungen in der Literatur und uneinheitliche Entscheidungen der österreichischen Datenschutzbehörde (DSB) und des Obersten Gerichtshofs (OGH). Die PPO vertrat die Rechtsansicht, dass eine erste Kopie der Krankengeschichte jedenfalls kostenlos herauszugeben ist.

Zu diesem Zeitpunkt war bereits ein Vorabentscheidungsverfahren vor dem Europäischen Gerichtshof (EuGH) anhängig, worin dieser über die Frage entscheiden sollte, ob die Krankengeschichte unter den



Begriff der personenbezogenen Daten iSd DSGVO fällt und betroffenen Personen demnach eine kostenlose, erste Kopie zur Verfügung zu stellen ist.

Die PPO verfasste zeitgleich eine Anregung auf Gesetzesänderung zur Vereinheitlichung der österreichischen Rechtslage und leitete diese abteilungsintern an das zuständige Referat für Legistik zur Weiterbearbeitung weiter.

Weiters wurden auch Gespräche mit der KAGes geführt, da nach Rechtsansicht der PPO der bis dahin in der Praxis verlangte Kostenersatz (in Höhe von Euro 19 Bearbeitungsgebühr und 30 Cent pro kopierter Seite) für die ausgefolgten Kopien nicht zulässig war. Die KAGes vertrat jedoch den Standpunkt, dass der Verwaltungsaufwand jedenfalls abzugelten sei, solange diese Rechtsfrage nicht zweifelsfrei geklärt sei. Die PPO hat im Frühjahr 2023 schließlich auch ein Schreiben an die Rechtsabteilung der KAGes gerichtet, in diesem die Rechtsansicht der PPO ausführlich geschildert und die KAGes aufgefordert, eine erste Kopie der Krankenunterlagen kostenlos an Patient*innen herauszugeben.

Am 26.10.2023 wurde schließlich die Entscheidung des EuGH (C-307/23) veröffentlicht, in welcher entschieden wurde, dass Patient*innen gemäß der Regelung der DSGVO einen Anspruch auf eine kostenlose Ausfertigung der ersten Kopie ihrer Krankengeschichte haben. Durch diese EuGH-Entscheidung wurde die Rechtsansicht der PPO bestätigt.

Hinweis: Bezüglich der Entwicklungen in Bezug auf die von der PPO angeregte Gesetzesänderung gab es Stand März 2024 noch keine Informationen. Es ist zu erwarten, dass in Hinblick auf die aktuelle Entscheidung des EuGH eine Änderung der entsprechenden Rechtsnormen vorgenommen wird, um eine EU-rechtskonforme und österreichweit einheitliche Rechtslage zu erlangen.

16.3 Kritische OP-Wartezeiten und Terminverschiebungen

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft wurde im Rahmen der täglichen Anfragen von Patient*innen wiederholt mit der Tatsache konfrontiert, dass es zu OP-Terminverschiebungen und verlängerten Wartezeiten in Krankenanstalten mit öffentlichem Versorgungsauftrag gekommen ist.

Manche Bürger*innen beschwerten sich auch darüber, dass man ihnen den Selbstkostenbeitrag pro Verpflegungstag in Rechnung stellte, obwohl sie nur auf der Station aufgenommen wurden, ohne dass die geplante Operation erfolgte und sie wieder nach Hause entlassen wurden.

Einige Bürger*innen berichteten auch von eklatant langen Wartezeiten bei elektiven OP-Eingriffen (Bezeichnung eines chirurgischen Eingriffes, der nicht zwingend ist), die von mehr als 200 Tagen bis zu einem Jahr reichten.

Besonders dramatisch waren die Anfragen von Bürger*innen, die keine zeitnahe Operation erhielten, obwohl diese von dem*der behandelnden Arzt*Ärztin als dringlich eingestuft worden seien.



Fall 1: Ein*e Bürger*in mit diagnostiziertem Bauchspeicheldrüsenkrebs im Oktober 2023. Die Ärzte*innen teilten mit, dass es keinen Termin für eine Chemotherapie in nächster Zeit gäbe, da keine Kapazitäten vorhanden wären. Die PPO bot dem*der Bürger*in an, in der betroffenen Krankenanstalt nachzufragen. Der*die Bürger*in hat selbstständig sowohl schriftlich als auch mündlich Beschwerde im Qualitätsmanagement eingebracht und bekam dann einen Termin Anfang Dezember 2023.

Fall 2: Ein Kind hatte in der Nacht Erstickungsanfälle und bekam keine Luft. Das Kind hatte stark vergrößerte Mandeln und auch Polypen, die diese Erstickungsanfälle und die Atemnot hervorriefen. Der*die Erziehungsberechtigte wandte sich im Februar 2023 an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft, da die Aussage der behandelnden Ärzte*innen war, dass das Kind erst im August 2023 operiert werden könnte. Die PPO empfahl folgende Möglichkeiten: In einem anderen Bundesland betreffend eines früheren OP-Termins nachzufragen, dies aber vorab mit dem zuständigen Sozialversicherungsträger betreffend Kostenübernahme abklären lassen. Weiters könne der*die Erziehungsberechtigte in einem anderen Kompetenzzentrum in der Steiermark (z.B. LKH Hochsteiermark/Standort Leoben) wegen freien OP-Kapazitäten Kontakt aufnehmen. Zusätzlich wurden dem*der Erziehungsberechtigten die Kontaktdaten des Ombudsmannes der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) übermittelt.

Fall 3: Bei einem*r Bürger*in wurde im August 2023 Lungenkrebs diagnostiziert. Anfang Oktober 2023 wurde von den Ärzt*innen mitgeteilt, dass der Tumor unter zwei Zentimeter sei und somit innerhalb der nächsten drei bis sechs Wochen gut zu operieren wäre. Dem*der Bürger*in konnte jedoch zu diesem Zeitpunkt wegen mangelnder Kapazitäten kein OP-Termin vergeben werden, obwohl er*sie wöchentlich in der zuständigen Abteilung anrief. Im November erfolgte eine Kontrolle mittels bildgebendem Verfahren. Dabei zeigte sich der Tumor vergrößert.

Der*die Bürger*in wandte sich Anfang Dezember 2023 an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft, da noch immer kein Termin für eine Operation vorlag. Die PPO bot dem*der Bürger*in an, für ihn*sie bei der zuständigen Stelle im KAGes Qualitätsmanagement nachzufragen. Der*die Bürgerin wollte jedoch selbst mit dem Qualitätsmanagement Kontakt aufnehmen und erhielt von der PPO die Kontaktdaten. Zwei Tage später rief der*die Bürger*in nochmals an und bedankte sich für die Hilfe. Er*sie erzählte, dass die zuständige Stelle angerufen habe. Dem*der Bürger*in wurde ein Kontakt in einem Kompetenzzentrum in einem anderen Bundesland gegeben, an den er*sie sich wenden konnte. Kritisch anzumerken ist, dass auch zu diesem Zeitpunkt im Dezember 2023 immer noch keine OP-Kapazitäten für eine Lungenkrebsoperation im LKH Universitätsklinikum vorhanden waren.

Im Jänner 2024 meldete sich der*die Bürger*in erneut in der PPO. Er*sie gab an, dass eine Operation noch im Dezember 2023 in einem anderen Bundesland bereits erfolgt sei, die Heilungschancen aufgrund der Zeitverzögerung bzw. verzögerten operativen Behandlung aus Sicht der Ärzte*innen sich jedoch massiv verschlechtert haben. Der Tumor habe aufgrund seiner Größenzunahme nun gestreut und sei auch „gefäßgängig“.

Fazit: Aufgrund der (behaupteten) zeitverzögerten Behandlung und der dadurch entstandenen schlechten Heilungschancen, hat sich der*die Patient*in – da eine Rechtsschutzversicherung besteht – eine*n Rechtsanwältin*Rechtsanwalt mit der weiteren Bearbeitung betraut.

16.4 Transparentes Wartezeitenregime

Gemäß § 20 Stmk. KAG 2012 sind Rechtsträger von öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten verpflichtet, in den Abteilungen für die Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Neurochirurgie Wartelisten für elektive Operationen und invasive Diagnosemaßnahmen zu führen, bei denen die Wartezeit regelmäßig vier Wochen übersteigt.

Die Wartelisten müssen Informationen zur Gesamt-Anzahl der „wartenden“ Patient*innen und den Anteil der zusatzversicherten bzw. Sonderklasse-Patient*innen sowie die durchschnittliche OP-Wartezeiten beinhalten und müssen für Personen auf der Warteliste einsehbar sein.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft hat bereits im Jahr 2018 eine Transparenz der Wartezeiten für die Fachbereiche der Augenheilkunde, Orthopädie und Neurochirurgie gefordert. Es wurde mit dem damaligen Vorstand der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H vereinbart, dass ab Juli 2018 zuerst quartalsmäßig und ab 2019 monatlich die durchschnittlichen OP-Wartezeiten bestimmter Fachbereiche auf der Homepage der KAGes veröffentlicht werden.

Im Jahr 2023 ist die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H den gesetzlichen Vorgaben nicht nachgekommen und hat die Daten der OP-Wartezeiten auf ihrer Homepage über einen Zeitraum von sechs Monaten nicht mehr aktualisiert. Durch die Intervention der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft werden die OP-Wartezeiten zumindest quartalsmäßig wieder auf der Homepage der KAGes veröffentlicht.

In anderen Bundesländern wie beispielsweise Tirol und Burgenland werden die OP-Wartezeiten monatlich veröffentlicht.

Die Bürger*innen haben ein Recht auf transparente Information, um ihren Krankenhausaufenthalt besser planen und das Krankenhaus mit den geringsten OP-Wartezeiten auswählen zu können.

→ EMPFEHLUNG

Um kürzere OP-Wartezeiten und mehr OP-Kapazitäten bei schweren Erkrankungen zu erreichen, muss vor allem in kritischen Bereichen der Personalmangel behoben werden. Weiters ist es bei OP-Kapazitätsproblemen notwendig, dass ein*e Arzt*Ärztin für den*die Patient*in-Patientin einen OP-Termin in einer anderen steirischen Krankenanstalt bzw. in einer Krankenanstalt eines anderen Bundeslandes organisiert, da dies durch den*die Patient*in-Patientin selbst aufgrund seines*ihres Gesundheitszustandes oft nicht möglich ist.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft hat festgestellt, dass die Aktualisierung der OP-Wartezeiten auf der Homepage der KAGes nicht regelmäßig erfolgte bzw. diese erst aktualisiert wurden, nachdem die PPO intervenierte. Die PPO fordert deshalb die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H auf, den gesetzlichen Vorgaben eines „Transparenten Wartezeitenregime“ nachzukommen und künftig eine monatliche Aktualisierung der OP-Wartezeiten vorzunehmen, wie dies auch in anderen Bundesländern erfolgt.



16.5 Krankentransport mit dem Taxi

Mit Juni 2023 übernahm auch die Österreichische Gesundheitskasse die Kosten für einen Transport mit einem Krankentaxi, wenn Patient*innen zu Behandlungen müssen und sie während der Beförderung keine*n Sanitäter*in benötigen. Angestrebtes Ziel der Kostenübernahme ist die Verkürzung der Wartezeit auf den Transport für die Patient*innen und auch die Entlastung der Rettungsdienste.

Folgende zwei Voraussetzungen müssen grundsätzlich für eine Kostenübernahme durch die Sozialversicherungsträger gegeben sein:

1. Gehunfähigkeit

Die Person kann aufgrund der Erkrankung kein öffentliches Verkehrsmittel benutzen, auch nicht mit einer Begleitperson. Eine schlechte oder fehlende Anbindung an den öffentlichen Verkehr ist kein Grund für eine Transportkostenübernahme durch den Sozialversicherungsträger. Für BVAEB- und SVS-Versicherte gilt auch, dass, „wenn der*die Versicherte aufgrund seines*ihres körperlichen oder geistigen Zustandes ein öffentliches Verkehrsmittel – auch mit Begleitperson – nicht benutzen kann“, die Transportkosten übernommen werden.

2. Ausstellen einer Transportanweisung durch einen Arzt*eine Ärztin

Voraussetzung ist immer das Ausstellen eines Transportscheins durch den Arzt*die Ärztin. Diese*r entscheidet aufgrund der medizinischen Indikation auch, ob eine Krankenförderung ohne Sanitäter*in (und damit über ein Taxiunternehmen) ausreichend ist oder ob ein Krankentransport mit einem*r Sanitäter*in erforderlich ist. Den Transport organisiert bei Bedarf der Arzt*die Ärztin, der*die Transportanweisung ausgestellt hat bzw. haben die Patient*innen selbst die Möglichkeit, ein regionales Taxiunternehmen oder eine Rettungsorganisation zu kontaktieren.

Eine **Kontaktliste** der teilnehmenden regionalen Taxiunternehmen für Krankentransporte ist für ÖGK-Versicherte unter dem folgenden Link zu finden:
<https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.884365>



Die zu befördernde Person gibt dem*der Taxifahrer*in den Transportschein. Die Verrechnung erfolgt direkt mit dem jeweiligen Sozialversicherungsträger. Voraussetzung ist, dass das nächstgelegene Vertragstaxiunternehmen herangezogen und die nächstgelegene geeignete Behandlungsstelle angefahren wird. Kilometerbeschränkung gibt es keine.

16.6 Spezifische Ordinationsüberprüfungen

Im Rahmen des gesetzlichen Auftrages – § 2 Abs. (5) PatientInnen-/Patienten- und Pflegeombudsschaft, LGBl. Nr. 66/2003 idgF – begleitet, unterstützt und berät die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft die ÖQMED (Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement GmbH) bei – von der Ärztekammer angeforderten – spezifischen Ordinationsüberprüfungen.



Bei einer Ordinationsüberprüfung wird insbesondere Augenmerk auf die Einhaltung der Hygienevorschriften, der brandschutzrechtlichen Vorschriften sowie datenschutzrechtlicher Bestimmungen in der Ordination geachtet und gegebenenfalls an Vorschlägen für die Erteilung eines Mängelbehebungsauftrages mitgewirkt.

Im Zeitraum 2022/2023 nahm die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft an vier Ordinationsbegehungen teil. Von der ÖQUMED wurde in allen vier Fällen ein Mängelbehebungsauftrag erteilt, in einem Fall wurde in weiterer Folge bei der Ärztekammer wegen Nichtumsetzung eines Mängelbehebungsauftrages eine Anzeige erstattet.

16.7 Verwahrung von mitgebrachten Gegenständen im Krankenhaus

Das Eigentum von Patient*innen muss im Krankenhaus sorgfältig verwahrt werden. Geht ein Gegenstand verloren oder wird er entsorgt, können Schadenersatzansprüche entstehen.

Ein Krankenhausträger haftet für in Verlust geratene Gegenstände nur dann, wenn ein Verwahrungsvertrag abgeschlossen wurde oder der*die Patient*in wegen hochgradiger Verwirrtheitszustände die Verantwortung für die mitgebrachten Gegenstände nicht tragen kann.

Ein*e Patient*in wurde wegen Verdachts auf einen Schlaganfall in ein steirisches Krankenhaus eingeliefert. Bei der stationären Aufnahme wurde dem Pflegepersonal mitgeteilt, dass der*die Patient*in die mitgebrachten Hörgeräte nicht selbst herausnehmen könne. Es war eine Untersuchung geplant und das Pflegepersonal teilte den Angehörigen mit, dass der*die Patient*in die Hörgeräte nicht herausgeben muss, damit der*die Patient*in während der Untersuchung alles gut verstehe.

Bei der Entlassung am nächsten Tag stellte man fest, dass der*die Patient*in nur mehr ein Hörgerät hatte und das andere fehlte. Der*die Patient*in hatte eine Versicherung für die Hörgeräte, jedoch übernahm diese nur einen Teil der Kosten für ein neues Gerät, da das verlorenengegangene Hörgerät bereits 12 Jahre alt war.

Die Angehörigen forderten vom Krankenhausträger die Übernahme der restlichen Kosten für das neue Hörgerät. Dies wurde von der Krankenanstalt abgelehnt, da kein Verwahrungsvertrag zustande gekommen sei und kein hochgradiger Verwirrtheitszustand bei dem Patienten*der Patientin vorgelegen habe. Weiters wurde argumentiert, dass das Hörgerät bereits 12 Jahre alt gewesen war.

Die Angehörigen wandten sich an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft (PPO). Diese nahm mit der zuständigen Abteilung des Krankenhausträgers Kontakt auf und ersuchte um eine Kulanzlösung aus sozialen Gründen. Diesem Ersuchen wurde zugestimmt und der*die Patient*in erhielt einen Betrag von Euro 500 erstattet.



16.8 Aufbewahrung von Krankenunterlagen im Fall des Todes des behandelnden Arztes bzw. der behandelnden Ärztin

Im Februar 2023 wandte sich ein*e Ordinationsassistent*in eines*r Facharztes*Fachärztin, der*die plötzlich verstorben war, mit folgender Frage an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft: Es werden dringend Informationen benötigte, wo nun die Krankenunterlagen aufbewahrt werden müssen, da es keine*n Nachfolger*in für die Ordination gibt.

In einem solchen Fall gilt folgende Regelung:

§ 51 (5) Ärztegesetz 1998

„Im Falle des Ablebens des bisherigen Ordinationsstätteninhabers oder des Wohnsitzarztes [...], ist sein Erbe oder sonstiger Rechtsnachfolger unter Wahrung des Datenschutzes verpflichtet, die Dokumentation für die der Aufbewahrungspflicht entsprechende Dauer gegen Kostenersatz dem Amt der zuständigen Landesregierung oder einem von diesem Amt benannten Dritten zu übermitteln. Im Falle automationsunterstützter Führung der Dokumentation ist diese, falls erforderlich, nach entsprechender Sicherung der Daten auf geeigneten Datenträgern zur Einhaltung der Aufbewahrungspflicht, unwiederbringlich zu löschen; dies gilt auch in allen anderen Fällen, insbesondere nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist, in denen die Dokumentation nicht mehr weitergeführt wird.“

Das gegenständliche Anliegen wurde zuständigkeitshalber an die Abteilung 8 des Landes Steiermark, Referat Gesundheitsrecht, zur endgültigen Klärung der Rechtsfrage weitergeleitet und war zum Zeitpunkt des Erscheinens dieses Berichtes noch offen, da der*die gültige Rechtsnachfolger*in ebenfalls verstorben war. Bis zu einer rechtlichen Klärung sind die Krankenunterlagen in Verwahrung eines*einer Gerichtskommissärs*Gerichtskommissärin.

16.9 Verrechnungsmodalitäten der Sozialversicherungen mit privaten Ambulatorien

Im Jahr 2023 langte bei der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft ein Schreiben der Leitung eines privaten Ambulatoriums ein. Im Wesentlichen wurde die starre Finanzierung seitens der Sozialversicherungen bei gleichzeitig gestiegenen Aufwendungen für Personal, Material, Kredite etc. beklagt. Wenn es zu keiner diesbezüglichen Einigung kommen würde, wäre die medizinische Versorgung von mehreren 10.000 Personen im Einzugsgebiet gefährdet.

Der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft ist die Sicherstellung der Versorgung der Patient*innen ein zentrales Anliegen, weshalb für eine allfällige Unterstützung zunächst allgemeine Informationen eingeholt wurden.

Die Sozialversicherungen schließen mit den Erbringern von Gesundheitsleistungen, z. B. Ärzt*innen, Verträge ab. Diese Vertragspartner*innen verrechnen ihre Leistungen nicht über die behandelten Patient*innen, sondern direkt mit den Sozialversicherungsträgern. Diese Gesamtverträge schaffen den rechtlichen Rahmen für die Beziehung der Sozialversicherung mit den Erbringern von Gesundheitsleis-



tungen. Auf Basis eines solchen Gesamtvertrages werden Einzelverträge abgeschlossen; davon abweichende Einzelvereinbarungen sind grundsätzlich nicht vorgesehen.

Zu den wichtigsten Inhalten von Gesamtverträgen zählen unter anderem die Rechte und Pflichten der jeweiligen Vertragspartner*innen, die Stellenpläne, die Vergabe von Einzelverträgen oder die vereinbarten Leistungen und Honorare. Der Gesamtvertrag regelt darüber hinaus auch die Anzahl von Arztbesuchen innerhalb eines Quartals, die Abrechnung von ärztlichen Leistungen und die Bewilligungspflicht für Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit. Eine aktuelle Vereinbarung zwischen den Sozialversicherungen und den Klinischen Psychologinnen und Psychologen regelt etwa die Höhe des Kostenersatzes für klinisch-psychologische Behandlungen seit 1. Jänner 2024.

Die PPO führte einige Gespräche sowohl mit der Leitung des Privat-Ambulatoriums einerseits und der Sozialversicherung andererseits. Es gelang schließlich, dass es zu einem persönlichen Kontakt der Vertragsparteien kam. Dabei konnte eine Lösung gefunden werden, welche die Fortführung des Instituts und damit die Versorgung von Patient*innen für die nächsten Jahre ermöglichen wird.



PFLEGE, PFLEGEHEIME UND MOBILE DIENSTE



17 ENTWICKLUNG DER GESCHÄFTSFÄLLE

Zuordnung der Vorbringen im Bereich der Pflegeheime, Pflegeplätze und Mobilen Dienste

	Neuanliegen inkl. strukturelle Anliegen	Davon Pflegeheime	Davon Pflegeplätze	Davon Mobile Dienste	Davon Sonstiges	Pflege – Allgemeine Beratungen
2020	389	173	2	4	210	518
2021	380	134	2	7	237	556
2022	281	77	1	1	202	451
2023	175	55	0	2	118	427

Zahlenmäßige Darstellung der Geschäftsfälle nach Inhalten

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Alternative Angebote	0	0	1	1	2	0
Besuchsrecht	0	0	8	0	0	0
Betreutes Wohnen	0	0	3	5	0	0
Information	20	17	2	0	0	0
Medizinische Versorgung	2	0	0	0	0	0
Organisation	22	7	2	0	0	0
Pflegeangelegenheit	28	38	66	50	19	3
Pflegegeld	4	7	1	3	4	1
PH-Vertrag	1	3	1	0	0	0
Qualitätsbeschwerde	16	12	22	35	25	22
Recht	14	19	2	0	1	0
Erwachsenenvertretung	14	13	8	10	10	5
SHG/STPHG	17	9	1	0	0	0
Sonstiges	9	8	20	16	11	7
Sozialversicherungsträger	2	0	0	0	0	0
Heimaufenthaltsgesetz	1	4	2	1	2	3
Pflegedienstleistung	2	0	1	0	0	0
Heimleitung/Pflegedienstleitung	4	5	2	0	0	0
Case & Care-Management	0	1	6	4	2	3
Sozialberatung	0	2	4	0	0	0
Gebühren und Verrechnung	0	1	0	0	0	0
COVID-19	0	0	111	68	20	0
Erwachsenenschutzrecht	0	0	6	0	0	0
Heimbewohnerrechte	0	0	8	10	12	10
Lob	0	0	1	0	0	0
Pflegeberatung	0	0	11	12	6	4
24-h-Betreuung	0	0	6	4	5	1
Gesamt	156	146	295	219	119	59



18 SPRECHTAGE

Eines der erklärten Ziele der PatientInnen- und Pflegeombudsfrau Dr.ⁱⁿ Michaela Wlattinig ist es, dem Bereich der Pflege, vor allem aber den Bedarfen der Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen und allgemein pflege- und betreuungsbedürftigen Personen in unserem Bundesland vermehrtes Augenmerk zu widmen.

Um dieses Ziel zu erreichen, war einer der organisatorischen Schwerpunkte für das Team Pflege, innerhalb von zwei Jahren alle Pflegeeinrichtungen der Steiermark einmal im Rahmen eines Sprechtages zu besuchen.

Bereits seit 2011 führt die Pflegeombudsschaft Sprechtage in Pflegeeinrichtungen durch, wodurch dem gesetzlichen Zweck der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft „Wahrung und Sicherung der Rechte und Interessen von Bewohner*innen“ entsprochen wird.

Um die Menschen vor Ort zu erreichen, wurde in einer ersten Maßnahme die Frequenz von Sprechtagen in Pflegeeinrichtungen erhöht. Die Mitarbeiter*innen verbringen durchschnittlich 50 % ihrer Arbeitszeit in Pflegeheimen der Steiermark, um dort für die Anliegen der Bewohner*innen und deren Angehörigen Ansprechpersonen zu sein. Sie geben abschließend eine direkte Rückmeldung an die Heimleitung und Pflegedienstleitung.

Ein sehr ambitioniertes Ziel – auch ohne COVID-19-Pandemie. Umso erstaunlicher war es, dass es tatsächlich gelingen konnte im Jahr 2020 insgesamt 86 Pflegeeinrichtungen mit einer Vollzeit- und zwei Teilzeitmitarbeiter*innen zu besuchen. Die Referent*innen konnten mit über 660 Menschen ein persönliches Gespräch über ihre Anliegen und ihr Leben in den Pflegeeinrichtungen führen.

Überblick der Sprechtage:

Jahreszahlen	Jahre	Sprechtage
2011–2019	8	185
2020–2021	2	202
2022–2023	2	195

Die Gespräche mit den leitenden Personen in den Einrichtungen sind für die Umsetzung der Rechte der Bewohner*innen, ihrer Bedürfnisse und Bedarfe besonders wichtig. In den gemeinsamen Gesprächen steht immer die Lebensqualität der Bewohner*innen im Mittelpunkt.

Gerade diese Gespräche in den Einrichtungen, trotz herausfordernder Zeiten und schwieriger Rahmenbedingungen, sind für die Stärkung der Rechte von älteren pflegebedürftigen Menschen besonders wichtig.

Ein Rückblick auf die Arbeit der letzten Jahre zeigt, dass ca. 40 % der Anfragen den Bereich der Pflege betreffen. Darunter fallen alle Beschwerden/Vorwürfe/Fragen, die unter Tätigkeiten der Gesundheits- und



Pflegeberufe lt. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) und Sozialbetreuungsberufe mit Spezialisierung Altenarbeit lt. Steiermärkischem Sozialbetreuungsberufegesetz (StSBBG) subsumiert werden (Beispielthemen: Sturz, Dekubitus, Ernährung, Mobilisation) sowie Qualitätsbeschwerden und ausführliche Pflegeberatungen. 20 % der Tätigkeit widmete das PPO-Team den Rechten von Heimbewohner*innen.

Ein weiterer Schritt für das Abhalten von Sprechtagen war die Entwicklung eines Kriterienkatalogs, mit dem Ziel zu erfahren, wie die Rechte von Bewohner*innen in Pflegeeinrichtungen mit Leben erfüllt werden können, oder was daraus unmittelbar für Bewohner*innen und deren Lebensqualität abgeleitet werden kann. Es geht darum zu erfahren, welche Qualitätskriterien für ein Leben im Pflegeheim Gültigkeit haben sollen, wie diese umgesetzt und eingefordert werden können.

→ **EMPFEHLUNG**

- Konsequente und leistbare Umsetzung des Slogans „mobil vor stationär“.
(Das Pflegeheim als letzte Möglichkeit der Unterbringung, vorher müssen alle Möglichkeiten der Betreuung und Pflege zuhause ausgelotet worden sein.)
- Detaillierte gesetzliche Normierung von Qualitätskriterien in der Pflege.
- Bedarfs- und ressourcengerechte Ausrichtung der Pflege- und Betreuungsqualität.
- Absolute Berücksichtigung des Willens der zu pflegenden/betreuenden Person über ihren Aufenthaltsort.
- Keine weitere Bewilligung von Pflegebetten in der Steiermark.
- Erwachsenensozialarbeit für ältere Menschen.
- Abschaffung der (umfassenden) Benachteiligung von Pflege zuhause gegenüber der stationären Pflege.
- Unterstützungs- und Entlastungsmaßnahmen für pflegende Angehörige.



19 FALLBEISPIELE PFLEGEBEREICH

19.1 Misshandlung und Körperverletzung einer*eines an Demenz erkrankten Pflegeheimbewohnerin*Pflegeheimbewohners

Im Oktober 2023 suchte ein*e Angehörige*r persönlich die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft auf. Er*sie berichtete, dass sich ein Familienmitglied seit 22 Monaten in einem Pflegeheim in Graz-Umgebung befinde. Dieses leide an fortgeschrittener Demenz und setze bei Vornahme von Pflegetätigkeiten manchmal verbale und körperliche Abwehrhandlungen.

Der*die Angehörige gab an, dass er*sie den Verdacht hatte, dass sein*ihr Familienmitglied von zwei Mitarbeiter*innen misshandelt werde. Eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson (DGKP) informierte die*den Angehörige*n, dass sie die Pflegedienstleitung über diesen Verdacht informiert habe, diese aber keine weiteren Maßnahmen getroffen habe. Deshalb habe der*die Angehörige unangemeldet das Pflegeheim aufgesucht und, von der Pflegeperson unbeobachtet, eine Tonaufnahme gemacht. Diese Aufnahme spielte der*die Angehörige in der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft ab: Es waren wüste Beschimpfungen durch die Pflegeperson und dann ein Klatschgeräusch (als würde jemand geschlagen werden) mit einem darauffolgenden „Au“ zu hören. Das Gehörte löste bei den Anwesenden tiefe Betroffenheit aus.

Aufgrund der Annahme, dass die (vermeintliche) Pflegeperson weiterhin ihren Dienst versah (und Bewohner*innen dadurch möglicherweise gefährdet waren), wurde dem*der Angehörigen dringend sofort eine Anzeige empfohlen und die Polizei verständigt. Die Beamten kamen zeitnah in die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft und nahmen noch vor Ort die Anzeige auf.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft zeigte weiters den Vorwurf der Misshandlung und Körperverletzung der Bewohnerin*des Bewohners sowie den Vorwurf des Organisationsverschuldens der Pflegeeinrichtung bei der zuständigen Staatsanwaltschaft an, da die Pflegedienstleitung den Hinweisen bzgl. körperlicher und verbaler Gewalt gegenüber den Bewohner*innen nicht nachgegangen sei und folglich keine Maßnahmen zum Schutz der Bewohner*innen getroffen worden seien. Zudem erging noch eine schriftliche Meldung an die zuständige Bezirkshauptmannschaft mit der Bitte um eine dringende Anlasskontrolle.

Laut schriftlicher Mitteilung des Bezirkshauptmannes habe eine unangekündigte Anlasskontrolle gemäß § 14 Stmk. Pflegeheimgesetz stattgefunden: Die quantitative und qualitative Personalbesetzung laut Personalausstattungsverordnung 2017 (PAVO) sei erfüllt gewesen. Aufgrund der baulichen Gegebenheiten (lange, uneinsehbare Gänge) sei die Dienstorganisation zu evaluieren. In einem Stockwerk sei von dem*der Amtssachverständigen festgestellt worden, dass Fachwissen über die pflegeprofessionelle Begleitung von an Demenz erkrankten Bewohner*innen bestehe. In einem anderen Stockwerk hingegen sei nur sehr eingeschränktes pflegfachliches Verständnis zur Demenzbegleitung vorhanden. Als Sofortmaßnahme sei von der Behörde die Evaluierung der Pflegeplanung bei allen an Demenz erkrankten Bewohner*innen entsprechend des Pflegebedarfs angeordnet worden. Zudem sei der Auftrag zur Demenzschulung aller DGKPs unter Beiziehung externer Unterstützung angeordnet worden. Wegen vorgefundener Mängel in der Umsetzung des Pflegeprozesses wurde die Pflegedienstleitung



beauftragt, Prozessabläufe für die Überwachung, Sicherung und Verbesserung der Pflegequalität und der Pflegeorganisation festzulegen und sodann der Behörde zu übermitteln. Aus Sicht des*der Amtssachverständigen habe am Kontrolltag kein Hinweis auf eine unmittelbare Gefahr für Leib und Leben der Bewohner*innen festgestellt werden können.

Das Gerichtsverfahren ist abgeschlossen und endete mit einer Diversion, da die Pflegeperson vollinhaltlich geständig war. Der*die Angehörige hat ihr Familienmitglied im Pflegeheim belassen.

Kritisch anzumerken und bedenklich ist, dass die Pflegedienstleitung – trotz Hinweis auf mögliches Fehlverhalten eines*r Mitarbeiters*in – keine Maßnahmen zum Schutz der Bewohner*innen und zur Qualitätssicherung getroffen hatte. Es war letztendlich dem Engagement eines*r Angehörigen zu verdanken, dass die Pflegeperson in dieser Einrichtung nicht mehr tätig ist und ein Strafverfahren eingeleitet wurde.

19.2 Besuchszeitenbeschränkung

Im September 2023 meldeten sich Angehörige bei der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft, um nachzufragen, ob Einschränkung der Besuchszeiten in Pflegeheimen rechtlich zulässig wären.

Im gegenständlichen Pflegeheim würde folgende Regelung gelten:

- Das Pflegeheim würde Besuche von Bewohner*innen nur von Montag bis Sonntag nur zur vollen Stunde von 10–17 Uhr ermöglichen.
- Die Besuche müssten bereits vorab an Wochentagen telefonisch angemeldet werden.
- Auch seien Besuche in den privaten Räumlichkeiten lediglich den engsten Familienmitgliedern (zwei Personen je Besuch) vorbehalten.
- Es sei der Pflegedienstleitung bzw. dem behandelnden ärztlichen Personal vorbehalten, die Besuchsdauer einzuschränken, „wenn es der gesundheitliche Zustand des Bewohners*der Bewohnerin erfordere“.
- Darüber hinaus könne das Pflegeteam ein Hausverbot über „störende Besucher*innen“ verhängen.

Wir informierten die Angehörigen über die gesetzlichen Regelungen und ihre Rechte und die Behörde über die Vorgehensweise des Pflegeheims.

Die Rechtslage unter dem „Normalitätsgebot“ ist:

Das Pflegeheim ist als Wohnort der dort lebenden Bewohner*innen anzusehen. Eine Einschränkung ist nur im Rahmen der Hausordnung zu den üblichen Nacht- und Ruhezeiten (Rücksicht auf Nachtruhe) möglich (§ 5 Abs. 1 Zi.9 StPHG). Beschränkungen der Zahl der Besucher*innen sind nur dann zulässig, wenn dies den Betrieb über Gebühr stören würde bzw. die Privatsphäre der übrigen Bewohner*innen massiv beeinträchtigen würde. Eine Einschränkung der Besuchsdauer kann im besten Fall eine Empfehlung sein.

Ein Anruf der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft im Pflegeheim führte zu keinem Umdenken. Die Betreiber*innen waren der Meinung, dass es in ihrem Ermessen liege, die Besuche und Besuchszeiten zu gestalten. Sie würden von ihrem „Hausrecht“ Gebrauch machen und die Besuchszeiten zum Wohle der Versorgung aller Bewohner*innen einschränken.



Diese Rechtsmeinung des Betreibers ist als verfehlt zu betrachten. Das Selbstbestimmungsrecht der Bewohner*innen im Zusammenhang mit dem Verkehr mit der Außenwelt und der (uneingeschränkten) Möglichkeit sozialer Kontakt ist höher zu bewerten als ein allfälliges „Hausrecht“ des*der Betreibers*in.

In einem persönlichen Gespräch einer Referentin der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft wurde versucht, den Betreiber*innen des Pflegeheims die Rechtslage dahingehend zu erläutern, dass das Hausrecht nicht uneingeschränkt gilt und dem Recht der Bewohner*innen auf persönliche Freiheit (Art. 5 EMRK, BVG PersFr, Art. 8 StGG) ebenso wie das Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens sowie der Wohnung (Art. 8 EMRK) gegenübersteht.

Auf einfachgesetzlicher Ebene, etwa im Stmk. Pflegeheimgesetz 2003, im Heimaufenthaltsgesetz oder im Heimvertragsgesetz findet sich ein umfassender Katalog an Bewohner*innenrechten. Diese sollen (unter anderem) einen angemessenen Kontakt mit der Außenwelt und insbesondere ausreichende Besuchsmöglichkeiten – auch in den Privaträumlichkeiten – sowie die Möglichkeit eines Ausgangs in Freie gewährleisten.

Aus Sicht der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft waren die Ausgangs- und Besuchsbeschränkungen in der gegenständlichen Einrichtung als nicht rechtskonform und unverhältnismäßig zu erachten.

Der*die Betreiber*in hat einen Rechtsanwalt mit der Neuformulierung der Hausordnung gemäß den Vorschlägen der PPO beauftragt, welche derzeit noch ausständig ist.

Wir informierten die Bewohner*innen und Angehörigen über die Auslegung der gesetzlichen Regelungen sowie ihre Rechte und empfahlen eine Kontaktaufnahme mit der PPO, sofern diesen nicht entsprechen werde.

In den folgenden Monaten erhielten wir keine Beschwerden mehr bezüglich Einschränkungen der Besuche.

19.3 Barrierefreiheit von Pflegeheimen

Im Mai 2022 meldete sich ein*e Angehörige*r in der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft. Er*sie teilte uns mit, dass sein*ihr Vater in einem Pflegeheim im Bezirk Graz-Umgebung lebe. Er*sie würde gerne mit ihm das örtliche Kaffeehaus besuchen. Obwohl es in Fußnähe gelegen sei, müsse er*sie immer sehr umständlich das Auto benutzen, da es unmöglich sei, mit dem im Rollstuhl zu schiebenden Vater die Zufahrtsstraße zu bewältigen.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft wandte sich daraufhin mit einem Schreiben an die Bezirkshauptmannschaft Graz-Umgebung, da es gehbehinderten Personen und/oder Rollstuhlbenützer*innen nicht möglich ist, das Pflegeheimgelände eigenständig zu verlassen. Unserer Meinung nach stellt eine solche bauliche Gegebenheit rechtlich eine (Freiheits-)Beschränkung von nicht selbständig mobilen Bewohner*innen dar, weil das Verlassen (und auch die Rückkehr) der Einrichtung unmöglich gemacht wird.

Die Bezirkshauptmannschaft teilte uns in einem Schreiben mit, dass die Barrierefreiheit von Pflegehei-



men sich lt. § 11 StPHG iVm § 6 StPHVO auf das Pflegeheim selbst beschränke. Die (öffentlichen) Zufahrtsstraßen, (öffentlichen) Zufahrtswege oder topografischen Merkmale des umliegenden Geländes seien nicht Gegenstand der Bewilligung.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft wandte sich daraufhin in Wahrnehmung ihrer gesetzlichen Aufgaben laut § 2 des Gesetzes über die PatientInnen-/Patienten- und Pflegevertretung an die Volksanwaltschaft, da wir in der aktuellen Rechtslage eine Gesetzeslücke zum Nachteil von Bürger*innen und Bewohner*innen von Pflegeheimen sehen, da diese dem Anschein nach nicht barrierefrei erreichbar sein müssen.

Laut Auskunft und Bericht der Volksanwaltschaft 2022 sei das gegenständliche Pflegeheim von der Kommission 3 besucht worden. Diese habe sich ein Bild von der Situation vor Ort gemacht und bestätigte,

„... dass die steile Zufahrtsstraße zum Pflegeheim für gehbehinderte Personen oder Menschen, die im Rollstuhl sitzen, tatsächlich eine unüberwindbare Hürde darstellt. Den betroffenen Bewohnerinnen und Bewohnern war es nicht möglich, selbstständig zu den an der Hauptstraße gelegenen Geschäften und zum Kaffeehaus bzw. wieder zurück ins Pflegeheim zu gelangen, obwohl die Bewohnerinnen und Bewohner diesen Wunsch ausdrücklich geäußert haben“ (S. 40, Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und an den Bundesrat 2022).

Der nationale Präventionsmechanismus (NPM) beanstandete, dass nicht bereits beim Bewilligungsverfahren auf die Barrierefreiheit eingegangen worden sei, und forderte die Stmk. Landesregierung auf, die Teilhabe der Bewohner*innen am gesellschaftlichen und kulturellen Leben bei künftigen Bewilligungsverfahren umfassend zu berücksichtigen. Eine bauliche Adaption habe der Einrichtungsträger wegen der hohen Kosten abgelehnt, es sei jedoch ein E-Rollstuhl für nicht mobile Bewohner*innen angeschafft worden.

→ **EMPFEHLUNG**

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft empfiehlt der Landesregierung, die gesetzlichen Bestimmungen betreffend Bewilligungen von Pflegeheimen dahingehend zu ändern, dass künftig von der Barrierefreiheit auch das selbstständige Verlassen (Zurückkommen) von Bewohner*innen eines Pflegeheimes umfasst ist und zudem in diesem Gesetz den bereits bewilligten Pflegeheimen innerhalb einer konkret vorgeschriebenen Frist eine Verbesserung in diesem Sinne aufträgt.



19.4 Alternativer Eingang für Pflegeheimbewohner*innen in einem Grazer Pflegeheim

Im März 2023 meldete sich ein*e Bewohner*in eines Grazer Pflegeheims. Er*sie teilte uns mit, dass in seiner*ihrer Einrichtung ein Teil des Pflegeheims als Museum genutzt werden soll. Zudem werden öffentlichen Veranstaltungen stattfinden und somit das Pflegeheim für die Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Dadurch müssten sich die Bewohner*innen mit Besucher*innen einen gemeinsamen Eingang teilen. Der gemeinsame Eingangsbereich sei gerade für gehbehinderte Personen zu eng gestaltet, der Lift viel zu klein und es sei ihm*ihr unangenehm, wenn Schulklassen und andere fremde Personen denselben Ein- bzw. Ausgang benutzen.

Im Referat Pflegemanagement der Abteilung 8, Land Steiermark, wurde der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft mitgeteilt, dass dieser Bereich des Gebäudes nicht der Bewilligung in Sinne des steiermärkischen Pflegeheimgesetzes unterliege, man aber ausdrücklich darauf hingewiesen habe, dass die Räumlichkeiten der Pflegeheimbewohner*innen strikt vom öffentlichen Bereich zu trennen seien.

Die Pflegedienstleitung der Einrichtung teilte uns mit, dass die Bewohner*innen über die Vermischung mit fremden Besucher*innen nicht glücklich seien. Wegen des sehr klein bemessenen Liftes beim Eingang müsste die Rettung über den Lieferanteneingang hereinkommen. Für die Bewohner*innen sei es nicht angenehm, quasi über die Hintertür aus dem Haus gebracht zu werden.

Die PPO entschloss sich, aufgrund der geschilderten Umstände, das Pflegeheim aufzusuchen und sich ein Bild vor Ort zu machen. Bei der Besichtigung waren mehrere in das Projekt eingebunden Personen, insbesondere vom Magistrat Graz, von den Geriatrischen Gesundheitszentren, vom Kindermuseum Frida und Fred (als Betreiber des Museums), der Architekt sowie der Heimleiter anwesend. Es wurde uns erklärt, dass im öffentlichen Teil eine Öffnung am Nachmittag und für Schulklassen nach Voranmeldung vormittags geplant sei. Weiters sollten pro Jahr 8–10 Veranstaltungen stattfinden, zu denen auch Bewohner*innen eingeladen würden. Im gemeinsam zu benutzenden Gruppenraum sollte für die Bewohner*innen alle 14 Tage eine Veranstaltung bzw. Animation stattfinden.

Beim Besuch wurde festgestellt, dass der gemeinsame Eingangsbereich ca. 150–200 cm Meter breit ist. Vom Pflegeheim aus ist der Eingangsbereich mit einem kleinen Lift (max. zwei Rollstuhlfahrer*innen) erreichbar. Im hinteren Bereich des Pflegeheimes befindet sich ein (Wirtschafts-)Lift. Der Wirtschaftseingang war lieblos gestaltet, der Lift wies einen abgenutzten Eindruck auf, ein Treppenabgang war nicht gesichert. Laut Pflegeheimleitung sei die Benutzung des Eingangs nur während des Umbaus für Pflegeheimbewohner*innen möglich gewesen, jetzt sollte er nur als Wirtschaftseingang und für die Rettung genutzt werden.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft empfahl diesen Eingang als alternativen Eingang zu gestalten und dies auch bei den Bewohner*innen des Pflegeheimes zu kommunizieren sowie dringend eine Absturzsicherung beim Treppenabgang zu installieren! Die Heimleitung sagte uns zu, die Angelegenheit mit dem*der Betreiber*in zu besprechen.

Im Herbst 2023 hielt die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft des Landes Steiermark im Rahmen



ihres gesetzlichen Auftrages gemäß § 2 Abs. 4a Zi 2 des Gesetzes über die PatientInnen-/Patienten und Pflegevertretung Sprechstunden in diesem Pflegeheim ab. Der „alternative“ Ausgang war umgesetzt worden. Er ist sehr ansprechend gestaltet und werde laut Bewohner*innen und Heimleitung gerne angenommen.

Fazit: Durch das Tätigwerden der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft konnte für die Pflegeheimbewohner*innen eine bessere Lebensqualität, unter besonderer Berücksichtigung ihrer Privatsphäre, erreicht werden.

19.5 Blistergebühr

Im Mai 2023 meldete sich ein*e Mitarbeiter*in des „VertretungsNetzes Erwachsenenvertretung“ bei der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft, dass Bewohner*innen eines obersteirischen Pflegeheimes von einem*r Betreiber*in in einem Schreiben darüber informiert wurden, dass Zusatzkosten für die „Verblistierung“ auf sie zukommen werden.

Unter „Verblistern“ versteht man die individuelle Zusammenstellung von Medikamenten laut ärztlicher Verschreibung. Dabei werden die verschriebenen Medikamente in kleinen Säckchen (Blister: auf Deutsch „Blasen“) verpackt. Der*die Bewohner*in erhält pro Tageszeit ein Säckchen mit den benötigten Medikamenten.

In dem Schreiben des Pflegeheimbetreibers wurden ab Juni 2023 Zusatzkosten von monatlich 7 Euro für die sogenannte „Verblistierung“ von Medikamenten angekündigt. Ein*e betroffene* Heimbewohner*in bzw. dessen*deren Erwachsenenvertreter*in, ein*e Mitarbeiter*in vom VertretungsNetz Erwachsenenvertretung, meldeten sich daraufhin bei der Arbeiterkammer und bei der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft. Durch die Interventionen der genannten Institutionen erhob der*die Bewohner*in Einspruch gegen die Verrechnung dieser Blistergebühr und die Einhebung konnte abgewehrt werden.

In der Praxis wird es generell so gehandhabt, dass die in Pflegeheimen die von den Bewohner*innen einzunehmenden Medikamente gemäß der ärztlichen Anordnung aus der Apotheke mittels Rezept angefordert werden und nach Erhalt vom fachlich einschlägig ausgebildeten Personal dispensiert werden. Im gegenständlichen Pflegeheim wurde die Dispensierung/Blisterung von einer Apotheke übernommen und die Kosten dieser ausgelagerten Tätigkeit wird den Heimbewohner*innen Rechnung gestellt. Sowohl die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft als auch die Arbeiterkammer vertreten die Rechtsmeinung, dass derartige Leistungen vollumfänglich vom Leistungsumfang eines Heimvertrages und allen einschlägigen Bestimmungen umfasst sind, daher ist die Verrechnung von Zusatzkosten für eine externe Blisterung nicht rechtskonform.

19.6 Sauberkeit in Volkshilfe-Seniorenzentren

Im Juli 2023 wandte sich ein*e Angehörige*r an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft. Er*sie berichtete über mangelnde Dienstorganisation und zu wenig Reinigungspersonal in einem Volkshilfe-Seni-



orenzentrum. Seit zumindest einem Jahr seien weder die Fenster geputzt noch die Vorhänge gewaschen worden. Am Wochenende würde auch bei sichtbarer Verschmutzung das Badezimmer bzw. die Toilette nicht geputzt.

Zudem berichtete der*die Intervenient*in über mangelnde Betreuung von an Demenz erkrankten Personen und dass dem Wunsch von Pflegebedürftigen nach einem Toilettengang nicht immer nachgekommen werde.

Mit der*dem Angehörige*n wurde eine Weiterleitung der verschriftlichten Beschwerde an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde vereinbart. Es erfolgte eine behördliche Überprüfung nach § 14 Stmk. Pflegeheimgesetz.

Aus der Niederschrift geht hervor:

- Am Tag der Kontrolle hätten sich Verunreinigungen und unhygienische Gegebenheiten in Nasszellenbereiche gezeigt.
- Verschmutzte Böden in Bewohner*innenzimmern.
- Beschädigtes Sitzmobiliar – eine hygienische Reinigung sei nicht möglich.
- Mülleimer mit Essensresten vom Vortag seien nicht geleert worden.
- Verunreinigungen der Terrassen/Außenbereiche.
- Fenster, Fensterrahmen, Jalousien seien verschmiert und mit Staubschmutz vorgefunden worden.

Im Gutachten wurde festgestellt, dass

- die personelle Mindestausstattung erfüllt sei, die räumliche Situation (drei Stockwerke) jedoch mehr Personal erfordere.
- aufgrund des Mindestpersonaleinsatzes zu wenig Pflegepersonen in der Abendbetreuung anwesend seien.
- ein adäquates Demenzmanagement im Pflegeprozess, insbesondere bei visitierten Bewohner*innen, nicht vorhanden sei und es diesbezüglich unzureichende Schulungsmaßnahmen gäbe.
- das Schmerzmanagement unzureichend durchgeführt werde.
- im Bereich Hygiene gravierende Mängel erhoben wurden und die Einrichtung als abgewohnt wahrgenommen werde.
- Medikamente im Aufenthaltsraum frei zugänglich seien und nicht zeitgerecht an Bewohner*innen ausgeteilt werden.

Dem Pflegeheim wurden im Gutachten Auflagen erteilt, ob ein Mängelbescheid erfolgte, wurde uns nicht zur Kenntnis gebracht.

Im September 2023 hielt die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft des Landes Steiermark im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrages gemäß § 2 Abs. 4a Zi 2 des Gesetzes über die PatientInnen-/Patienten und Pflegevertretung Sprechstunden in einem weiteren Seniorenzentrum der Volkshilfe ab.

Die Referentin stellte auch in diesem Pflegeheim Verschmutzungen und stark abgewohnte Böden fest. Nach Angaben der Bewohner*innen seien Fenster und Vorhänge über ein Jahr nicht gereinigt worden.



Die zuständige Pflegedienstleitung gab an, dass eine Renovierung der Böden geplant, die Reinigung des Pflegeheimes jedoch nicht ausreichend durchführbar sei, da vonseiten des Betreibers Volkshilfe Reinigungspersonal gestrichen worden sei.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft nahm in der Folge mit der übergeordneten Pflegedienstleitung der Volkshilfe Steiermark auf. Uns wurde mitgeteilt, dass von den Pflegedienstleitungen Anregungen aus den Sprechstunden der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft nicht weitergeleitet würden.

Aus diesem Grund wurde von der PatientInnen- und Pflegeombudsfrau Dr.ⁱⁿ Wlattnig beschlossen, dass bei Vorkommnissen/Besonderheiten, die im Rahmen der Sprechstunden bemerkt werden, zukünftig schriftliche Mitteilungen an die übergeordneten Pflegedienstleitungen der Einrichtungen erfolgen werden, um einem Informationsverlust vorzubeugen.

Fazit: Durch die Tätigkeit der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft, dem Aufgreifen von Beschwerden und auch dem Abhalten von Sprechstunden in Pflegeheimen können für Bewohner*innen Qualitätsverbesserungen erreicht werden.

19.7 „Tage der Pflege“ der Arbeiterkammer Steiermark

In den Jahren 2022 und 2023 fanden erstmals nach der COVID-19-Pandemie wieder von der Arbeiterkammer Steiermark organisierte „Tage der Pflege“ in den steirischen Bezirkshauptstädten bzw. in Graz statt. Diese stets sehr gut besuchten Veranstaltungen richten sich in erster Linie an pflegende Angehörige und informieren über Themen wie Pflegegeld, Erwachsenenschutzrecht oder Pflege zuhause.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft des Landes Steiermark war an vier „Tagen der Pflege“ (Leoben, Graz, Voitsberg, Feldbach) mit einem Informationsstand vertreten. Referent*innen der PPO berieten die Besucher*innen über die Errichtung von Patientenverfügungen und teilten diesbezüglich Informationsmaterial sowie Patientenverfügungsformulare aus. Eine Juristin der PPO hielt im Rahmen der Vortragsreihe einen Kurzvortrag zum Thema Patientenverfügung.



20 SITZUNGEN, SPRECHTAGE, TAGUNGEN, VERANSTALTUNGEN, VERNETZUNGEN 2022 & 2023

10.01.2022	Arbeitsgruppe „Sterbeverfügung“ (ARGE, online)
	Vernetzung Ärztekammer Steiermark (Graz)
11.01.2022	Evaluierungssitzung der Patientenentschädigungskommission
12.01.2022	Arbeitsgruppe „Steirisches Gesundheitsportal“ (KAGes)
	Arbeitsgruppe „Datenschutzansprechpersonen“ (Land Steiermark)
	Sprechtage PH SeneCura Sozialzentrum Haus Verbena (Trofaiach)
13.01.2022	Arbeitsgruppe „Hospizgütesiegel“ (Hospizverein Steiermark)
17.01.2022	Ethiksituation Medizinische Universität Graz
18.01.2022	Sprechtage PH Haus Mariatrost (Graz)
	Ethiksituation KH Barmherzige Brüder Graz
20.01.2022	Ethiksituation Land Steiermark (online)
	Vernetzung Arbeitsgemeinschaft Pflege (online)
24.01.2022	Vernetzung LR Büro Dr. Bogner-Strauß (Graz)
25.01.2022	Sprechtage „Pflege mit Herz“, Odilien-Institut (Graz)
27.01.2022	Vernetzung Kinder- und Jugendanwaltschaft Steiermark
	Sprechtage PH Tatzl (Bruck/Mur-Oberaich)
	Sprechtage PH HKP-Residenz, Graz
	1. Round Table „Kapazitätsaufbau zur Erhöhung der Spontangeburtensrate in der Steiermark“ (online)

→



01.02.2022	Vernetzung „Entlassungsmanagement“ (KAGes, Stadt Graz)
	Vortrag „Sterbehilfe – Im Lichte des neuen Sterbeverfügungsgesetzes“ (online)
	Vernetzung Psychiatriekoordination Gesundheitsfonds
	Sprechtage Seniorenzentrum Eggenberg (Graz)
	Sprechtage PH Murtalblick und PH St. Peter ob Freienstein
03.02.2022	Arbeitsgruppe Sterbeverfügungsgesetz (ARGE, online)
07.02.2022	Ethikszitzung Medizinische Universität Graz (online)
08.02.2022	Jour fixe Referat Pflegemanagement (Land Steiermark, Abteilung 8)
	Sprechtage PH Haus Lamberg, Graz
09.02.2022	Sprechtage PH GEPAK (Gamlitz)
	Sprechtage Senioren-, Wohn- und Pflegezentrum Eisenerz
10.02.2022	Vernetzung ARGE Patient:innen- und Pflegeanwält:innen Österreichs (online)
	Sprechtage Pflegewohnhaus Caritas (Graz)
	Sprechtage Senioren- und Pflegeheim Kamillus (Passail)
15.02.2022	Sprechtage PH GGZ Erika Horn (Graz)
17.02.2022	Ethikszitzung Land Steiermark (online)
22.02.2022	Sprechtage PH Haus der Dienerinnen Christi (Graz)
23.02.2022	Sprechtage PH Gräfin-Anna-Lamberg-Stiftung (Unterburg)
	Tagung „Rechtliche und ethische Aspekte der Sterbeverfügung“ (MedUni Wien, online)
28.02.2022	Koordinationsgruppensitzung „Sterbeverfügung“ (ARGE, online)
	„Re-Shape Meeting“ (Land Steiermark, KAGes)
01.03.2022	Vortrag „Sterbeverfügung“ (Koordinationsgruppentreffen Psychiatrie, Gesundheitsfonds, Graz)
	Sprechtage Pflegewohnhaus Graz-St. Peter
02.03.2022	„Gesundheitsportal Steiermark“ (online)

→



07.03.2022	Ethikszitzung Medizinische Universität Graz
08.03.2022	Vernetzung ARGE Patient:innen- und Pflegeanwält:innen Österreichs (online)
	Sprechtage PH Kranz – Rettenbacher (Knittelfeld)
	Sprechtage Senioren- und Pflegeheim Rettenbacher „Haus Niklas“ (Kobenz)
	Sprechtage PH Adcura Stadtresidenz (Graz)
10.03.2022	Vernetzung Kinder- und Jugendanwaltschaft Steiermark (Graz)
	Sprechtage Senioren- und Pflegeheim „Haus Elvira“ (Weißkirchen)
11.03.2022	Schulung „Sterbeverfügungsregister“ (BMSGPK, online)
17.03.2022	Vernetzung KAGes Recht- und Risikomanagement (Graz)
22.03.2022	Sprechtage PH Caritas (St. Peter am Ottersbach)
	Sprechtage Pflege-, Wohn- und Betreuungszentrum ECO-Haus (Mattersdorf am Saßbach)
23.03.2022	Vernetzung Ärztliche Direktion und Beschwerdemanagement AUVA (Graz)
	Sprechtage Seniorenwohnheim Compass (Gralla)
25.03.2022	Arbeitsgruppe Sterbeverfügung (ARGE, online)
28.03.2022	Vernetzung Arbeiterkammer Steiermark (Graz)
29.03.2022	Sprechtage PH Haus Gnesaha (Gnas)
	Vernetzung Kinder- und Jugendanwaltschaft (Graz)
	Vernetzung LKH Graz II, Pflegedirektorin Eveline Brandstätter, MSc
30.03.2022	Sprechtage PH Gepflegt Wohnen (Allerheiligen bei Wildon)
	Sprechtage PH Compass (Heiligenkreuz am Waasen)
31.03.2022	Vernetzung Arbeitsgruppe Pflege (ARGE, online)
	Sprechtage PH Curatum (St. Lorenzen)
	Ethikszitzung Land Steiermark
01.04.2022	Arbeitsgruppe Sterbeverfügung (ARGE, online)

→



04.04.2022	Fortbildung „Homeoffice – Führung digital“ (online)
	Arbeitsgruppe Sterbeverfügung (ARGE, online)
	Sprechtage PH Gnesaha (Mureck)
	Ethiksitze Medizinische Universität Graz
05.04.2022	Sprechtage Seniorenhaus Kornhuber (Wildon)
	Vernetzung „Steirisches Gesundheitsportal“ (KAGes, online)
07.04.2022	Sprechtage PH Haus Elisabeth (Bad Radkersburg)
	Sprechtage PH St. Anna am Aigen
	Arbeitsgruppe Sterbeverfügungsregister (ARGE, online)
08.04.2022	Arbeitsgruppe Sterbeverfügung – Informationsmaterial (ARGE Patientenanwälte, online)
	Podiumsdiskussion „Assistierter Suizid“ (Österr. Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie, Graz)
12.04.2022	Sprechtage Pflegezentrum SeneCura (Schwarzau)
19.04.2022	Sprechtage SeneCura Sozialzentrum (Fohnsdorf)
	Sprechtage Pflegeheim „Wie daham“, Generationenpark Zeltweg
20.04.2022	Sprechtage PH Jauschowitz und PH Stessel (Unterpurkla)
21.04.2022	Vortrag „Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft des Landes Steiermark“, „Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Sterbeverfügung“ (KAGes Weiterbildung „Pflege- und Behandlungsdokumentation“, Graz)
	Sprechtage PH Kamper und PH Linhart (Kirchbach an der Raab)
	Arbeitsgruppe Sterbeverfügung – Formulare (ARGE, online)
22.04.2022	Sprechtage Seniorenresidenz Robert Stolz (Graz)
	Arbeitsgruppe Sterbeverfügung – Informationsmaterial (ARGE, online)
25.04.2022	Steuerungsgruppe „Psychosoziale Versorgung in der Steiermark“ (Gesundheitsfonds, Graz)
	Sprechtage PH Haus am Ruckerlberg (Graz)

→



26.04.2022	Vernetzung Kinder- und Jugendanwaltschaft Steiermark (Graz)
	Sprechtage Curatum (Pernegg an der Mur)
27.04.2022	Sprechtage PH Aigner-Rollett (Graz)
28.04.2022	Ethiksitzen Land Steiermark (online)
29.04.2022	Sprechtage Seniorenzentrum Bairisch Kölldorf
02.05.2022	Vernetzung „hge competence“ Genseberger & Partner KG (Graz)
	Sprechtage Seniorenresidenz Eggenberg (Graz)
05.05.2022	Koordinationsgruppensitzung Sterbeverfügung (ARGE, online)
06.05.2022	Arbeitsgruppe „Hospizgütesiegel“ (Hospizverein Steiermark, online)
09.05.2022	Ethiksitzen Medizinische Universität Graz
	Veranstaltung „Spatenstich Erweiterung Kinder- und Jugendpsychiatrie“ (KAGes, Graz)
10.05.2022	Sprechtage PH Curatum (Mooskirchen)
	Vernetzung Vorsitzender der Ethikkommission der Medizinischen Universität Graz
11.05.2022	Arbeitsgruppe „Steirisches Gesundheitsportal“ (KAGes, online)
	Sprechtage PH Haus der Barmherzigkeit (Graz)
12.05.2022	Sprechtage PH Curatum B (Bad Gleichenberg)
	Vernetzung Arbeitsgruppe Pflege (ARGE, online)
16.05.2022	Vortrag „Selbstbestimmtes Sterben – Das Instrument der Sterbeverfügung“ (Hospizverein Steiermark, Graz)
17.05.2022	eHealth-Beirat (Gesundheitsfonds, Graz)
	Vernetzung ARGE Patient:innen- und Pflegeanwält:innen Österreichs (online)
	Sprechtage Betreuungs- und Pflegeheim Lasata (Hitzendorf)
	Sprechtage Privatpflegeheim Reiterer (Stainz)

→



19.05.2022 & 20.05.2022	Teamklausur der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft (Gamlitz)
24.05.2022	Vernetzung ARGE Patient:innen- und Pflegeanwält:innen Österreichs (online)
	QSK-Sitzung (Gesundheitsfonds, Graz)
	Sprechtage PH Adcura Pertlstein (Fehring)
25.05.2022	Sprechtage Pflege- und Betreuungszentrum Krottmaier (St. Nikolai/Sausal)
31.05.2022	Arbeitsgruppe Sterbeverfügung (ARGE, online)
02.06.2022	Vernetzung KAGes Qualitätsmanagement (Graz)
	Vernetzung „CMS-Jour Fix“ (Graz)
07.06.2022	Veranstaltung Festakt „10 Jahre OPCAT“ (Wien)
	Sprechtage PH SeneCura (Graz-Lend)
08.06.2022	Vortrag „Sterbeverfügung“ (Abteilung 8, Graz)
	Sitzung Gesundheitsplattform
09.06.2022	Vernetzung Kinder- und Jugendanwaltschaft Steiermark (Graz)
	Sprechtage PH Adcura Schloss Arnfels
10.06.2022	Sprechtage PH Blaue Villa (Bad Gleichenberg)
	Sprechtage PH Compass (Leibnitz)
13.06.2022	Ethikszitzung Medizinische Universität Graz
	Veranstaltung „Open House Day – Haus Esther GGZ“ (GGZ, Graz)
14.06.2022	Sprechtage PH Gepflegt Wohnen (Sinabelkirchen)
	„2. Psychiatrie-Koordinationsgruppensitzung“ (Gesundheitsfonds, Graz)
15.06.2022	Arbeitsgruppe „Entlassungsmanagement“ (KAGes, Stadt Graz)
21.06.2022	Vernetzung Datenschutzansprechpersonen (online)
	Fortbildung „Start in den Führungsalltag“ Modul 1 (Graz)

→



22.06.2022	Sprechtage Landespflegezentrum Bad Radkersburg
	Sprechtage PH Villa Sonnenwald (St. Stefan im Rosental)
	Vortrag „Sterbeverfügung“ (BÖP, Graz)
23.06.2022	Sprechtage Seniorenzentrum Kastanienhof „Pflege mit Herz“ (Groß St. Florian)
27.06.2022	Supervision im Rahmen der Errichtung von Sterbeverfügungen (Graz)
	Workshop „Pflegerreform“ (Arbeiterkammer, online)
28.06.2022	Sprechtage Bezirkspflegeheim Birkfeld
	Sprechtage PH Adcura (Pischelsdorf)
	Arbeitsgruppe „Steirisches Gesundheitsportal“ (KAGes, Graz)
29.06.2022	Workshop zum „Bedarfs- und Entwicklungsplan Pflege“ (EPIG, Graz)
	Kick-Off-Veranstaltung „Pflegedialog“ (Land Steiermark, Graz)
30.06.2022	Sprechtage PH Sonnenhof (Fehring)
	Ethiksitze Land Steiermark (online)
01.07.2022	Veranstaltung „70 Jahre AUVA-Rehabilitationsklinik Tobelbad“ (AUVA, Tobelbad)
04.07.2022	Vernetzung ÖGK (Graz)
	ELGA-Audit Eröffnungsgespräch (BMSGPK, Graz)
05.07.2022	Sprechtage PH Caritas (Zerlach)
	Arbeitsgruppe „Hospizgütesiegel“ (Hospizverein Steiermark, online)
	Veranstaltung „SALUS-Hearing“ (Gesundheitsfonds, Graz)
05.07.2022 bis 07.07.2022	Fortbildung „Organisation in komplexen Zeiten“, Führungsprogramm Modul 2 (Bad Radkersburg)
07.07.2022	Sprechtage Seniorenheim Forelle (Bad Schwanberg)
	3. Round Table „Schwangerschaft und Geburt – selbstbestimmt und gut begleitet“ (Graz)
11.07.2022	Ethiksitze Medizinische Universität Graz

→



12.07.2022	Sprechtage Bezirkspflegeheim Gleisdorf
14.07.2022	Sprechtage PH Unterlamm
15.07.2022	Sprechtage PH Adcura (Feldkirchen)
18.07.2022	Sprechtage Seniorenwohnhaus Gössendorf Haus 1
20.07.2022	Sprechtage Landespflegezentrum Mürzzuschlag
21.07.2022	Sprechtage PH Caritas (Rottenmann)
	Sprechtage Bezirksaltenpflegeheim Trieben
26.07.2022	Sprechtage PH Adcura Gössendorf Haus 7
29.07.2022	Sprechtage Seniorenzentrum Oberaich
02.08.2022	Sprechtage Pflegewohnhaus Caritas (Preding)
04.08.2022	Sprechtage Sozialzentrum SeneCura St. Margarethen a.d. Raab
	Vernetzung „VertretungsNetz – Erwachsenenvertretung“ (Graz)
08.08.2022	Ethiksituation Medizinische Universität Graz
09.08.2022	Sprechtage Pflegewohnhaus Lannach
10.08.2022	Vernetzung VertretungsNetz Bewohnervertretung (Graz)
	„Politischer Sommergipfel – Angehörigensicht und Sichtweise der zu pflegenden Personen“ (GGZ, Graz)
11.08.2022	Arbeitsgruppe „Entlassungsmanagement“ (KAGes, Stadt Graz)
	Sprechtage PH Seniorenhoamat Lassing
12.08.2022	Vernetzung Pflegedirektion LKH Graz-West (KAGes, Graz)
17.08.2022	Sprechtage Seniorenresidenz Waldhof (Lieboch)
	Strategiesitzung „Rahmenstrategie für den Umgang mit akuten Ressourcenengpässen im Bereich der Gesundheitsberufe“ (KAGes, Graz)

→



18.08.2022	Sprechtage PH SeneCura Schladming
	Sprechtage Altenheim „Haus der Senioren“ (Haus)
	Arbeitsgruppe „Entlassungsmanagement“ (KAGes, Stadt Graz)
19.08.2022	Sprechtage Seniorenzentrum SeneCura (Dobl)
24.08.2022	Sprechtage Sozialzentrum SeneCura (Vasoldsberg)
25.08.2022	Sprechtage Seniorenzentrum Köflach
	„Pflegedialog“ (Landhaus Graz)
	Ethiksitze Land Steiermark (online)
26.08.2022	Sprechtage PH Eschenhof (Semriach)
30.08.2022	Sprechtage Seniorenzentrum Kalsdorf
01.09.2022	Sprechtage Pflege- und Erholungshaus Waldhaus (Bärnbach)
	Sprechtage PH Sulmtalblick (St. Martin im Sulmtal)
	Vernetzung „Psychiatriekoordination“ (Gesundheitsfonds, Graz)
08.09.2022	Sprechtage PH Amicalis (Köflach)
12.09.2022	„Arbeitskreis für Gesundheits- und Sozialberufe“ (Arbeiterkammer Graz)
13.09.2022	3. Koordinationsgruppensitzung Psychiatrie (Gesundheitsfonds, Graz)
14.09.2022	Sprechtage Pflegezentrum St. Peter im Sulmtal
	„Pflegedialog“ (Graz)
15.09.2022	Vortrag für Gesundheits- und Pflegeberufe (Graz)
	Arbeitsgruppe Pflege (ARGE, online)
	Klausur Landessanitätsrat (Land Steiermark, Langenwang)
16.09.2022	Vortrag „Patientenverfügung“, Tag der Pflege (Arbeiterkammer Graz)
	Veranstaltung „Tag der Patientensicherheit“ (Krankenhaus der Elisabethinen Graz)

→



19.09.2022	Supervision im Rahmen der Errichtung von Sterbeverfügung (Graz) Ethikszitzung Medizinische Universität Graz
20.09.2022	Sprechttag Seniorenwohnhaus Caritas (Wies) Vernetzung OE Recht und Risiko (KAGes, Graz)
21.09.2022	Arbeitsgruppe „Datenschutzansprechpersonen“ (Graz) Veranstaltung „Tag der offenen Tür“ KH der Barmherzigen Brüder (Graz)
21.09.2022 & 22.09.2022	Fortbildung „Positive Leadership und die Rolle von Führung“ Modul 3 (Graz)
23.09.2022	Sprechttag Seniorenzentrum Deutschlandsberg
27.09.2022	Vortrag „Sterbeverfügung“ (Arbeiterkammer Steiermark, Graz)
28.09.2022	IPS-Jahrestagung (Gesundheitsfonds, Graz)
29.09.2022	Ethikszitzung Land Steiermark (online)
03.10.2022	Vernetzung Arbeiterkammer Graz
04.10.2022	Sprechttag PH Wiedaham Stadthaus Judenburg
06.10.2022	Veranstaltung „Pflegesymposion“ (Schladming) Workshop „Ernstfallmanagement für Führungskräfte“ (Graz)
11.10.2022	Sprechttag Seniorenwohnheim Stallhofen Vernetzung ARGE Patient:innen- und Pflegeanwält:innen Österreichs (online)
13.10.2022	Sprechttag Pflegehaus Althea Koralmblick (Frauental) Vortrag Sterbeverfügung („Risikomanagementtage Loipersdorf“)
14.10.2022	Arbeitsgruppe „Pflegedialog“ (Graz) Sprechttag Seniorenheim Margarethenhof (Voitsberg)

→



17.10.2022	Ethikszitzung Medizinische Universität Graz Qualitätssicherungskommissionssitzung – QSK (Gesundheitsfonds, Graz)
18.10.2022	Sprechtage Seniorenwohnheim St. Oswald Ethikszitzung Barmherzige Brüder Graz Podiumsdiskussion „Assistierter Suizid“ (Ethikkomitee Medizinische Universität Graz)
19.10.2022	„Entlastung pflegender Angehöriger“ (InCare, online)
20.10.2022	Sprechtage Pflegeheim Kirschallee (Deutschlandsberg) Vernetzung ARGE Patient:innen- und Pflegeanwält:innen Österreichs (online) Ethikszitzung Land Steiermark (Graz) Fortbildung „Führungsprogramm Online-Session 1“ (online) Veranstaltung „SALUS-Verleihung 2022“ (Graz)
25.10.2022	Sprechtage PH Lebensweg-Hohenburg (St. Johann ob Hohenburg)
27.10.2022	Sprechtage PH Althea Rothenturm
02.11.2022	Sprechtage Pflegezentrum Judenburg Murdorf Vernetzung ARGE Patient:innen- und Pflegeanwält:innen Österreichs (online)
03.11.2022	Sprechtage Sozialzentrum SeneCura Pölfing-Brunn
04.11.2022	Sprechtage Pflege- und Seniorenheim SHV Voitsberg
07.11.2022	Start-up-Workshop „Arbeitsgruppe Bewohner*innen-Sicherheit“ (Graz) „Inklusives Altern“- Präsentation Online Studie (online)
08.11.2022	Sitzung „eHealth-Beirat“ (Gesundheitsfonds, Graz) Sprechtage SeneCura Sozialzentrum Stainz Sprechtage Seniorenwohnheim Maria Lankowitz Arbeitsgruppe „Hospizgütesiegel“ (Hospizverein Steiermark, online) Besprechung „Planung Alterspsychiatrie LKH Bruck“ (Graz)
09.11.2022	Veranstaltung „30 Jahre Patienten- und Pflegeanwaltschaft Wien“ (WPPA, Wien)

→



10.11.2022	Vernetzung Arbeitsgruppe Pflege (ARGE, online)
14.11.2022	Ethikszitzung Medizinische Universität Graz
15.11.2022	Sprechtage SeneCura Knittelfeld
16.11.2022	Projekt „IVD Round Table“ (online)
	Vernetzung Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV, Graz)
17.11.2022	Sprechtage PH Compass (Voitsberg)
	Vortrag für Gesundheits- und Pflegeberufe (Graz)
18.11.2022	Gesundheitsplattform, Sitzung (Graz)
20.11.2022	Informationsveranstaltung „Patientenverfügung in ELGA“ (online)
21.11.2022	ARGE Patient:innen- und Pflegeanwält:innen VK (online)
22.11.2022	Sprechtage Pflegezentrum Perisutti Eibiswald
	Vernetzung OE Recht und Risiko (KAGes, Graz)
23.11.2022	Sprechtage PH SeneCura Wildon
	ELGA-Koordinierungssitzung (Salzburg)
	2. Sitzung Healthcare Improvement Boards (KAGes, Graz)
24.11.2022	Sprechtage PH SeneCura St. Veit am Vogau
02.12.2022	Vernetzung ARGE Patient:innen- und Pflegeanwält:innen Österreichs (online)
12.12.2022	Ethikszitzung Medizinische Universität Graz
	Supervision im Rahmen der Errichtung von Sterbeverfügungen (Graz)
	Sprechtage PH Vicujunik (Leibnitz)
13.12.2022	Fortbildung Medientraining (Graz)
14.12.2022	Sprechtage Pflegezentrum SeneCura Kalwang
	Evaluierungssitzung „P-Schlichtung“ (Ärztchamber Steiermark, Graz)

→



16.12.2022	Vernetzung ARGE Patient:innen- und Pflegeanwält:innen Österreichs (online)
20.12.2022	Vernetzung GÖG – Gesundheit Österreich GmbH (Wien)
21.12.2022	Sprechtage PH Erika Horn (Graz)
03.01.2023	Vernetzung Pflegedirektion (KAGes, Graz)
04.01.2023	Vernetzung Apothekerkammer Steiermark (Graz)
11.01.2023	Vernetzung OE Recht und Risiko (KAGes, Graz)
	Sprechtage Seniorenresidenz Obdach
	Sprechtage Seniorenpflegeheim GEPAK am Rosenberg
12.01.2023	„2. Klausur des erweiterten Landessanitätsrates – Expertengremiums“ (Land Steiermark, Graz)
13.01.2023	Sprechtage Seniorenzentrum Weiz
	Vernetzung ARGE Sprecher*innen (online)
16.01.2023	Ethiksituation Medizinische Universität Graz (online)
17.01.2023	Fortbildung „Führungsprogramm Online-Session 2“ (online)
18.01.2023	Sprechtage Sozialzentrum SeneCura Unterpremstätten
19.01.2023	Klausur der ARGE Patient:innen- und Pflegeanwält:innen Österreichs (Salzburg)
20.01.2023	Sprechtage SeneCura Graz-Süd
23.01.2023	Präsentation „Hausarbeit Sterbeverfügung“ (Abteilung 8 Land Steiermark)
	„Round Table Life West“ (online)
24.01.2023 & 25.01.2023	Fortbildung „Positive Leadership“ (Land Steiermark, Graz)
25.01.2023	Vernetzung „Volksanwaltschaft Kommission 3“ (Graz)

→



26.01.2023	Ethikszitzung Land Steiermark (online)
27.01.2023	Veranstaltung „Tag der Pflege“ (Arbeiterkammer Steiermark, Graz)
30.01.2023	„Round Table“ Kleine Zeitung (Graz)
31.01.2023	Sitzung „ELGA-Nutzerbeirat“ (Wien)
	Vernetzung „Österreichische Plattform für Gesundheitskompetenz – ÖPGK“ (Wien)
	Fortbildung „Ernstfallmanagement“ (Graz)
	Sprechtag St. Josefsheim der Kreuzschwestern (Gratwein-Straßengel)
01.02.2023	Sprechtag SeneCura Haus Kamille (Söchau)
	Vernetzung Bundeskurie Angestellte Ärzte der Österreichischen Ärztekammer (Graz)
02.02.2023	Sprechtag PH SeneCura (Gratkorn)
	Sprechtag PH St. Oswald ob Plankenwarth
	Vortrag Sterbeverfügung am Universitätsklinikum Graz, Klinische Abteilung f. Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
04.02.2023	ORF „Bürgeranwalt – Sterbeverfügung“
09.02.2023	Vernetzung Bezirkshauptfrau Murtal, Mag. ^a Nina Pölzl (Graz)
	Vernetzung Direktion Personal & Recht (KAGes, Graz)
13.02.2023	Ethikszitzung Medizinische Universität Graz
	Sitzung „eHealth-Beirat“ (Gesundheitsfonds, Graz)
14.02.2023	Fortbildung „Medientraining“ (Graz)
	Sprechtag Pflege mit Herz Kirschenhof (Graz)
	Sprechtag PH Koprivnik (Graz)
15.02.2023	Sitzung „Pflegebeirat“ (Graz)
	Sprechtag Sozialzentrum SeneCura Haus Melisse (Feldbach)
16.02.2023	Sprechtag Pflegezentrum Perisutti (Eibiswald)

→



17.02.2023	Vernetzung OE Recht und Risiko (KAGes, Graz)
	Fortbildung „CMS-Schulung“ (Graz)
21.02.2023	Vernetzung Psychiatriekoordination (Gesundheitsfonds, Graz)
22.02.2023	Vernetzung Kinder- und Jugendanwaltschaft Steiermark (Graz)
23.02.2023	Ethikszitzung Land Steiermark
28.02.2023	Sprechtage Pflegewohnhaus Caritas (Hitzendorf)
	1. Sitzung Beirat e-Eltern-Kind-Pass (BMSGPK, online)
	Vernetzung ARGE Sprecher*innen (online)
01.03.2023	Vernetzung VertretungsNetz Bewohnervertretung (Graz)
03.03.2023	Fortbildung „Virtuelles Führen“ (online)
	Sitzung Koordinierungsgremium (Gesundheitsfonds, Graz)
06.03.2023	Vernetzung Ärztekammer für Steiermark (Graz)
07.03.2023	Sprechtage PH Adcura Judendorf-Strassengel
	1. Koordinationsgruppensitzung Psychiatrie 2023 (Gesundheitsfonds, Graz)
	Besprechung „VITA Award“ (Kleine Zeitung, Graz)
08.03.2023	Sprechtage Seniorenzentrum Wagna
10.03.2023	Vernetzung ARGE Sprecher*innen (online)
	Vernetzung Pflegedirektorin Eveline Brandstätter, MSc (KAGes, Graz)
13.03.2023	Evaluierungssitzung Schlichtung (KAGes, ÄK, Graz)
15.03.2023	Sprechtage PH Keltenpark (Großklein)
	Sprechtage PH Schmitthausen (Lieschen)
	Sitzung „Beirat Netzwerk Demenz“ (Gesundheitsfonds, Graz)
16.03.2023	Sprechtage Gepflegt Wohnen (Übelbach)

→



17.03.2023	Sprechtage PH Caritas (Leoben-Göss)
20.03.2023	Ethiksituation Medizinische Universität Graz
21.03.2023	Sprechtage Seniorenzentrum Volkshilfe Frohnleiten
22.03.2023	Vernetzung ARGE Sprecher*innen (online)
	Vernetzung Arbeitsgruppe Pflege (ARGE, online)
	Sprechtage Seniorenzentrum „Pflege mit Herz“ Akazienhof (St. Andrä-Höch)
	Sprechtage Seniorenresidenz Lassnitzhöhe
23.03.2023	Pflegebeirat Arbeitsgruppe „Pflegedienstleitung“ (Land Steiermark, Graz)
28.03.2023	Sprechtage Volkshilfe Seniorenzentrum Laßnitzhöhe
	Fortbildung Modul 5 – Managen im Land Steiermark (Graz)
	Vortrag Sterbeverfügung (Arbeiterkammer Steiermark, Graz)
29.03.2023	Sprechtage PH der Volkshilfe Köflach
	Beiratssitzung „COVID-19-Datenplattform“ (online)
30.03.2023	Konstituierende Sitzung „Beirat Netzwerk Demenz“ (Gesundheitsfonds, Graz)
31.03.2023	„Tag der Pflege“ (Arbeiterkammer Steiermark, Graz)
03.04.2023	Sitzung „Expertengremium Gesundheitsfonds“ (Graz)
06.04.2023	Sprechtage Gepflegt Wohnen (Thal)
11.04.2023	Besprechung „Medizinisches Innovationsboard“ (KAGes, Direktion Medizin, Graz)
12.04.2023	Projekt „Choosing Wisely – Gemeinsam gut entscheiden“ (Donau Universität Krems, online)
	2. Sitzung ÖPGK Kernteam (BMSGPK, online)
13.04.2023	1. Sitzung der Projektgruppe „Never-Event-Liste für das österreichische Gesundheitswesen“ (BMSGPK, Plattform für Patientensicherheit, online)
	Fortbildung für Datenschutzansprechpersonen – VVZ Basisschulung (Graz)
	Sprechtage Seniorenpark Unterpremstätten

→



14.04.2023	Vernetzung ARGE Sprecher*innen (online)
17.04.2023	Fortbildung „Schadenersatz- und Arzthaftungsrecht“ (Landesverwaltungsakademie, Graz)
18.04.2023	Sprechtage Pflegehaus Nestelbach Ethiksituation Medizinische Universität Graz
19.04.2023	Sprechtage Seniorenzentrum Tillmitsch Fortbildung Modul 6 „Veränderung führen und Commitment erzielen“ (Land Steiermark, Bad Radkersburg)
20.04.2023	Vernetzung Interessenvertretung MTD Austria (Wien)
24.04.2023	Vortrag „Sterbeverfügung“ (Apothekerkammer Steiermark, Graz)
25.04.2023	Sprechtage Parkresidenz Straßengel
26.04.2023	Sitzung „Beirat Patient:innensicherheit“ (online)
27.04.2023	Vernetzung Prim. Dr. Klaus Pesenbacher (GVG, Graz)
28.04.2023	Vernetzung ARGE Sprecher*innen (online) Veranstaltung „Die Wahrheit ist dem Menschen zumutbar“ – wie krank ist das steirische Spitalswesen tatsächlich?“ (Medizinische Universität Graz)
02.05.2023	Sprechtage PH Sanlas Haus Weinitzen (Graz)
02.05.2023 & 03.05.2023	Tagung ARGE Patient:innen- und Pflegeanwält:innen Österreichs (Klagenfurt)
03.05.2023	Sprechtage Annaheim der Kreuzschwestern (Graz)
04.05.2023	ELGA-Nutzerbeirat (ELGA GmbH, Wien)
08.05.2023	Vernetzung Apothekerkammer Steiermark Sitzung „eHealth-Beirat“ (Gesundheitsfonds Steiermark, Graz)

→



09.05.2023	Sprechtag PH Gepflegt Wohnen (Hart bei Graz)
10.05.2023	Runder Tisch „e-Rezept“ (Apothekerkammer Steiermark, Graz)
	Sprechtag Pflegewohnhaus Fernitz
	2. Beiratssitzung Netzwerk Demenz (Gesundheitsfonds, Graz)
12.05.2023	Veranstaltung „Eröffnung Campus Medizinische Universität Graz“ (MedUni Graz)
15.05.2023	Ethikszitzung Medizinische Universität Graz
16.05.2023	Vernetzung Direktion Personal und Recht (KAGes, Graz)
	Ethikszitzung Barmherzige Brüder Graz
	Vortrag „Assistierter Suizid“ (Mobiles Palliativteam Graz-Umgebung)
17.05.2023	Arbeitsgruppe „Pflege- und Betreuungspersonal“ (Abteilung 8 Gesundheit und Pflege, Referat Pflegemanagement, Graz)
	Vernetzung Kinder- und Jugendanwaltschaft Steiermark (Graz)
	Vernetzung ARGE Sprecher*innen (online)
22.05.2023	Supervision im Rahmen der Errichtung von Sterbeverfügungen (Graz)
23.05.2023	Fortbildung Modul 7 „Start in den Führungsalltag“ (Graz)
	Expertengruppe „PAVO“ (online)
24.05.2023	Sprechtag Pflegezentrum Graz-St. Peter Haus 1 und 2
	Ethikszitzung Land Steiermark (online)
25.05.2023	Pfingstdialog „Geist & Gegenwart“ Diskussionsrund (Schloss Seggau)
	Sprechtag PH Bad Aussee
	3. Klausur der Landessanitätsdirektion (Graz)
	Sprechtag PH Irdning
	Sprechtag PH Schladming
	Sprechtag PH Gröbming
30.05.2023	Arbeitsgruppe Pflege- und Betreuungspersonal (Abteilung 8, Referat Pflegemanagement, online)

→



31.05.2023	Veranstaltung „Vorstellung neue Führungskräfte am LKH Weststeiermark“ (KAGes, Deutschlandsberg) Pflegebeirat (Land Steiermark, Graz)
02.06.2023	Besprechung „Akkutgeriatrie und Remobilisation in der Steiermark und Niederösterreich“ (Bundesrechnungshof, Graz)
05.06.2023	Sitzung „Expertengremium Gesundheitsfonds“ (Graz)
06.06.2023	„2. Koordinationsgruppentreffen Psychiatrie 2023“ (Gesundheitsfonds, Graz)
07.06.2023	Sprechtage PH Haus der Senioren Graz-Liebenau „18. Steirische Gesundheitskonferenz“ (Gesundheitsfonds Steiermark, Graz) Abstimmung Finanzierung „Errichtung Sterbeverfügung“ (ARGE, online)
12.06.2023	Ethikszitzung Medizinische Universität Graz Besprechung „Finanzierung Errichtung Sterbeverfügungen“ (BMSGPK, Wien) Sitzung ORF-Gesundheitsbeirat (ORF, Wien)
13.06.2023	Ethikszitzung Barmherzige Brüder Graz Vernetzung Direktion Personal und Recht (KAGes, Graz) „13. Runder Tisch von GO-ON Suizidprävention Steiermark“ (Gesundheitsfonds, Graz)
14.06.2023	Sprechtage Landespflegezentrum Knittelfeld Sprechtage Senioren- und Pflegeheim Antoniol (Knittelfeld) Vernetzung ARGE Sprecher*innen (online) Vernetzung PHARMIG – Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs (Graz)
15.06.2023	Sprechtage PH Compass (Ardning)
16.06.2023	Gesundheitsplattform (Graz)
19.06.2023	Sitzung „Koordinationsgremium“ (Gesundheitsfonds Steiermark, online) ARGE „Finanzierung Sterbeverfügung“ (online)
20.06.2023	Sprechtage Betreuungsheim Rottensteiner (Admont) Vernetzung AG BPE (ÖPGK, Graz)

→



21.06.2023	4. ÖPGK-Kern-Teamsitzung 2023 (online) Vernetzung ARGE Sprecher*innen (online)
22.06.2023	Arbeitsgruppe „Gesundheitszirkel“ (Land Steiermark, Abteilung 8, Graz)
23.06.2023	„Alterspsychiatrische Tagung 2023“ (Österreichische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie, Graz)
26.06.2023	Arbeitsgruppe „Pflege- und Betreuungspersonal“ (Abteilung 8, Referat Pflegemanagement, Graz)
27.06.2023	Sprechtage PH Pflege mit Herz Ulmenhof (Peggau) Vortrag „Patientenverfügung-Vorsorgevollmacht-Sterbeverfügung“ (Abteilung 8 Land Steiermark, Graz) „Health Improvement Board“ (KAGes, Graz)
30.06.2023	Sprechtage Senioren- und Pflegeheim Fischbacher (Graz)
04.07.2023	Arbeitsgruppe „Hospizgütesiegel“ Kommissionssitzung (Hospizverein Steiermark, Graz)
05.07.2023	Veranstaltung „AUVA-Sportfest“ (Tobelbad) Ethikszitzung Land Steiermark (online)
06.07.2023	Sprechtage Generationenhaus Altaussee
10.07.2023	Ethikszitzung Medizinische Universität Graz
12.07.2023	Sprechtage Seniorenzentrum Graz-Wetzelsdorf
25.07.2023	Sprechtage PH Deutsch (Paldau)
26.07.2023	Sprechtage PH Augustinerhof (Fürstenfeld) Vernetzung Psychiatriekoordination (Gesundheitsfonds, Graz)
31.07.2023	Vernetzung Ärztekammer Steiermark (Graz)
01.08.2023	Vernetzung Kinder- und Jugendanwaltschaft Steiermark (Graz)

→



02.08.2023	Vernetzung Direktion Personal und Recht (KAGes, Graz)
	Vernetzung Arbeitsgemeinschaft Pflege (ARGE, online)
03.08.2023	Sprechtage PH Neubauer (Eggersdorf)
	Vortrag Sterbeverfügung (Verein „Rettet das Kind“, Graz)
07.08.2023	Ethiksituation Medizinische Universität Graz
09.08.2023	Sprechtage Pflegewohnhaus Eggersdorf
10.08.2023	Vernetzung ARGE Patient:innen- und Pflegeanwält:innen Österreichs (Wien)
17.08.2023	Vernetzung Rektorat Medizinische Universität Graz
	Sprechtage PH Bezirk Liezen
22.08.2023	Schulung „Informationssicherheit“ (online)
23.08.2023	Vernetzung Direktion für Pflege „Pilotprojekt Übergangspflege“ (KAGes, Graz)
	Sprechtage PH Gepflegt Wohnen (Stubenberg)
29.08.2023	Vernetzung Psychiatriekoordination (Gesundheitsfonds, Graz)
30.08.2023	Sprechtage Seniorenzentrum Landl
	eHealth-Beirat (Gesundheitsfonds, online)
31.08.2023	Sprechtage Pflegekompetenzzentrum Kaindorf
06.09.2023	Sprechtage PH Liezen
	Eröffnung Gesundheitsdrehscheibe (Stadt Graz)
07.09.2023	Sprechtage LPZ Mürzzuschlag
11.09.2023	Sprechtage PH Haus Lamberg (Graz)
	Sitzung „Koordinationsgremium“ (Gesundheitsfonds, Graz)
	Podiumsdiskussion zur Arzneimittel-Versorgungssicherheit in Österreich (Apothekerkammer, Wien)

→



12.09.2023	Sprechtag Seniorenresidenz Robert Stolz (Graz) 3. Koordinationsgruppentreffen Psychiatrie 2023 (Graz)
13.09.2023 & 14.09.2023	Fortbildung Modul 2 „Allgemeine Grundausbildung“ (LAVAK, Graz)
14.09.2023	Kick-Off für das Projekt „DigiDiab“ (Gesundheitsfonds, Graz)
15.09.2023	Festveranstaltung „50 Jahre Gesundheit Österreich GmbH“ (GÖG, Wien)
18.09.2023	Ethikszitzung Medizinische Universität Graz Klausur Landessanitätsrat (Land Steiermark, Graz)
18.09.2023 bis 28.09.2023	Fortbildung Modul 2 „Allgemeine Grundausbildung“ (LAVAK, Graz)
19.09.2023	Sprechtag PH Pflege mit Herz „Föhrenhof“ (St. Johann in der Haide)
20.09.2023	Veranstaltung „Erstes Steirisches Demenzforum“ (Gesundheitsfonds, Graz)
21.09.2023	eHealth-Beirat (Gesundheitsfonds Steiermark, Graz)
22.09.2023	Vernetzung Direktion Personal und Recht (KAGes, Graz) „Tag der Pflege“ (Arbeiterkammer Steiermark, Feldbach)
25.09.2023	Sitzung Koordinationsgremium (Gesundheitsfonds Steiermark, Graz) Supervision im Rahmen der Errichtung von Sterbeverfügungen (Graz)
26.09.2023	Vernetzung „Update 140/Notarztwesen“ (GVG, Graz) Vernetzung „Datenschutzansprechersonentreffen“ (FA Verfassungsdienst, Graz)
27.09.2023	Vernetzung NRAbg. Univ.-Prof. Dr. Josef Smolle (Graz)
28.09.2023	Klausur Arbeitsgruppe Pflege (ARGE, Graz)
02.10.2023	Projekt „Gesundheitszirkel“ (Abteilung 8, Graz) Vernetzung Apothekerkammer Steiermark (Graz)

→



03.10.2023	Vernetzung Vorstand Universitätsklinik für Urologie (Graz)
04.10.2023	Vernetzung ARGE Sprecher*innen (online)
	Beirat „Patienten:innensicherheit“ (BMSGPK, online)
06.10.2023	Vortrag „Sterbeverfügung“ (Biomedizinische Analytikerinnen, Graz)
	Vernetzung ARGE Sprecher:innen BM Johannes Rauch (ARGE, Wien)
09.10.2023	Fortbildung „Erwachsenenschutzrecht“ (LAVAK, Graz)
11.10.2023 bis 13.10.2023	Klausur ARGE Patient:innen- und Pflegeanwält:innen Österreichs (Innsbruck)
16.10.2023	Ethikszitung Medizinische Universität Graz
	Sitzung „Koordinationsgremium“ (Gesundheitsfonds Steiermark, online)
	Sitzung Beirat Netzwerk Demenz (Graz)
18.10.2023	„Risikomanagementtage 2023“ (Netzwerk Risikomanagement Österreich, Bad Loipersdorf)
19.10.2023	Sprechtage Bezirkspflegeheim Voitsberg
23.10.2023	Vernetzung BMSGPK „Finanzierung Errichtung Sterbeverfügungen“ (BMSGPK, Wien)
25.10.2023	Beirat „Patient:innensicherheit – Workshop Präsentation Gesundheitskompetenz-studie“ (online)
	Sprechtage Seniorenzentrum Fohnsdorf
02.11.2023	Vernetzung PHARMIG – Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs (Graz)
06.11.2023	Jurysitzung „Vita Award“ (Graz)
07.11.2023	Arbeitsgruppe „Never Events im österreichischen Gesundheitswesen“ (BMSGPK, online)

→



08.11.2023	„Wissenschaftlicher Nachmittag“ von GO-ON Suizidprävention Steiermark (Gesundheitsfonds, Graz)
	Sprechtag SeneCura-Sozialzentrum (Kammern)
	Präsentation GuKG-Novelle (goeg, online)
09.11.2023	Sprechtag PH Mavida (Pernegg an der Mur)
	Veranstaltung „Menschen mit Demenz ein bisschen besser verstehen“ (Netzwerk Demenz Steiermark, Graz)
13.11.2023	Fortbildung „Verhandlungstraining für Juristen“ (ARS Akademie, Wien)
14.11.2023	Workshop „Entlassungsmanagement bei Demenz“ (Netzwerk Demenz Steiermark, Graz)
	Vernetzung ARGE Sprecher*innen (online)
15.11.2023	Vernetzung VertretungsNetz Bewohnervertretung (Graz)
16.11.2023	Sprechtag Landespflegezentrum Mautern
	Vernetzung Direktion für Pflege (KAGes, Graz)
17.11.2023	Fortbildung FK-Ausbildung „Kollegiale Beratung“ (LAVAK, Graz)
20.11.2023	Supervision im Rahmen der Errichtung von Sterbeverfügungen (Graz)
21.11.2023	Arbeitsgruppe „Hospizgütesiegel“ Kommissionssitzung (Hospizverein Steiermark, Graz)
	ARGE-Meeting (online)
22.11.2023	Beiratssitzung Datenplattform
23.11.2023	Vortrag „Patientenverfügung – Vorsorgevollmacht – Sterbeverfügung“ (Referat Gesundheitsberufe, A8, Graz)
	Sitzung Gesundheitsplattform (Graz)
24.11.2023	IERM-Jahrestagung „Sterbeverfügung“ (Institut für Ethik und Recht in der Medizin, Wien)
27.11.2023	Vernetzung LKH Hochsteiermark, Stabsstelle QM/PzM/RM (Graz)

→



28.11.2023	2. Sitzung Healthcare Improvement Boards (KAGes, Graz) 4. Koordinationsgruppentreffen „Psychiatrie“ 2023 (Gesundheitsfonds, Graz)
29.11.2023	Sitzung „Modell Steiermark – Gesundheit“
29.11.2023 & 30.11.2023	ELGA-Koordinierungssitzung (BMSGPK, Klagenfurt)
30.11.2023	Sprechtage PH „Vergiss mein nicht“ (Leoben) 6. ÖPGK-Kern-Teamsitzung 2023 (Gesundheit Österreich GmbH, online)
01.12.2023	Vernetzung Direktion Personal und Recht (KAGes, Graz)
07.12.2023	Sprechtage Seniorenpflegeheim Kaiser (Leoben)
11.12.2023	Ethiksituation Medizinische Universität Graz
12.12.2023	Sprechtage Pflegewohnheim Leoben
13.12.2023	Vortrag „PatientInnen- und Pflegeombudsschaft“ (Medizinische Universität Graz, Universitätslehrgang Master of Health Education, Graz)
14.12.2023	Arbeitssitzung „Tandem – Entlassungsübergang“ (Netzwerk Demenz Steiermark, Graz)
19.12.2023	Sprechtage Seniorenresidenz Schoberblick (Leoben)



21 TEAM

Dr.ⁱⁿ Michaela Wlattnig

PatientInnen- und Pflegeombudsfrau

Fachbereich Krankenanstalten (Stand 31.12.2023)

Mag.^a **Heike Braunegger**

Mag.^a **Heidi Fortmüller**

Mag.^a **Alexandra Kienersberger** (Karenz)

Mag.^a **Christina Koller**

Iris Leitner-Englich

Mag.^a **Catharina Neubauer-Krainer** (Karenz)

Mag. Dr. **Bernhard Strachwitz**

Gabriele Steffen

MMag.^a **Anna Weiß**

MMag.^a **Susanna Harb** (seit 09/2023)

Fachbereich Pflege

Martina Hartner, MSc

Sabine Schuster, MSc (bis 02/2023)

Mag.^a **Monika Steinwender**

Katrin Stimmnicker-Schöberl, BSc, MPH, EMPH (bis 06/2022)

Fachbereich Sekretariat

Helga Probst

Karin Puntigam (ELGA-Ombudsstelle)

Astrid Reiterer

Gudrun Stadler

Geschäftsstelle Patienten-Entschädigungsfonds

Astrid Reiterer



22 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AGBG	Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch
Abs.	Absatz
ARGE	Arbeitsgemeinschaft der Patient:innen- und Pflege-Anwält:innen Österreichs
Art.	Artikel
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BGBL.	Bundesgesetzblatt
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
CCM	Case- and Caremanagement
cm	Zentimeter
COVID-19	Coronavirus SARS-CoV-2
CT	Computer-Tomographie
CTR	Clinical Trials Regulations
d. h.	das heißt
DSB	Datenschutzbehörde
DSG	Datenschutzgesetz
DSGVO	Europäische Datenschutz-Grundverordnung
eEKP	elektronischer Eltern-Kind-Pass
EEZG	Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
ELGA-Obst	ELGA-Ombudsstelle
EPP	erythropoetische Protoporphyrurie
etc.	et cetera
EuGH	Europäischer Gerichtshof
ff.	folgende
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GuK-EWRV	Gesundheits- und Krankenpflege-EWR-Qualifikationsnachweis-Verordnung
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
idgF	in der geltenden Fassung
iVm	in Verbindung mit
KA	Krankenanstalt
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten
LEVO-SHG	Leistungs- und Entgeltverordnung-Sozialhilfegesetz
lit.	litera
LKH	Landeskrankenhaus
LGBL.	Landesgesetzblatt
lt.	laut
MEB	Medizinischer Expert*innenbeirat



MedUni	Medizinische Universität
NGB	Niedergelassener Bereich
MTD	Medizinisch-technische Dienste
MTX	Methotrexat
NÖ	Niederösterreich
Nr.	Nummer
OE	Organisationseinheit
og	oben genannt
OGH	Oberster Gerichtshof
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
ÖKUSS	Österreichische Kompetenz- und Servicestelle für Selbsthilfe
oö.	oberösterreichisch(e/r/s)
ÖPGK	Österreichische Plattform für Gesundheitskompetenz
ÖQMed	Österr. Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH
ÖZVV	Österreichisches Zentrales Vertretungsverzeichnis
PatVG	Patientenverfügungsgesetz
PAVO	Personalausstattungsverordnung
PEK	Patientenentschädigungskommission
PH	Pflegeheim
Pkt.	Punkt
PO	PatientInnen- und Pflegeombudsfrau
PPO	PatientInnen- und Pflegeombudsschaft
PV	Patientenverfügung
QS	Qualitätssicherung
QS-VO	Qualitätssicherungsverordnung
S.	Seite
SHG	Steiermärkisches Sozialhilfegesetz
StGFG	Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz
StKAG	Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz
Stmk.	Steiermärkisch(e/r/s)
StPHG	Steiermärkisches Pflegeheimgesetz
StSBBG	Steiermärkisches Sozialbetreuungsberufegesetz
StVfG	Sterbeverfügungsgesetz
SVS	Sozialversicherungsanstalt
TB	Tätigkeitsbericht
u. a.	unter anderem
Univ.-Klinikum	Universitätsklinikum
usw.	und so weiter
uvm.	und viele(s) mehr
vgl.	vergleiche
VPI	Verbraucherpreisindex
VVM	Vorsorgevollmacht
z. B.	zum Beispiel

Impressum

Eigentümer und Herausgeber:
PatientInnen- und Pflegeombudsschaft,
Land Steiermark

Für den Inhalt verantwortlich:
PatientInnen- und Pflegeombudsschaft,
Land Steiermark
8010 Graz, Friedrichgasse 9/EG
Tel.: (0316) 877 – 3350
E-Mail: ppo@stmk.gv.at
www.patientenvertretung.steiermark.at

Grafische Umsetzung & Satz:
taska.at

Lektorat:
textbox.at

Bildlizenzen: Christopher Mavrič (Seite 6),
Unsplash (Seiten 1, 2, 10, 12, 38, 67)

Druck und Verarbeitung:
Medienfabrik Graz

www.patientenvertretung.steiermark.at

