

TÄTIGKEITSBERICHT 2018/2019

der PatientInnen- und
Pflegeombudsschaft des
Landes Steiermark



Abteilung 8 PatientInnen- und Pflegeombudsschaft
Land Steiermark



Das Land
Steiermark

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

TÄTIGKEITSBERICHT

2018/2019

der PatientInnen- und
Pflegeombudsschaft des Landes Steiermark

INHALTSVERZEICHNIS

1. Vorwort.....	6
2. Gesetzliche Grundlagen und Zuständigkeiten	10
3. Organigramm.....	11
4. Zertifikat	12
5. BürgerInnenservice der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft	13
6. Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten	14
7. Ethikkommissionen	16
8. Versenden von facheinschlägigen Informationsbroschüren.....	16
9. Zahlenmäßige Entwicklung der Geschäftsfälle.....	17
9.1. Zuordnung der Geschäftsfälle nach deren Inhalt im Bereich Krankenanstalten.....	18
9.2. Zuordnung der Geschäftsfälle nach medizinischen Fachrichtungen im Bereich Krankenanstalten.....	19
10. Schlichtung	20
11. Patienten-Entschädigungsfonds des Landes Steiermark.....	23
11.1. Entwicklung der Entschädigungsansuchen.....	24
11.2. Einnahmen und Zahlungen des Fonds	24
12. Aufarbeitung von Behandlungsfehlern durch die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft	25
12.1 Zahnbehandlung unter Narkose bei Personen mit besonderen Bedürfnissen.....	26
12.2. LKH Graz II Standort Süd - Alterspsychiatrie.....	28
12.3. Herzchirurgie.....	29
12.4. Wartezeit auf elektive Operationen	30
12.5. „Vergessene“ Angehörige	30
 PFLEGE, PFLEGEHEIME UND MOBILE DIENSTE	
13. Entwicklung der Geschäftsfälle.....	33
14. Sprechtage.....	35
15. Fallbeispiele Pflegebereich.....	36
15.1. Taschengeldverwaltung durch Pflegeheime.....	36
15.2. Pflegefehler.....	36
15.3. Case- and Caremanagement	37
15.4. Rückerstattung von Einzelzimmerzuschlag.....	37
15.5. Pflegeheimkosten bei Umzug in ein anderes Bundesland?	38
15.6. Weiterverrechnung der Kosten für Medikamentenblisterung an die BewohnerInnen	38

16. Wohnbedürfnisse im höheren Lebensalter.....	39
17. Qualität in der 24h-Betreuung.....	41
18. Homepage.....	42
19. ELGA	43
20. Tagungen und Veranstaltungen 2018.....	45
20.1. Fort- und Ausbildungen	45
20.2. Teilnahme an Tagungen, Veranstaltungen und Kongressen.....	46
20.3. Tagungen der Arbeitsgemeinschaften der österreichischen Patientenvertretungen (ARGE Patientenanwälte)	46
20.4. Durchgeführte Vorträge.....	46
20.5. Mitarbeit in Arbeitsgruppen.....	46
21. Tagungen und Veranstaltungen 2019.....	47
21.1. Fort- und Ausbildungen	47
21.2. Teilnahme an Tagungen, Veranstaltungen und Kongressen.....	47
21.3. Tagungen der Arbeitsgemeinschaft der österreichischen PatientInnenvertretungen	47
21.4. Durchgeführte Vorträge	48
21.5. Mitarbeit in Arbeitsgruppen	48
22. Team	49
22.1. Fachbereich Krankenanstalten.....	49
22.2. Fachbereich Pflege.....	49
22.3. Fachbereich Sekretariat.....	49
22.4. Geschäftsstelle Patienten-Entschädigungsfonds.....	49
23. Abkürzungsverzeichnis.....	50

1. VORWORT

Die PatientInnen des Steiermärkischen Gesundheitswesens, die BewohnerInnen der Steirischen Pflegeheime und die KlientInnen der mobilen Dienste vertrauen auf die Unterstützung durch die PatientInnen- und BewohnerInnenvertretung der Steiermark. Dies zeigt sich eindrucksvoll in der beständig hohen Inanspruchnahme unserer Serviceleistungen.

Ich darf seit 16.09.2019 die Funktion als PatientInnen- und Pflegeombudsfrau des Landes Steiermark ausüben. Diese Aufgabe erfüllt mich mit großer Freude und mit Stolz. Mit einem kompetenten und engagierten Team, dem ich an dieser Stelle für die Offenheit und Unterstützung nach meinem Amtsantritt danken möchte, setzen wir uns für die Anliegen der PatientInnen und BewohnerInnen in der Steiermark ein.

Der Berichtszeitraum 2018 und 2019 dieses Tätigkeitsberichtes fällt zu einem großen Teil in die Funktionsperiode meiner Vorgängerin, daher beschränken wir uns vorwiegend auf Zahlen und Fakten. Es werden aber einige Punkte angeführt, in denen die PPO zur Qualitätsverbesserung im Gesundheits- und Pflegebereich beitragen konnte, ebenso wie Bereiche, die noch einer Lösung bedürfen.

Zu erwähnen sind die Schwerpunkte, denen sich die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft in den nächsten Jahren widmen wird: Im Krankenanstaltenbereich sind die bekannten Herausforderungen für die PPO, dass eine konstruktive, lösungsorientierte Zusammenarbeit mit der KAGes im Sinne der PatientInnen gelingt. Die bisher geführten Gespräche fanden in einem wertschätzenden, auf die Qualität der Behandlung und Betreuung fokussierten Klima statt und es konnte ein regelmäßiger Austausch mit den Verantwortlichen implementiert werden. Bei aller Unterschiedlichkeit von Standpunkten im Einzelfall muss es gelingen, in sachlicher Atmosphäre eine gute Lösung für die PatientInnen zu erreichen und das Gesprächsklima auf Augenhöhe zu bewahren.

Verbesserungen sind bei der Gestaltung des Schlichtungsverfahrens möglich. Vergleiche mit anderen Bundesländern zeigen (wenn auch unter anderen Rahmenbedingungen), dass es möglich ist, Verfahren mit einer ersten Sitzung zu beenden und Gutachten selten notwendig sind (dies ist ein Spezifikum der Steiermark und Tirols). Die Kosten des Verfahrens müssen in einem ausgewogenen Verhältnis zum Nutzen für die PatientInnen stehen.

Das Schlichtungsverfahren neu zu denken und konstruktive Vorschläge im Sinne einer Kosten- und Zeiteffizienz zu erarbeiten, wird Aufgabe aller in der Kommission vertretenen Institutionen sein. Ein erstes Commitment zwischen PPO und KAGes wurde bereits getroffen. Die Umsetzung und Weiterverfolgung einer möglichen grundlegenden Neustrukturierung werden als Zielsetzung von der PPO im Fokus der nächsten beiden Jahre bleiben.

Unsere Gesellschaft muss sich im nächsten Jahrzehnt der Herausforderung der steigenden Anzahl von älteren Menschen stellen, die auf Hilfe und Unterstützung bei Pflege und Betreuung angewiesen sein wird.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft des Landes Steiermark ist zuständig für die Anliegen von BewohnerInnen aller steirischen Pflegeheime. Es ist vielen dieser BewohnerInnen nicht möglich, sich aktiv bei uns zu melden und ihr Anliegen vorzubringen. Deshalb wollen wir uns verstärkt den Sprechtagen in den Heimen widmen. Ziel ist es, alle steirischen Pflegeheime bis Ende 2021 zu besuchen, um den BewohnerInnen und deren Angehörigen zu zeigen, dass es Ansprechpersonen für ihre Anliegen gibt und diesen Bereich der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft einer breiteren Öffentlichkeit bekannt zu machen. Durch die regelmäßige Präsenz vor Ort in den Pflegeheimen ist es in vielen Fällen gelungen, sowohl Einzelanliegen einer positiven Lösung zuzuführen als auch Qualitätsverbesserungen zu erreichen.



Wir werden die Bewilligung weiterer Pflegebetten in der Steiermark genau beobachten. Bei den Besuchen in den Pflegeheimen treffen wir immer wieder BewohnerInnen, für die – bei entsprechendem Betreuungs- und Pflegeangebot zuhause – ein Wechsel in das Heim nicht notwendig gewesen wäre, und auch nicht erwünscht war, aber es hat an Alternativen gefehlt. Hier fordern wir daher: Der Wille der Person, wo und wie diese im Alter betreut und gepflegt werden möchte, muss in jedem Fall respektiert und ermöglicht werden. Es ist Auftrag an die Politik und Gesellschaft, den Willen der älteren Menschen, die unserer aller Hilfe und Unterstützung brauchen, ernst zu nehmen. Die stationäre Pflege sollte dann erfolgen, wenn der Pflegebedarf im Vordergrund steht. „Mobil vor stationär“ muss konsequent umgesetzt und finanziert werden. Die finanzielle Benachteiligung bei der Pflege und Betreuung zuhause gegenüber der Pflege im stationären Bereich sollte beendet werden und die richtigen Möglichkeiten geschaffen werden, um älteren Menschen die Teilhabe

am sozialen Leben weiter zu ermöglichen und die pflegenden Angehörigen zu unterstützen.

Im Jahr 2019 war die PatientInnen und Pflegeombudsschaft mit fast 2000 Anliegen befasst, welche telefonisch, schriftlich oder persönlich an uns herangetragen wurden. Es ist in diesem Zusammenhang wichtig zu wissen, dass nicht hinter jeder dieser Kontaktaufnahmen ein negativer Vorfall steht. In vielen Fällen geht es um eine Rechts- oder Sozialberatung.

Für die Menschen eine rasche, unkomplizierte und kompetente Servicestelle zu sein, ist meinem Team und mir wichtig. Deshalb wurden die Öffnungszeiten erweitert und die Rückrufzeiten verkürzt. In dringenden Fällen kümmert sich je eine Kollegin aus dem Krankenanstaltenbereich und aus dem Pflegebereich umgehend um die Bearbeitung.

In der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft besteht auch die Möglichkeit eine Patientenverfügung (Möglichkeit der Ablehnung einer

bestimmten Behandlung im Falle der Entscheidungsunfähigkeit) kostenfrei zu erstellen. Es ist mir ein großes Anliegen, dies einem größeren Personenkreis als bisher möglich zu machen. Deshalb wurde die finanzielle Grenze für den Abschluss in der Steiermärkischen PatientInnen- und Pflegeombudsschaft von € 1.000,- auf € 1.500,- erhöht (Einkommenshöhe der Person, welche die Verfügung errichten möchte). Die Beratung betreffend Patientenverfügungen ist kostenlos und an keine finanziellen Grenzen geknüpft. Es besteht die berechtigte Hoffnung, dass es durch entsprechende Umstrukturierungen in der Organisation und Nachbesetzung der offenen Stellen gelingen kann, die Errichtung von Patientenverfügungen in der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft künftig ohne Einschränkung einer Einkommensgrenze anzubieten.

Der komplexer werdende medizinische Bereich verbunden mit der Tatsache, dass Stellen im medizinischen und pflegerischen Bereich nicht besetzt werden können und eine alternde Bevölkerung werden die PPO weiter in ihrer Beratungs- und Unterstützungstätigkeit fordern. Trotz der eingeleiteten Maßnahmen die innere Struktur betreffend und damit Steigerung der Effizienz und Umverteilung der Ressourcen wird es mit den vorhandenen Personalkapazitäten dauerhaft nicht möglich sein, die gesetzlichen Aufgaben zu erfüllen.

Die Corona-Pandemie hat auch uns in der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft gefordert: Zum Einen, weil sich so viele PatientInnen und Angehörige von BewohnerInnen von Pflegeheimen in diesem Zeitraum an uns wandten wie noch nie, zum anderen, weil sehr viele Anliegen einer schnellen Lösung zugeführt werden mussten. Es hat sich herausgestellt, dass sich das steirische Gesundheitswesen in der Krise bewährt hat. Dennoch gilt es nun die Lehren aus der Pandemie zu ziehen: Die Fortführung dringlicher Therapien und Eingriffe muss sichergestellt werden. Die Angst vor Ansteckung, wenn man ein Krankenhaus auf-

sucht, muss genommen werden. Auch in der Pandemie muss der Zugang zum Gesundheitswesen garantiert sein.

Besonders betroffen von der Pandemie waren die BewohnerInnen von Pflegeheimen: Die physischen und psychischen Auswirkungen wochenlanger Isolation und Beschränkung von sozialen Kontakten wurden uns vielfach berichtet und stellten große Belastungen dar. Das Agieren mancher Pflegeheimbetreiber, BewohnerInnen einzusperren und Ausgänge zu verbieten – dies unter dem Deckmantel des Schutzes – stellt eine Überschreitung der Kompetenzen der Verantwortlichen von Pflegeheimen dar, die keine rechtliche Deckung hat. Das Angebot der umfassenden Schulung im Rahmen der COVID-Sommerakademie des Landes Steiermark zu rechtlichen Themen und Hygienemaßnahmen lässt hoffen, dass solche unangebrachten Maßnahmen künftig nicht mehr getroffen werden. Eine Balance zwischen Schutz und Selbstbestimmung wird zu finden sein. Die BewohnerInnen von Pflegeheimen sind BürgerInnen wie Sie und ich und haben entsprechend auch dieselben Rechte, die es einzuhalten und zu respektieren gilt.

Das Team der PPO hat in den vergangenen Jahren mit Umsicht und Engagement alle Anliegen, die an uns herangetragen wurden, bearbeitet und in vielen Fällen zufriedenstellende Lösungen für die Betroffenen erreicht.

Ich freue mich darüber, dass die BürgerInnen der Steiermark weiter auf unsere Expertise und Hilfe bauen und ich darf mich persönlich auch bei all jenen bedanken, die mich seit meinem Amtsantritt herzlich und offen empfangen haben.

Dr.ⁱⁿ Michaela Wlattnig
PatientInnen- und Pflegeombudsfrau
Land Steiermark
Graz, April 2020

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

- PatientInnen von Krankenanstalten,
- BewohnerInnen von Pflegeeinrichtungen,
- KlientInnen mobiler Dienste,
- Personen, die die Dienste freiberuflich tätiger Angehöriger von Gesundheitsberufen, ausgenommen Tierärzte, in Anspruch nehmen.

Aufgaben:

- Entgegennahme und Prüfung von Anregungen,
- umfassende Beratung und Erteilung von Auskünften,
- Entgegennahme, Prüfung und Aufklärung von Beschwerden,
- Information der PatientInnen bzw. BewohnerInnen vom Ergebnis der Prüfung
- 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 (Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz 2012 – StKAG), LGBl. Nr. 111/2012 idgF

Prüfung allfälliger Beschwerden zur Wahrnehmung der PatientInneninteressen

Mitglied der Ethikkommission

Opferschutzgruppe

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



Information und Errichtung von Patientenverfügungen

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

Mitglied der Patienten-Entschädigungskommission

Schlichtungsstellen in der Steiermark

Mitwirkung im außergerichtlichen Schlichtungsverfahren zur Erlangung von Entschädigungsansprüchen

Ethikkommission der Medizinischen Universität Graz

Mitglied

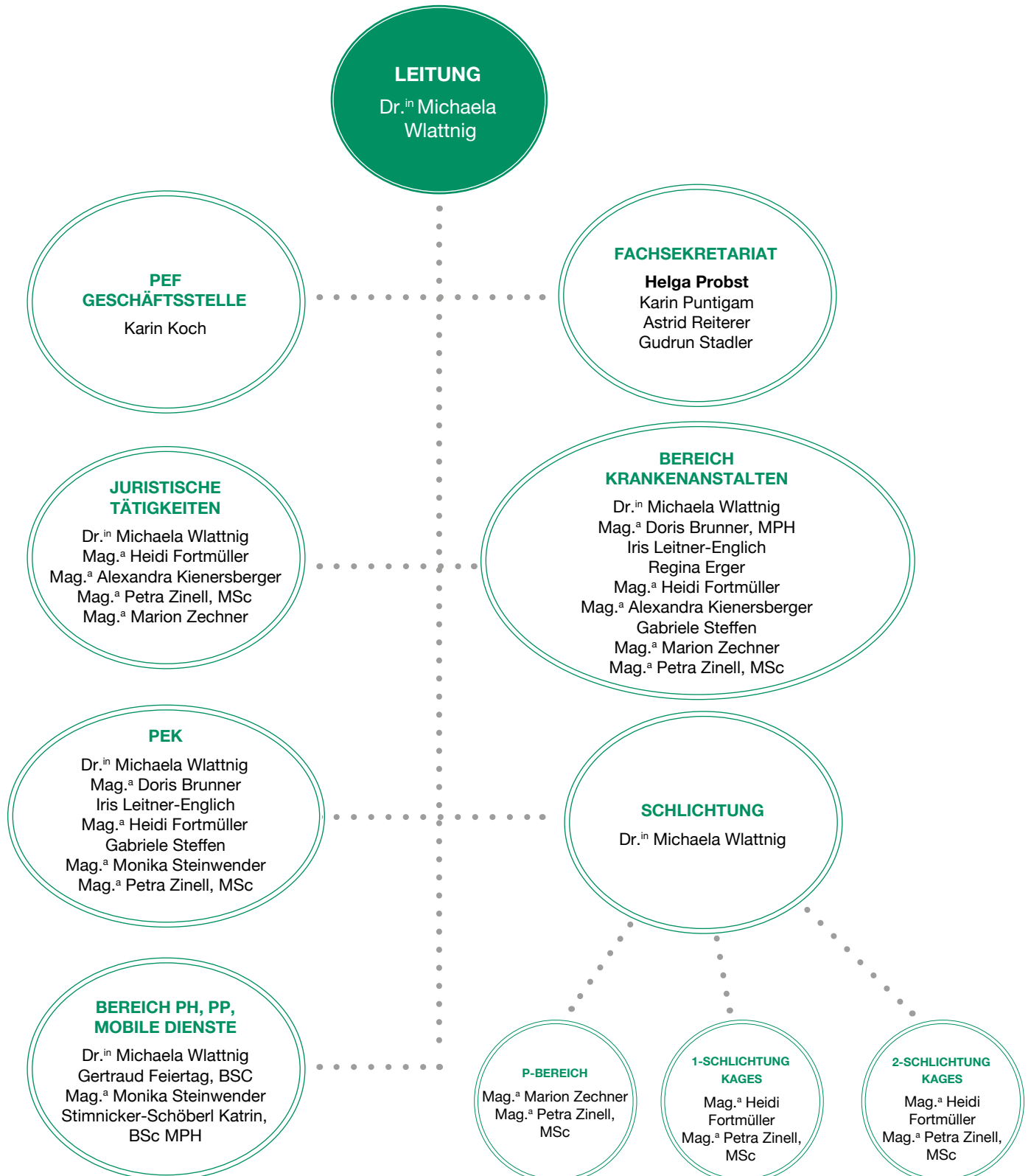
Ethikkommission des Landes Steiermark

Mitglied

Ethikkommission der Barmherzigen Brüder Graz

Mitglied

3. ORGANIGRAMM



4. ZERTIFIKAT

ZERTIFIKAT

TÜV AUSTRIA

für das Managementsystem nach EN ISO 9001:2015

Der Nachweis der regelwerkskonformen Anwendung wurde erbracht und wird gemäß TÜV AUSTRIA CERT-Verfahren bescheinigt für

  **Das Land Steiermark**

**PatientInnen- und Pflegeombudsschaft
Abteilung 8
Amt der Steiermärkischen Landesregierung
Haus der Gesundheit
Friedrichgasse 9
A-8010 Graz**

Geltungsbereich

Klärung von individuellen Anliegen und für Verbesserungen im Gesundheits- und Pflegesystem

Zertifikat-Registrier-Nr. 20100183003870 Gültig bis 2021-12-13
Erstzertifizierung: 2018-12-14


Zertifizierungsstelle
der TÜV AUSTRIA CERT GMBH Wien, 2018-12-14

Diese Zertifizierung wurde gemäß TÜV AUSTRIA CERT-Verfahren zur Auditierung und Zertifizierung durchgeführt und wird regelmäßig überwacht.
TÜV AUSTRIA CERT GMBH Deutschstraße 10 A-1230 Wien www.tuv.at

 
Online-Verifikation
www.tuv.at/2018/12/14

201806-11-2

5. BÜRGERINNENSERVICE 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

- PatientInnen von Krankenanstalten
- BewohnerInnen von Pflegeeinrichtungen
- KlientInnen 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 PatientInnen bzw. BewohnerInnen vom Ergebnis der Prüfung,
- Aufklärung von Mängeln und Missständen sowie der Abgabe von Empfehlungen.

Jede BürgerIn 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 BürgerInnen bei außergerichtlichen Streitbereinigungen und unterstützt PatientInnen bei der Entschädigung durch den Patientenentschädigungsfonds und bei der Entschädigung durch die Schlichtungsstellen.

6. PATIENTENVERFÜGUNGEN UND VORSORGEVOLLMACHTEN

Die PPO führt Rechtsberatungen zu Fragen rund um die Patientenverfügung und die Vorsorgevollmacht durch. Diese Beratung ist für alle BürgerInnen kostenfrei. Auf Grundlage des Patientenverfügungsgesetzes ist die PPO – nach Maßgabe der personellen Ressourcen – berechtigt, verbindliche Patientenverfügungen abzuschließen.

Der Abschluss einer verbindlichen Patientenverfügung durch die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft des Landes Steiermark ist unter Berücksichtigung der sozialen Bedürftigkeit der BürgerInnen (z.B. Bezug der Mindestpension, Rezeptgebührenbefreiung etc.) möglich.

Bisher galt als Richtwert einer kostenfreien Errichtung eine Einkommensgrenze von € 1.000,-.

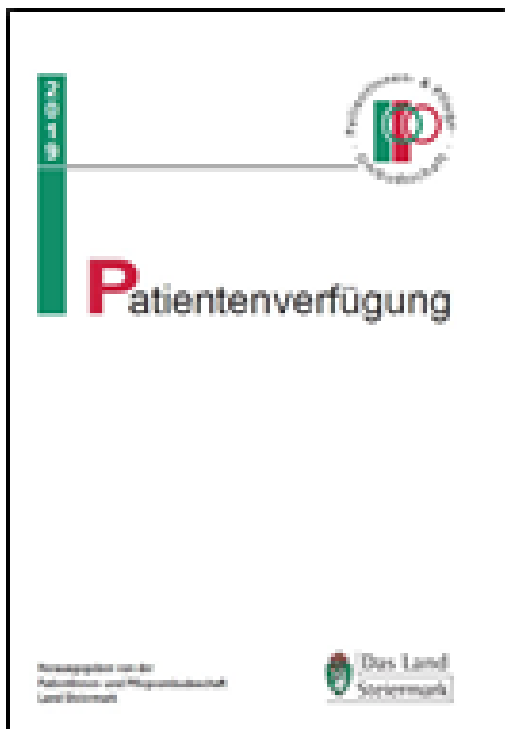
Mit Oktober 2019 wurde die Einkommensgrenze auf € 1.500,- angehoben.

Neun verbindliche Patientenverfügungen wurden durch unsere juristischen Mitarbeiterinnen im Berichtsjahr 2018/2019 abgeschlossen.

Im Berichtsjahr 2018/2019 wurden in der PPO insgesamt 180 Rechtsberatungen (im Berichtsjahr 2016/2017 waren es 124) im Zusammenhang mit der Errichtung einer Patientenverfügung – teils auch in Verbindung mit einer Vorsorgevollmacht (VVM) – durchgeführt.

Die rechtliche Beratung durch die juristischen Mitarbeiterinnen der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft ist kostenfrei.

	Beratungen PV allgemein	Abschlüsse Verbindliche PV durch juristische Mitarbeiterin
2016	68	7
2017	56	5
2018	71	4
2019	109	5



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

Die 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 2019 im Vergleich zu 2018.

	Broschüre PV	PV Formulare	Broschüre VVM
2018	566	218	370
2019	898	758	659

7. ETHIKKOMMISSIONEN

Ethikkommissionen sind von Universitäten, berufsständischen Vereinigungen oder Ländern eingerichtete Kommissionen, die WissenschaftlerInnen 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 weiters

- 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 und richtet sich nach ethischen, rechtlichen und methodisch-wissenschaftlichen Gesichtspunkten. Die PPO hat als Mitglied die Aufgabe, die Rechte und Interessen der betroffenen PatientInnen wahrzunehmen und hat im Jahr 2018 an 37 und im Jahr 2019 an 21 Ethiksitzen teilgenommen. Die PPO ist Mitglied der Ethikkommission der Medizinischen Universität Graz, der Ethikkommission des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder und der Ethikkommission des Landes Steiermark.

8. VERSENDEN VON FACHEINSCHLÄGIGEN INFORMATIONSBROSCHÜREN

Auf der Homepage der PPO stehen Informationsbroschüren zum Download zur Verfügung. Auf Anfrage werden Broschüren und Informa-

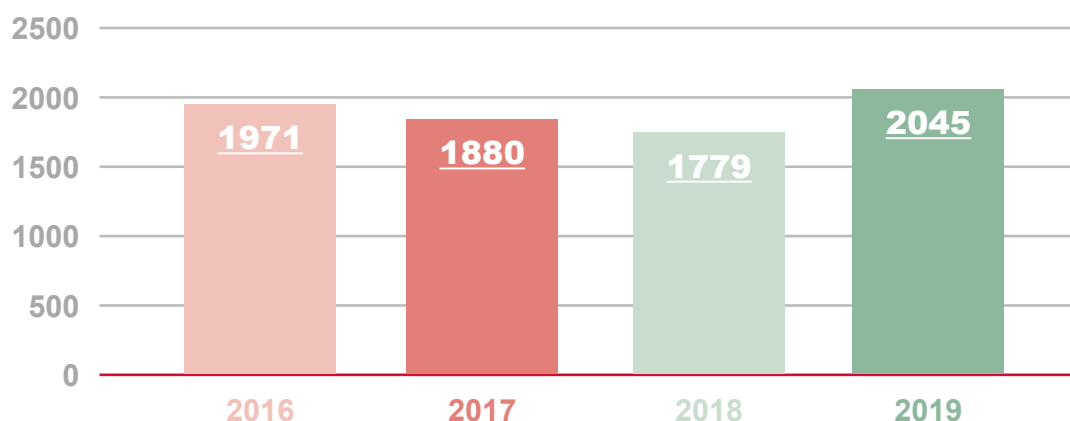
tionsmaterial auf dem Postweg zugesandt. In den Jahren 2018 und 2019 wurden insgesamt 5266 Broschüren verschickt.

9. ZAHLENMÄSSIGE ENTWICKLUNG DER GESCHÄFTSFÄLLE

	Geschäftsfälle/ Berichtsjahr (inkl. struktureller Anliegen)		Allgemeine Beratungs- gespräche		Patienten- verfügungen	Summe aller Bearbeitun- gen/ Berichtsjahr
	KA- Bereich	Pflege- Bereich	KA/ NGB	Pflege		
2016	918	173	613	199	68	1971
2017	983	151	493	194	56	1880
2018	965	147	361	175	71	1719
2019	1148	177	461	150	109	2045

KA = Krankenanstalten | NGB = Niedergelassener Bereich

Summe aller Bearbeitungen/Berichtsjahr



9.1. Zuordnung der Geschäftsfälle nach deren Inhalt im Bereich Krankenanstalten

	2018	2019
Gebühren und Verrechnung	28	24
Information	131	111
Kommunikation	80	103
Medizinische Versorgung	682	786
Niedergelassener Bereich	15	17
Organisation	120	104
Pflege	20	8
Problem-Sozialversicherungsträger	3	8
Recht	36	29
Sonstiges	66	72
Unhöflichkeit	37	34
Lob	0	1
Gesamt	1218	1297

Mehrfachnennungen möglich

9.2. Zuordnung der Geschäftsfälle nach medizinischen Fachrichtungen im Bereich Krankenanstalten

	2018	2019
Ambulanzen – Ambulatorien	8	10
Anästhesiologie	9	8
Augenheilkunde	17	22
Chirurgie	207	230
Fachhauptbereich(e) – andere(r)	57	119
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	62	63
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	28	32
Haut- und Geschlechtskrankheiten	9	14
Innere Medizin	146	145
Interdisziplinärer Bereich	5	2
Kinder-Chirurgie	11	12
Kinderheilkunde	22	19
Lang- und Kurzzeitpflege	1	2
Neurochirurgie	16	20
Neurologie	18	23
Orthopädie und orthopädische Chirurgie	86	129
Psychiatrie	49	26
Radiologie	4	2
Rehabilitation	7	4
Unfallchirurgie	127	115
Urologie	18	22
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	30	26
Ambulanzen KA	0	28
Pathologie	0	4
Nicht bettenführende Fachhauptbereiche	0	2
Tageskliniken/Beratungszentren	0	1
Gesamt	937	1080

10. SCHLICHTUNG

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

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft begleitet PatientInnen 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 PatientInnen 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 vermeintlichen fehlerhaften Behandlung resultieren und vor allem, worin nach Auffassung der Beschwerdeführerin/ des Beschwerdeführers ein Behandlungsfehler oder eine Aufklärungspflichtverletzung vorliegt.

Das Verfahren ist für die AntragstellerInnen kostenfrei. Bei von PatientInnen 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/eines Rechtsanwaltes wahr, sondern steht den PatientInnen in den Schlichtungsstellen beratend und vermittelnd zur Seite.

Anzahl der eingebrachten Schlichtungsanträge		
	KAGes	Privat
2016	132	28
2017	112	25
2018	89	27
2019	153	25

Anzahl der Schlichtungssitzungen

	KAGes	Privat	Gesamt
2016	67	14	81
2017	59	12	71
2018	53	13	66
2019	56	10	66

	Positiv erledigte Anträge KAGes	Auszahlungssumme KAGes	Positiv erledigte Anträge Privat	Auszahlungssumme Privat
2016	41	540.493,58	10	48.300,00
2017	42	253.520,90	14	284.000,00
2018	24	189.500,00	3	48.500,00
2019	24	169.622,00	8	64.250,00

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

Kommt bei der Schlichtungsstelle keine Einigung zustande, insbesondere bezüglich der Höhe des Abfindungsbetrages oder bei Abwei-

sung 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 Patientenentschädigungsfonds möglich.

Die gemeinsame Schlichtungsstelle der Ärztekammer für Steiermark und der Stmk. Krankenanstaltengesellschaft mbH (KAGes) bedarf einer Neuregelung:

Dem – auch kostenmäßig – hohen Verwaltungsaufwand (viele Beratungen und Sitzungen, hohe Kosten für Gutachten) steht eine relativ geringe Anzahl an positiven Erledigungen für die PatientInnen gegenüber. Auch wenn der Gedanke der Schlichtung im Wesentlichen der einer Mediation und Aufarbeitung von Geschehnissen im Zusammenhang mit Behandlungen und Operationen ist, sollte es zu einer Verfahrensökonomie kommen. Der Vergleich mit anderen Bundesländern zeigt, dass es – außer in Tirol – in Schlichtungsverfahren zu keinen Gutachtensbeauftragungen kommt, sondern die medizinischen Beisitzer durch ihre hohe (spezielle) Fachkompetenz eine Fachexpertise einbringen, die zu einer Erledigung meist in der ersten Sitzung führt. Die Beauftragung eines externen Gutachters sollte eine Ausnahme bleiben. Es sind den Schlichtungsverfahren somit ÄrztInnen aus dem jeweiligen Fachgebiet als BeisitzerInnen beizuziehen, sodass eine Klärung, ob ein Behandlungsfehler als wahrscheinlich anzunehmen ist, in der ersten Sitzung stattfinden kann. Dies würde zu einer Verfahrensbeschleunigung und Kostenreduktion führen.

In der Steiermark führt der Usus mit Beratungen, Gutachtensbeauftragungen (nicht selten werden zwei Gutachten in Auftrag gegeben) und dann erst recht eine Abweisung oder Zurückweisung des Anspruches zu hoher Kosten und zu einer langen Verfahrensdauer. Der von der KAGes installierte medizinische ExpertInnenbeirat (MEB) könnte ein erster Schritt in Richtung Klärung für die PatientInnen sein (Filterfunktion /Experteneinschätzung). Dieser Beirat dient der medizinischen (auch Vorab-) Einschätzung von Schadensfällen. Der MEB ist interdisziplinär zusammengesetzt und berät aus medizinisch-fachlicher Sicht bei der Abwicklung von Schadensfällen sowie bei der Beurteilung von komplexen medizinischen Sachverhalten. Eingerichtet ist der Beirat in der OE Recht und Risikomanagement der KAGes. Aus Sicht der PatientInnen ist – was das Ergebnis der Beratungen betrifft – Transparenz zu fordern, es muss klargestellt sein, wa-

rum die KAGes in einem bestimmten Fall eine Zahlung ablehnt bzw. auf welcher Basis Entschädigungsleistungen beruhen. Die konstituierende Sitzung des MEB hat am 05.12.2019 stattgefunden, daher liegen für die Anlassfälle noch keine Ergebnisse vor.

Als erste Maßnahmen konnten durch Gespräche zwischen der PPO, der Ärztekammer und der KAGes für das Jahr 2020 eine Jahresplanung zur Aufarbeitung der Rückstände erreicht werden. Die Problematik der hohen Kosten im Vergleich zu den geringen Entschädigungsleistungen bzw. der Anzahl der Abweisungen muss kritisch hinterfragt werden, wenn es auch außer Zweifel steht, dass in einer nicht geringen Anzahl an Verfahren der Mediationscharakter für die PatientInnen von immenser Wichtigkeit ist.

11. PATIENTEN- ENTSCHÄDIGUNGSFONDS DES LANDES STEIERMARK

Das Amt der Steiermärkischen Landesregierung hat mit 01.01.2003 eine Geschäftsstelle für den Patienten-Entschädigungsfonds eingerichtet. Mit dem Gesetz über die Patientenentschädigung, LGBl. Nr. 113/2002 idgF, werden die speziellen Strukturen für die vorgesehenen Entschädigungsleistungen geschaffen. Seit 01.01.2016 ist die Geschäftsstelle des Patienten-Entschädigungsfonds organisatorisch in der PPO verankert.

Im Gesetz über die Patientenentschädigung ist festgelegt, dass eine nach Möglichkeit rechtskundige Person, die in der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft tätig ist, der Patientenentschädigungskommission anzugehören hat.

Die Patienten-Entschädigungskommission hat die Aufgabe, Schäden, die durch die Behandlung in öffentlichen oder privaten gemeinnützigen Krankenanstalten entstanden sind und

1. bei denen eine Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist oder
2. bei denen eine Haftung des Rechtsträgers nicht gegeben ist, 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. Die Höhe der Entschädigung, welche zuerkannt werden kann, ist mit € 35.000 begrenzt.

Aufgrund des § 74 Abs 6 des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes 2012, LGBl. Nr. 111/2012 idgF, haben die RechtsträgerInnen der öffentlichen und gemeinnützigen privaten Krankenanstalten von sozialversicherten PatientInnen der allgemeinen Gebührenklasse und von PatientInnen in der Sonderklasse einen Kostenbeitrag in der Höhe von EUR 0,73 pro Verpflegstag einzuheben und zum Zweck der Patientenentschädigung zur Verfügung zu stellen.

Der Patienten-Entschädigungsfonds finanziert sich in erster Linie durch die von den RechtsträgerInnen der Krankenanstalten eingehobenen Kostenbeiträge.

Die Zuerkennung von Entschädigungen darf laut § 2 Abs 2 leg.cit. nur nach Maßgabe der vorhandenen Finanzmittel erfolgen. Nicht verbrauchte Mittel des Fonds sind in das Folgejahr zu übertragen.

Die Verwaltung der gesamten Mittel des Patienten-Entschädigungsfonds erfolgt gemäß § 1 Abs 2 der Geschäftsordnung der Patienten-Entschädigungskommission durch die Geschäftsstelle.

Der Patienten-Entschädigungsfonds unterliegt nach § 8 Patientenentschädigungsgesetz neben der Aufsicht der Landesregierung auch der Kontrolle durch den Landesrechnungshof.

11.1. Entwicklung der Entschädigungsansuchen

	Anzahl der stattgefunden Sitzungen	Anzahl der eingebrachten Anträge	Anzahl der positiv erledigten Anträge
2016	22	111	48
2017	54	132	145
2018	48	124	133
2019	30	93	88

11.2. Einnahmen und Zahlungen des Fonds

	Übertrag aus dem Vorjahr/€	Einnahmen des Fonds/€	Zur Verfügung stehende Mittel des Fonds/€	Kontoführung, div./€	Auszahlungen an PatientInnen des Fonds/€
2016	883.086,64	844.501,76	1.727.588,40	308,66	482.000,00
2017	1.245.279,74	856.164,47	2.101.440,21	590,05	1.325.036,50
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

Das System des Patienten-Entschädigungsfonds ist als durchwegs positiv zu sehen. Dennoch sind Weiterentwicklungen und Verbesserungen möglich und einzufordern:

Der Wirkungsbereich des Patienten-Entschädigungsfonds sollte auf alle Bereiche des Gesundheitswesens ausgedehnt werden. Die Anrufung ist derzeit auf öffentliche und private gemeinnützige (fondsfinanzierte) Spitäler beschränkt. Dies führt zu einer Ungleichstellung von PatientInnen von Privatkrankenanstalten und dem niedergelassenen Bereich. Hier ist

dringend der Entwicklung Rechnung zu tragen, dass immer mehr Eingriffe in Ambulatorien und Ordinationen vorgenommen werden, was eine Kostenreduzierung bedeutet, da kein teures Spitalsbett von den PatientInnen in Anspruch genommen werden muss.

Die Dotierung des Patientenentschädigungsfonds sollte dringend erhöht werden. Denkbar ist eine Erhöhung auf 1 €/Tag.

12. AUFARBEITUNG VON BEHANDLUNGSFEHLERN DURCH DIE PATIENTINNEN- UND PFLEGEOMBUDSSCHAFT

Beschwerden der PatientInnen (oder gesetzlicher VertreterInnen) können an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft persönlich, telefonisch, postalisch oder per E-Mail eingebracht werden. Die Referentinnen 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 (in welcher Krankenanstalt hat die Behandlung stattgefunden, Zeitpunkt(e) der stationären Aufenthalte bzw. ambulanten Besuche) zwischen zuständiger Referentin und den Betroffenen geklärt. 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 übermittle, 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 Referentin gesichtet und es werden – im Bedarfsfall – Fachrecherchen mit unseren VertrauensärztInnen durchgeführt. Da die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft über

zahlreiche VertrauensärztInnen aus verschiedensten Fachrichtungen verfügt, ist diese unabhängige ExpertInnenmeinung eine wertvolle Unterstützung für den zufriedenstellenden Abschluss einer Beschwerde für die PatientInnen. In zahlreichen Fällen finden Gespräche zwischen PatientIn, VertrauensärztIn und ReferentIn 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 der PatientIn weitere Ablaufmöglichkeiten aufgezeigt. Es wird von der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft für den Betroffenen – wenn dies gewünscht wird – als Serviceleistung ein Schlichtungsantrag geschrieben,

- in dem der Schaden, der Schädiger sowie der Behandlungsablauf in einer chronologischen Reihenfolge beschrieben werden.
- Ebenso werden die Vorwürfe, teils der Betroffenen, teils der FachexpertInnen eingearbeitet.
- Die Betroffenen werden zusätzlich aufgeklärt, dass ihnen auch der Weg zum Zivilge-

richt offensteht oder sie auch, wenn dies von den Betroffenen gewünscht ist,

- eine kostenpflichtige Anwaltsvertretung im Schlichtungsverfahren in Anspruch nehmen können. Letztlich liegt die Entscheidung beim Betroffenen.

Danach wird den Betroffenen der Schlichtungsantrag übermittelt, den sie innerhalb der gesetzlichen Verjährungsfrist selbstständig in der Schlichtungsstelle einbringen können. Im Verfahren werden die PatientInnen 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 PatientIn – 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 Referentinnen 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 Einlagen des Gedächtnisprotokolls der Betroffenen und einer gültigen Vollmacht, werden diese Schriftstücke mit einem Begleitschreiben an die zuständigen Stellen/QualitätsmanagerInnen mit der Bitte um eine Stellungnahme weitergeleitet. Mit der konsequenten Aufarbeitung solcher Anliegen trägt die PPO zu einer Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen bei.

12.1. Zahnbehandlung unter Narkose bei Personen mit besonderen Bedürfnissen

Im Jahr 2019 wandten sich mehrere IntervenantInnen an die PPO und beschwerten sich über die langen Wartezeiten für Zahnbehandlungstermine unter Narkose an einer Krankenanstalt der KAGes. Dabei handelte es sich um Menschen mit besonderen Bedürfnissen und in einem Fall um ein Kind mit besonders ausgeprägter Angst vor einer Zahnbehandlung. Allen Fällen war gemeinsam, dass eine Zahnsanierung aufgrund der mangelnden Kooperation nur unter Narkose möglich erschien.

Die PatientInnen wurden von niedergelassenen ZahnärztInnen in die Ambulanz der Krankenanstalt überwiesen, da sie aufgrund ihrer fehlenden Kooperation eine Zahnbehandlung unter Narkose benötigten. Trotz Zahnschmerzen, stark kariöser Zähne und Entzündungen im Mundbereich hätten die PatientInnen mehrere Monate auf einen Zahnbehandlungstermin unter Narkose warten müssen.

Die langen Wartezeiten stellten nicht nur eine große Belastung für die PatientInnen und Angehörigen dar, sondern es kam auch zu einer Verschlechterung der ohnehin schon geschädigten Zähne.

Exemplarisch werden vier Fälle vorgestellt, wobei es sich bei Fall 1 und Fall 2 um min-

derjährige Patienten mit besonderen Bedürfnissen, bei Fall 3 um eine minderjährige Angstpatientin und bei Fall 4 um eine ältere, demente Patientin handelt. Allen vier PatientInnen war gemein, dass sie aufgrund ihrer Krankheitsbilder nicht kooperativ bzw. bedingt kooperativ waren und deshalb die Zahnbehandlung unter Narkose durchgeführt werden musste.

Fall 1:

Ein 15-jähriger Patient mit einer schweren Form des frühkindlichen Autismus wurde im Dezember 2018 mit starken Schmerzen und einem offenen, vor- und wurzelbehandelten Zahn in der Ambulanz einer Krankenanstalt vorstellig. Trotz zunehmender Unruhe und Nervosität musste der Patient vier Stunden im Warteraum bis zur Behandlung warten. Wegen der Retardierung wurde eine Zahnsanierung unter Narkose empfohlen. Der offene wurzelbehandelte Zahn, welcher die Schmerzen verursachte, wurde nicht behandelt. Trotz der Notwendigkeit einer dringlichen Behandlung und starker Schmerzen erhielt der Patient erst für Februar 2019 den nächsten Termin. Im Februar 2019 wurde der Patient wieder nicht behandelt, es wurde lediglich eine Zahnbehandlung unter Narkose geplant. Der Termin für diese Zahnbehandlung unter Narkose wäre erst nach acht Monaten, im Oktober 2019, gewesen. Bis zu diesem Termin hätte der Patient Schmerzmittel nehmen sollen, obwohl der Patient aufgrund der Zahnschmerzen nicht mehr schlafen konnte, extrem unruhig war und bereits autoaggressiv wurde.

Da die Eltern eine Verschlechterung des offenen und bereits entzündeten Zahnes befürchteten, suchten sie mit dem Patienten im Februar 2019 eine Zahnklinik in Wien auf. Hier erfolgte im Februar 2019 die Zahnsanierung unter Narkose, der offene Zahn konnte nicht mehr gerettet werden und musste entfernt werden. Nach dieser Zahnbehandlung war der Patient schmerz- und beschwerdefrei.

Intervention der PPO:

Die PPO nahm sich der Bearbeitung dieses Falles an, indem die Ärztliche Leitung der Krankenanstalt informiert und ein Entschädigungsantrag bei der gemeinsamen Schlichtungsstelle der Ärztekammer für Steiermark

und der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes) eingebracht wurde. Zusätzlich wurde von der PPO ein gemeinsames Gespräch zwischen der Rechtsabteilung der Steiermärkischen KAGes, den Eltern des Patienten und der PPO organisiert, welches im November 2019 in den Räumlichkeiten der PPO stattfand.

Dem Patienten wurde aufgrund seiner Schmerzen ein Schmerzensgeld von 6.400,00 Euro zuerkannt.

Fall 2:

Ein 14-jähriger, mehrfach schwer behinderter Patient suchte im Februar 2019 mit seiner Mutter wegen Zahnschmerzen die Ambulanz einer Krankenanstalt auf. Aufgrund seiner schweren Behinderung und Unruhe benötigte der Patient eine Zahnsanierung unter Narkose. Der Patient bekam erst für April 2019, zwei Monate später, den Behandlungstermin. Die Mutter des Patienten bestand bei diesem Termin im April 2019 auf eine zahnerhaltende Behandlung, welche die ÄrztInnen der Krankenanstalt nicht durchführen wollten. Geplant war von ihrer Seite, unter Narkose so viele Zähne als möglich sanieren und einen erhaltungswürdigen Zahn ziehen. Da es zu keiner Einigung bzgl. der Zahnbehandlung kam, brach die Mutter die Behandlung ab und ließ den Patienten im Juni 2019 in einem Krankenhaus in Deutschland zahnerhaltend behandeln. Dort wurden beim Patienten alle Zähne unter Narkose saniert und es musste kein gesunder Zahn gezogen werden. Die Kosten der Zahnbehandlung in Deutschland wurden der Mutter von der ÖGK Standort Steiermark erstattet.

Fall 3:

Eine vierjährige Patientin wurde im Sommer 2019 mit mehreren stark kariösen Zähnen zur Zahnsanierung von einem niedergelassenen Zahnarzt in die Ambulanz einer Krankenanstalt überwiesen. Die Patientin hatte sehr große Angst vor ZahnärztInnen und Zahnbehandlungen, weswegen die Zahnsanierung unter Narkose stattfinden sollte. Den Termin bekam die Patientin für Mai 2020. Da die Mutter der Patientin in großer Sorge war, dass sich durch die lange Wartezeit der Karies weiter ausbreiten würde, wandte sie sich an die PPO. Es

wurde von Seiten der Krankenanstalt rasch gehandelt, indem die Patientin vorgereicht und im Oktober 2019 behandelt wurde.

Fall 4:

Eine 82-jährige schwer demente Patientin suchte nach Überweisung ihres Zahnarztes im August 2019 mit starken Zahnschmerzen und Entzündungen im Mundbereich eine Krankenanstalt auf. Aufgrund der schweren Demenz benötigte die Patientin eine Zahnsanierung unter Narkose. Trotz starker Schmerzen und Entzündungen im Mundbereich bekam sie erst für Jänner 2020 einen Behandlungstermin. Im August 2019 wurde trotz Schmerzen und Entzündungen im Mundbereich keine Zahnbehandlung durchgeführt, da die Patientin nicht entscheidungsfähig war und somit in die Behandlung nicht einwilligen konnte. Trotz fehlender Einwilligungsfähigkeit der Patientin und fehlendem Erwachsenenvertreter hätte die Patientin behandelt werden müssen, zumindest hätte man mit der Behandlung beginnen sollen, da durch den Zeitraum, welcher bis zur Bestellung einer ErwachsenenvertreterIn vergeht, die Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit besteht und die PatientInnen starke Schmerzen haben. Die Ablehnung einer Behandlung bei drohender Gesundheitsschädigung und im Notfall ist nicht gerechtfertigt.

Da sich die Fälle mit langen Wartezeiten für Zahnbehandlungstermine unter Narkose häuften, wurde von der PPO eine Besprechung mit dem Rechtsträger der Krankenanstalt, dem Ärztlichen Leiter der betroffenen Abteilung und Anästhesisten in die Wege geleitet.

Der Ärztliche Leiter dieser Abteilung machte den Vorschlag, eine Spezialambulanz (inkl. räumlicher und organisatorischer Verbesserungen) für nicht kooperative, bzw. bedingt kooperative PatientInnen einzurichten. In diesem hochsensiblen Bereich müsste ein speziell ausgebildetes Team tätig werden. Eine Idee wäre, die Umsetzung dieser notwendigen Versorgungseinheit durch eine Projektfinanzierung zu realisieren. Trotz großer Bemühungen von Seiten der PPO ist noch keine Lösung im Sinne einer „Spezialambulanz“ in Sicht, obwohl sich alle Involvierten der Problematik und des Bedarfs bewusst sind.

12.2. LKH Graz II Standort Süd - Alterspsychiatrie

Nach Bekanntwerden von Misshandlungsvorfällen im LKH Graz II Standort Süd (ehemals LSF) im Juli 2018 wurde eine ExpertInnenkommission unter dem Vorsitz des ehemaligen Grazer Bürgermeisters Alfred Stingl eingerichtet. Dieser Kommission gehörte die Patientenombudsfrau Frau Mag.^a Renate Skledar bis zur ihrer Pensionierung im Juli 2019 an. Die Kommission legte ihren Bericht am 05.11.2019 vor und präsentierte ein umfassendes Maßnahmenpaket, mit welchem auf die festgestellten organisatorischen und baulichen Mängel reagiert werden sollte. Ein Teil davon wurde rasch umgesetzt, eine Evaluierung der weiteren Handlungsempfehlungen im Herbst 2020 wurde von Altbürgermeister Stingl angekündigt. Diese Evaluierung ist auch notwendig.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft des Landes Steiermark war trotz der eingeleiteten Maßnahmen nach den Misshandlungsvorfällen, mit einem weiteren problematischen Fall im Zeitraum September und Oktober 2019 auf der Alterspsychiatrie befasst:

Obwohl die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft keine grundsätzliche Vertretungsbefugnis für den geschlossenen Bereich hat, wurde die Tochter der Patientin von VertretungsNetz Patientenanzwaltschaft (gesetzlich vorgesehene Vertretung von Untergebrachten nach dem Unterbringungsgesetz) an uns verwiesen. Die Vorwürfe stellten sich als so schwerwiegend heraus, dass am 09.12.2019 eine Misstandsanzeige an die Volksanwaltschaft durch die PPO eingebracht wurde. Der Vorwurf, welcher von den Verantwortlichen auch bestätigt wurde, lautete, dass die Patientin – um zur Ruhe zu kommen und zur Reizabschirmung – mindestens drei Nächte in ihrem Bett im Stationsbad verbringen musste, dies teilweise unter Fixation und ohne Glocke oder ohne Möglichkeit sich selbst zu befreien. Dies stellt aus Sicht der PPO eine unmenschliche Behandlung dar und löste massive Ängste bei der Patientin aus. Eine solche Maßnahme dürfte nur durch eine ärztliche Anweisung getroffen werden und gilt eindeutig als Beschränkung nach dem Unterbringungsgesetz.

Nachdem die PPO mit dem Fall befasst worden war, wurden sofort Stellungnahmen aller Verantwortlichen eingeholt und persönliche Gespräche geführt. Großteils konnte bei den Verantwortlichen der Eindruck gewonnen werden, dass diese eine solche Vorgehensweise ablehnen, teilweise wurden aber wiederholt bauliche und organisatorische Mängel als Begründung für die Verbringung der Patientin in das Stationsbad zum Schlafen angeführt („Platzmangel“, „nicht genügend Patientenzimmer“). Betroffen hat die PPO die Tatsache gemacht, dass das Bewusstsein für eine solche unmenschliche Maßnahme und was dies in einer psychisch erkrankten Patientin auslöst, nur teilweise vorhanden war. Die Argumentation, dass während der Zeit im Stationsbad eine kontinuierliche Observanz der Patientin stattgefunden hätte, konnte durch die Dokumentationen nicht belegt werden.

Unmittelbar nach telefonischer Kontaktaufnahme mit dem Vorstand der KAGes und dem ärztlichen Leiter des LKH II Standort Süd, wurde versichert, dass es künftig keine Unterbringungen von PatientInnen in nicht gewidmeten Patientenzimmern mehr geben werde, dies wurde auch durch eine Dienstanweisung der Pflegedirektorin schriftlich beim Personal deponiert. Explizit wurden die Vorgaben zur Wunddokumentation und Wundbehandlung, die Sicherstellung der permanenten Erreichbarkeit einer Patientenruffhilfe („Glocke“), die gesetzlich erforderliche Notwendigkeit der ärztlichen Anordnung bei freiheitsbeschränkenden Maßnahmen und die lückenlose Dokumentation aller Interventionen allen MitarbeiterInnen der Pflege in Erinnerung gerufen und auch den ÄrztInnen schriftlich zur Kenntnis gebracht. Dass dies trotz der Erkenntnisse und Empfehlungen der Expertenkommission zeitnah notwendig war, lässt auf fortgesetztes Organisationsverschulden schließen. Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft wird weiterhin einen kritischen Blick auf diese Krankenanstalt und Abteilung haben und jeden an uns herangetragenen Fall auch auf strukturelle Mängel hin prüfen.

Positiv anzumerken ist, dass dieser Fall auch dazu geführt hat, dass künftig die gesamte Wunddokumentation in open MEDOCS erfolgt, da bei dieser Patientin auch der Vorwurf der

nicht fachgerechten bzw. nicht durchgängig durchgeführten Wundversorgung und damit Entstehung eines Hautschadens erhoben worden war.

Die Volksanwaltschaft hat den geschilderten Fall auch in ihren Bericht (wie schon im Bericht des Jahres 2018) an den Nationalrat und den Bundesrat (Bericht 2019 Band Präventive Menschenrechtskontrolle Seite 57 ff) aufgenommen und damit auf die nach wie vor bestehenden Probleme in der Alterspsychiatrie des LKH II Standort Süd hingewiesen.

12.3. Herzchirurgie

Die Vorkommnisse an der klinischen Abteilung für Herzchirurgie am LKH Graz beschäftigten sowohl die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft als auch die Öffentlichkeit über einen längeren Zeitraum.

Spät wurde auf Organisationsmängel und Fehlverhalten des Leiters reagiert.

Im Berichtszeitraum 2018/2019 war die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft des Landes Steiermark mit insgesamt 39 Fällen im Zusammenhang mit der klinischen Abteilung für Herzchirurgie befasst. In 24 Fällen wurde eine Beschwerdebearbeitung eingeleitet, in 4 Fällen wurde die Staatsanwaltschaft im Rahmen einer Sachverhaltsdarstellung befasst (davon einmal durch die Intervenientin selbst).

In zwölf der 24 Fälle wurde von den PatientInnen oder RechtsnachfolgerInnen Anträge bei der Schlichtungsstelle oder beim Patienten-Entscheidungs fonds eingebracht. In vier Fällen wurde im Schlichtungsverfahren eine Entschädigung zuerkannt bzw. eine Einigung (Streitbereinigungsvorschlag, Vergleich) erzielt, in weiteren vier Fällen erfolgte eine Entschädigung im Patienten-Entscheidungs fonds. In einem Fall hat die Intervenientin den Antrag zurückgezogen. Die restlichen Verfahren sind derzeit noch offen.

Die Anfragen und Beschwerden sind zurückgegangen. Nach den massiven Vorwürfen scheinen die getroffenen Maßnahmen, welche auf eine Verbesserung der interdisziplinären

Zusammenarbeit von Herzchirurgie, Kardiologie und Anästhesie/Intensivmedizin abzielen und zum Teil ein Ergebnis der Verbesserungsvorschläge des Peer-Reviews war, welches vom Bundesministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales durchgeführt wurde, zu greifen.

12.4. Wartezeit auf elektive Operationen

Immer wieder wandten sich PatientInnen an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft wegen besonders langer Wartezeiten auf Elektivoperationen. Gründe dafür waren oft Verschiebungen des Operationstermins ohne Nennung eines Ersatztermins.

Deshalb war es auch ein Anliegen der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft, dass die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. der gesetzlichen Vorgabe eines transparenten Wartezeitenregimes (gemäß § 20 Stmk. KAG 2012) nachkommt.

Die Umsetzung eines transparenten Wartezeitenregimes erfolgte im Jänner 2019. Seither sind auf der Website der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. Informationen zu den aktuellen durchschnittlichen Wartezeiten für planbare Operationen in der Augenheilkunde und Optometrie (für Kataraktoperationen), der Orthopädie und Traumatologie (für Hüft- und Knie- Totalendoprothetik, Kniearthroskopien und Bandscheiben-Operationen) sowie der Neurochirurgie (für Bandscheiben-Operationen) öffentlich zugänglich.

Mittlerweile haben österreichweit acht von neun Krankenanstaltenbetriebsgesellschaften, die Vinzenz Gruppe und die Barmherzigen Brüder die Wartezeiten auf elektive Operationen auf ihren Websites öffentlich zugänglich gemacht. Jedoch bestehen weiterhin Verbesserungspotenziale im Wartezeitenmanagement, vor allem bei der regelmäßigen Aktualisierung der Wartezeiten auf den Websites.

Die Terminvergabe bzw. Reihung für geplante Operationen erfolgt nach medizinischen Gesichtspunkten (Schweregrad der Erkrankung und Dringlichkeit der Behandlung) und betriebsorganisatorischen Aspekten (Verfügbarkeit von Betten, OP-Sälen und ÄrztInnen).

Aber auch die individuellen Wünsche der PatientInnen spielen bei der Terminvergabe eine Rolle.

Die Transparenz könnte weiter gefördert werden, wenn die genauen Kriterien, nach denen die PatientInnen auf den Wartelisten gereiht werden, öffentlich zugänglich gemacht werden.

Zum Thema Wartezeiten auf elektive Operationen gab es eine retrospektive Befragung des Instituts für Höhere Studien Wien. Es sollten die Wartezeiten für geplante Hüft-, Knie- oder Schultergelenksoperationen erhoben werden. Dafür wurden 285 PatientInnen zwischen Juli und Oktober 2019 in neun Rehabilitationseinrichtungen in fünf verschiedenen Bundesländern befragt. Demnach gibt es hinsichtlich Wartezeiten Unterschiede in den einzelnen Bundesländern und Rechtsträgertypen. Die langen Wartezeiten belasten die PatientInnen und sind auch vermehrt ein Grund für Beschwerden bei den PatientInnenanwaltschaften. (Zeitschrift Soziale Sicherheit/Health System Watch I/2020).

Im österreichischen Gesundheitswesen gibt es deutliche Fortschritte im Umgang mit Wartezeiten auf elektive Operationen, jedoch bedarf es vor allem hinsichtlich der Reihungskriterien für Wartezeiten noch mehr Transparenz.

12.5. „Vergessene“ Angehörige

Begleitpersonen von PatientInnen in den Behandlungsprozess einzubinden und über weitere Behandlungsschritte zu informieren, ist von entscheidender Bedeutung.

Eine Angehörige meldete sich mit einer Beschwerde, da sie nicht über die Verlegung ihrer Mutter in eine andere Krankenanstalt informiert worden war.

Frau A. begleitete ihre 93-jährige Mutter aufgrund unspezifischer Bauchschmerzen in die Notaufnahme eines steirischen Krankenhauses. Zu Beginn konnte sie bei allen Untersuchungen ihrer Mutter dabei sein. Als die Patientin zu einer CT-Untersuchung gebracht wurde, bat man die Tochter im Wartebereich auf die

Rückkehr zu warten. Sie erkundigte sich einige Male nach deren Verbleib.

Nach 1,5 Stunden und einer nochmaligen Nachfrage wurde der Tochter berichtet, dass die Patientin bereits vor einer halben Stunde zur weiteren Abklärung in ein anderes Krankenhaus transferiert worden war. In diesem Krankenhaus verstarb die Patientin, Frau A. hatte keine Möglichkeit gehabt, sich von ihrer Mutter zu verabschieden.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft leitete diese Beschwerde an die zuständige Stelle der Krankenanstalt weiter. Da es Frau A. ein besonderes Anliegen war, diese traurige Erfahrung anderen Angehörigen zu ersparen, wurde um die Aufarbeitung im Risikomanagement gebeten und um die Einleitung entsprechender Maßnahmen.

Die Beschwerdestelle entschuldigte sich im Namen des betroffenen Abteilungsleiters und der Stationsleitung bei der Intervenientin für die Vorgangsweise der Transferierung in eine andere Krankenanstalt ohne Information der Tochter.

Diese Beschwerde war Anlass für eine Teambesprechung, in der die MitarbeiterInnen sensibilisiert wurden, wie wichtig es sei, die Angehörigen in die Behandlungsabläufe einzubeziehen.

Vor allem organisatorisch konnte eine Verbesserung erreicht werden, indem im Krankenhausinformationssystem ein Button „Begleitperson anwesend“ eingebaut wurde. Damit soll der Uninformiertheit von Begleitpersonen entgegen gewirkt werden.

Aus Sicht der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft trägt diese Lösung der EDV-gestützten Erfassung von Begleitpersonen zu einem verbesserten Informationsfluss bei.

**PFLEGE,
PFLEGEHEIME
UND MOBILE
DIENSTE**



13. ENTWICKLUNG DER GESCHÄFTSFÄLLE

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

Berichts- jahr	Neuanlie- gen inkl. strukturelle Anliegen	Davon Pflege- heime	Davon Pflege- plätze	Davon Mobile Dienste	Davon Sonstiges
2016	173	74	2	6	91
2017	151	100	3	5	43
2018	146	88	0	6	52
2019	175	72	2	9	92

Zahlenmäßige Darstellung der Geschäftsfälle nach Inhalten (Mehrfachnennungen möglich)

	2016	2017	2018	2019
Information	2	5	20	17
Medizinische Versorgung	1	0	2	0
Organisation	2	5	22	7
Pflegeangelegenheit	61	87	28	38
Pflegegeld	3	1	4	7
PH-Vertrag	8	1	1	3
Qualitätsbeschwerde	6	9	16	12
Recht	9	5	14	19
Erwachsenenvertretung	6	5	14	13

SHG/STPHG	16	9	17	9
Sonstiges	17	7	9	8
Sozialversicherungsträger	2	1	2	0
Heimaufenthaltsgesetz	0	2	1	4
Pflegedienstleistung	0	1	2	0
Heimleitung/Pflegedienstleitung	0	2	4	5
Case & Caremanagement	0	0	0	1
Sozialberatung	0	0	0	2
Gebühren und Verrechnung	0	0	0	1
Gesamt	133	140	156	146

Allgemeine Beratungen

2016	199
2017	194
2018	175
2019	150

14. SPRECHTAGE

Ein Rückblick auf die Arbeit der letzten Jahre zeigt, dass ca. 40% der Anfragen an die PPO 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. Steiermärkisches Sozialbetreuungsberufegesetz (StSBBG) subsumiert werden (Beispielthemen: Sturz, Dekubitus, Ernährung, Mobilisation) sowie Qualitätsbeschwerden und ausführliche Pflegeberatungen. 20% unserer Tätigkeit befasste sich mit den Rechten von HeimbewohnerInnen.

Mit Stand Dezember 2018 lebten 14.123 Menschen in 224 Pflegeeinrichtungen. Mehr als die Hälfte der PflegeheimbewohnerInnen bezog 2013 Pflegegeld der Stufe 4 und 5 (BEP 2025), 2019 hat sich die Situation dahingehend verschoben, dass die Personengruppe der Pflegegeldstufe 3 und 4 gemeinsam 59% der PflegeheimbewohnerInnen ausmacht.

Über 50% der PflegeheimbewohnerInnen sind über 85 Jahre alt. Um die Bedürfnisse dieser Menschen zu hören, ist ein persönlicher Besuch der Ombudsschaft in den Einrichtungen wichtig.

Seit 2010 führt die Pflegeombudsschaft daher Sprechtag in Pflegeeinrichtungen durch. So wird dem gesetzlichen Zweck der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft „Wahrung und Sicherung der Rechte und Interessen von u.a. BewohnerInnen“ entsprochen.

Seit September 2019 steht die Pflegeombudsschaft unter neuer Leitung. Eines der vorrangigen Ziele der nächsten Jahre ist es, dem Bereich der Pflege, vor allem aber den Bedürfnissen der BewohnerInnen von Pflegeeinrichtungen in der Steiermark vermehrtes Augenmerk zu widmen.

Seit Oktober 2019 beschäftigen sich drei MitarbeiterInnen mit den Anliegen der BürgerInnen zum Thema Pflege und Betreuung. Um die

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

Ein weiterer Schritt ist die Entwicklung eines Kriterienkatalogs für das Abhalten von Sprechtagen. Ziel ist es zu erfahren, wie die Rechte von BewohnerInnen in Pflegeeinrichtungen mit Leben erfüllt werden können oder was daraus unmittelbar für BewohnerInnen 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.

Die PPO fordert

- mobil vor stationär (das Pflegeheim als letzte Möglichkeit der Unterbringung, vorher müssen alle Möglichkeiten der Betreuung und Pflege zuhause ausgelotet worden sein)
- absolute Berücksichtigung des Willens der zu pflegenden/betreuenden Person über ihren Aufenthaltsort
- keine weitere Bewilligung von Pflegebetten in der Steiermark
- Erwachsenen-Sozialarbeit für ältere Menschen
- Case- and Caremanagement (CCM) als Tor zum Pflegeheim für alle Pflegeheimaufnahmen- Steuerung durch CCM
- Abschaffung der (umfassenden) Benachteiligung von Pflege zuhause gegenüber der stationären Pflege
- Unterstützungsmaßnahmen für pflegende Angehörige

15. FALLBEISPIELE

PFLEGEBEREICH

15.1. Taschengeldverwaltung durch Pflegeheime

Bereits im Tätigkeitsbericht 2016/17 befassten wir uns mit der Taschengeldverwaltung durch Pflegeheime. Bei den Sprechtagen wurden uns weitere Probleme bzgl. des Taschengeldes und dessen Verwaltung durch Pflegeheime bekannt. Bei Restkostenübernahme durch die Sozialhilfe verbleiben den BewohnerInnen 20 % des Pensionsbezuges, des 13. und 14. Pensionsbezugs und 10 % der Pflegegeldstufe 3.

Bei einem Sprechtag in einem Pflegeheim wurden wir auf den Verein „Lichtpunkt“ aufmerksam, der seit 2010 besteht und kostenfrei freiwillige Einkommensverwaltung kombiniert mit Erwachsenen-Sozialarbeit anbietet. Seit 2014 erhält der Verein im Rahmen des „Clearing Plus“ Zuweisungen vom VertretungsNetz Bruck.

Der Verein wird im Rahmen eines Vertrages mit den Betroffenen tätig. Die Voraussetzung dafür ist die Paktfähigkeit des Betroffenen, welche im Clearingverfahren festgestellt wird. Sämtliche Unterstützung findet nur mit Zustimmung und Beteiligung des Betroffenen statt. Für den Beziehungsaufbau finden wöchentliche Besuchskontakte statt.

Finanziert wird dieses Angebot vom Sozialhilfeverband und dem Land Steiermark und ist somit für die Betroffenen kostenfrei.

Forderung der PPO:

Die Taschengeldverwaltung für BewohnerInnen ist nicht Auftrag der Pflegeheime, eine solche Tätigkeit führt zu einer Beschränkung der BewohnerInnen und zu einer Abhängigkeit von der jeweiligen Institution, in der die Betroffene lebt und wird deshalb von der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft abgelehnt. Die PPO fordert ein Verbot der Taschengeldverwaltung durch die Pflegeheime und gleichzeitig

eine Ausrollung des Angebotes der freiwilligen Einkommensverwaltung auf alle Bezirke der Steiermark. Es geht hier ausschließlich um BewohnerInnen, die ihr Taschengeld nicht selbst verwalten können und auch keine Unterstützung eines Erwachsenenvertreters haben oder von Angehörigen erfahren.

15.2. Pflegefehler

Im Mai 2018 wandte sich eine Angehörige wegen mangelhafter Betreuung und Pflege ihrer Großmutter an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft. Ihre Großmutter sei nach einem Krankenhausaufenthalt in einem Pflegeheim aufgenommen worden, wo sie weder ausreichend zu essen noch zu trinken bekommen hat. Die Pflege und insbesondere die Dekubitusprophylaxe sei vernachlässigt worden. Die Angehörigen veranlassten, nachdem die Leitung des Pflegeheimes nicht auf ihre Beschwerden reagierte, eine Verlegung der Großmutter auf eine Palliativstation, wo sie einige Zeit später verstarb.

Mit einer Vollmacht der Angehörigen wurden eine Stellungnahme und die Pflegeunterlagen aus dem Pflegeheim angefordert.

Eine von der zuständigen Referentin verfasste pflegefachliche Stellungnahme und das Schreiben der Angehörigen inkl. Vollmacht wurde an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde weitergeleitet. Insbesondere wurde von der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft bemängelt, dass keine Maßnahmen bzgl. der Aspirationsgefahr (Gefahr des Verschluckens) und des Dekubitus-Risikos (Gefahr des Wundliegens) erfolgten, es wurde keine Wunddokumentation geführt und auf Schmerzzustände erfolgte keine Reaktion.

Von der Bezirksverwaltungsbehörde wurde zeitnah eine Überprüfung durchgeführt, bei der alle Vorwürfe bestätigt worden waren. Ob

es sich um Dokumentationsmängel handelte oder ob diesbezüglich auch Pflegefehler vorlagen, konnte nicht mehr geprüft werden, da die Betroffene bereits verstorben war.

Es wurden von der Behörde noch weitere sieben Pflegevisiten durchgeführt, bei denen Hautschädigungen, Dokumentationsmängel, fehlende Wunddokumentationen und Hygienemängel festgestellt worden waren.

Aufgrund der Gefährdungssituation einiger Pflegeheimbewohner wurde sofort ein Wundmanager des Betreibers zugezogen, der die vorhandenen Wechseldruckmatratzen (Matratzen zur Reduzierung des Dekubitus-Risikos) kontrollierte und richtig einstellte. Die von ihm empfohlenen Maßnahmen zur Wundbehandlung wurden vom zuständigen Hausarzt angeordnet.

Ein Mängelbehebungsbescheid der Behörde wurde erlassen. Zwei Monate später ergab eine Kontrolle, dass sämtliche Mängel behoben waren und erforderliche Schulungen durchgeführt wurden. Die Angehörigen wurden von uns über die Überprüfung und dessen Ergebnis informiert, eine Stellungnahme des Betreibers wurde weitergeleitet.

Dieser Fall zeigt, wie wichtig und effektiv die Intervention der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft ist.

15.3. Case- and Caremanagement

Auch 2017 und 2018 wurden wieder viele Fälle mit Casemanagementbedarf an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft herangetragen. Teilweise konnten Angehörige und Betroffene durch umfassende Beratung und Zusendung von Informationsmaterial unterstützt werden.

In einigen Fällen mussten von der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Träger der mobilen Dienste, SozialarbeiterInnen, ÄrztInnen, Behörden usw. kontaktiert werden, um eine ausreichende Betreuung der Betroffenen zu erreichen.

Fall

Im Jänner 2018 meldete sich eine in Schweden lebende Angehörige, dass ihre Mutter mit star-

ker Sehbehinderung und Depression aus dem Krankenhaus entlassen worden ist. Das Entlassungsmanagement habe eine Betreuung durch die Hauskrankenpflege organisiert. Zeitgleich sei jedoch ein ablehnender Pflegegeldbescheid von der Pensionsversicherung eingetroffen. Da die Betroffene sich dadurch die Hauskrankenpflege nicht mehr leisten konnte, bestellte sie diese ab und blieb ohne Versorgung. Laut Angaben der Tochter befinde sich das Haus 15 km von der nächsten Siedlung mit Einkaufsmöglichkeiten entfernt, somit die Mutter auch keine Nahrungsmittel besorgen konnte.

Die Mitarbeiterin der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft informierte über die weiteren Möglichkeiten: Einspruchsmöglichkeit bei negativem Pflegegeldbescheid, Rezeptgebührenbefreiung, 24h-Betreuung und Förderung, Vorsorgevollmacht. Eine Pflegedrehscheibe war im betroffenen Bezirk nicht verfügbar.

Von der PPO wurde im Einverständnis die Hauskrankenpflege informiert, die bis zum Eintreffen der Tochter aus Schweden die Betreuung übernahm und weitere Hilfen installiert wurden.

Ausblick:

Mit Mai 2020 ist vom Land Steiermark in allen Bezirken eine Pflegedrehscheibe/Case- and Caremanagement implementiert.

15.4. Rückerstattung von Einzelzimmerzuschlag

An einem Sprechtag in einem Pflegeheim ergab sich ein Gespräch mit einer an multipler Sklerose erkrankten Bewohnerin, die bereits seit 18 Jahren im betroffenen Pflegeheim in einem Einzelzimmer wohnte und der immer ein Einzelzimmerzuschlag in voller Höhe verrechnet worden war. Im Oktober 2019 wurde sie vom Sekretariat des betroffenen Pflegeheims darauf aufmerksam gemacht, dass sie als Mindestpensionistin nur einen verminderten Einzelzimmerzuschlag zu zahlen habe. Es wurde ihr ein Erlass für das laufende Jahr und eine Rückzahlung für drei Jahre angeboten. Die Bewohnerin ersuchte die PPO um Unterstützung bei der Frage, ob das Angebot in Ordnung sei und sie es annehmen solle.

Eine Mitarbeiterin der PPO rechnete die Rückzahlung nach und kam zu dem Schluss, dass noch ein geringer Betrag fehlte. Das Pflegeheim korrigierte das Angebot für die Rückerstattung und die Bewohnerin nahm den Vergleich an.

Wir freuten uns sehr mit der Bewohnerin, dass das Pflegeheim von sich aus eine Rückerstattung angeboten hatte.

15.5. Pflegeheimkosten bei Umzug in ein anderes Bundesland?

In den vergangenen zwei Jahren wurde die PPO des Öfteren mit der Problematik konfrontiert, dass pflegebedürftigen Menschen der Einzug in ein Pflegeheim in einem anderen Bundesland verwehrt wurde, da die Restkostenübernahme durch die ansässige Sozialhilfe nicht übernommen wurde.

In einem Fall stellte sich folgende Sachlage dar:

Der Betroffene hatte seinen Hauptwohnsitz seit den späten 1960iger Jahren in Niederösterreich. Seine Pension wollte der gebürtige Steirer in der Steiermark verbringen und zog deshalb in ein „Betreutes Wohnen“ in die Steiermark. Er war in der besagten Einrichtung sehr zufrieden, jedoch veränderte sich sein Gesundheitszustand plötzlich und eine Betreuung im Pflegeheim wurde unumgänglich. Er wünschte sich daher, näher bei seinen Kindern in Niederösterreich zu leben.

Daraufhin erkundigte sich die Familie bei der zuständigen niederösterreichischen Bezirkshauptmannschaft über die Restkostenübernahme. Sie erhielten die Auskunft, dass der Vater die Voraussetzungen für eine Sozialhilfeleistung nicht erfülle, da der Hauptwohnsitz nicht in Niederösterreich liege. Vor der Aufnahme in ein niederösterreichisches Pflegeheim sei ein zumindest sechsmonatiger Hauptwohnsitz in Niederösterreich notwendig. Eine Aufnahme könne vorerst nur als Selbstzahler erfolgen und frühestens nach sechs Monaten können die Kosten durch das Land Niederösterreich übernommen werden. Diese finanzielle Herausforderung konnte die Familie nicht tragen und wandte sich daraufhin an die PPO.

Seit Aufkündigung der Art.15a-Vereinbarung über den Kostenersatz in Angelegenheiten der

Sozialhilfe bzw. Übernahme der Restkosten in Pflegeheimen zwischen den Bundesländern mit 31.12.2017 stellt dies für die Betroffenen ein unüberwindbares Problem dar.

Auf Nachfrage bei der Abteilung 8 / Referat für Pflegemanagement erhielten wir die Auskunft, dass entsprechende Anliegen schriftlich an den steirischen Gesundheitslandesrat gerichtet werden können und im Einzelfall die Kosten für sechs Monate übernommen werden. Des Weiteren erhielten wir die Information, dass bei Rückkehr von Betroffenen von einem anderen Bundesland in die Steiermark, die Restkosten immer übernommen werden.

Die Familie teilte uns später mit, dass ihr Vater die Restkostenübernahme vom Land Steiermark für die sechs Monate bewilligt bekommen hat. Die Abklärung dauerte über ein Jahr. In der Zwischenzeit habe sich der Vater mit der Situation abgefunden und ein Umzug kam nicht zustande.

Forderung der PPO:

Im Interesse pflegebedürftiger Menschen muss die Möglichkeit eines Umzuges in ein Pflegeheim in einem anderen Bundesland bundesgesetzlich neu geregelt werden, damit Betroffenen diese Möglichkeit nicht verwehrt bleibt. Der „bürokratische Aufwand“ ist für BewohnerInnen und deren Angehörige unzumutbar und sollte erleichtert werden, damit es – wie in diesem Falle passiert – zu keiner Resignation des Betroffenen führt.

15.6. Weiterverrechnung der Kosten für Medikamentenblisterung an die BewohnerInnen

Ein Angehöriger wandte sich an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft, da er mit einer Gebühr für das Befüllen des Medikamentendispensers in einem Pflegeheim konfrontiert war. Diese Gebühr wurde fällig, als sich das Pflegeheim dazu entschloss, diese Leistung an einen externen Dienst auszulagern. Dem Angehörigen wurde mitgeteilt, dass die Blisterung der Medikamente in Zukunft wegen der Verwechslungsgefahr extern durchgeführt wird, aber

nicht, dass dadurch zusätzliche Kosten entstehen. Der Betroffene wollte von der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft wissen, ob diese zusätzlichen Kosten zulässig sind.

Nach Rechtsmeinung der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft ist diese Leistung (Medikamenteneinteilung in einen Dispenser) als Teil der Pflegeleistung anzusehen, welche in der SHG-Leistungs- und Entgeltverordnung geregelt ist, die sich wiederum auf das Bundespflegegeldgesetz bezieht (vgl. LEVO-SHG, Anlage 1, II/3 Leistungen der Grundbetreuung). Somit zählt das Blistieren der Medikamente in Pflegeheimen zu den Pflegegrundleistungen und eine Abwälzung der Kosten auf BewohnerInnen ist unzulässig.

Nach Intervention der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft wurden die Gebühren für die Medikamentenblistierung für sämtliche HeimbewohnerInnen zurückgenommen. Des Weiteren bekam die betroffene Familie die Kosten für die Blistierung refundiert.

Forderung der PPO:

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft fordert eindeutige gesetzliche Regelungen im Leitungskatalog für Pflegeheime in der SHG-Leistungs- und Entgeltverordnung, welche Leistungen als „Pflegeleistungen“ gelten und damit nicht gesondert an die BewohnerInnen zusätzlich verrechnet werden dürfen.

16. Wohnbedürfnisse im höheren Lebensalter

Seit dem Ende des Vermögensregresses ist der Bedarf an Pflegeheimplätzen massiv gestiegen. Jedes Pflegeheim führt mittlerweile Anmelde Listen, Kurzzeitpflegebetten sind praktisch nicht mehr verfügbar. Laut Auskunft der Abteilung 8 / Referat für Pflegemanagement wurden ca. weitere 500 Pflegeheimplätze bewilligt, die vermutlich 2020/2021 angeboten werden. Im genannten Referat ist man auch der Meinung, dass dadurch auch wieder Plätze für Kurzzeitpflege vorhanden sein werden.

Die grundsätzliche Haltung der PPO ist, dass es einen Ausbau von mobilen Angeboten und

alternativen Angeboten geben muss und nicht einen Ausbau an stationärer Pflegeversorgung. „Mobil vor stationär“ darf kein Lippenbekenntnis sein, sondern sollte endlich konsequent umgesetzt werden.

Derzeit sind in der Steiermark alternative Wohnformen für Menschen im höheren Lebensalter noch nicht bewilligt. Bisher gibt es das „Betreute Wohnen“, wo stundenweise Unterstützung und Aktivierung angeboten wird, Pflege jedoch von außen zugekauft werden muss und daher nur bis zum Ausmaß einer gewissen Pflegeabhängigkeit möglich ist.

Andere Bundesländer bieten sehr wohl Möglichkeiten für ein weitgehend selbstbestimmtes Leben im Alter. Hier führen wir einige Beispiele an von Wohnformen im Alter an:

- Die betreute Senioren-Wohngemeinschaft (WG)

Dabei teilen sich mehrere Personen eine Wohnung. Jede/r Mitbewohner/in hat dabei ihr/sein eigenes Zimmer, Küche und Wohnzimmer werden gemeinsam benutzt. Pflege und Betreuung wird vom Betreiber organisiert. Als Beispiel sind hier die Wohngemeinschaften des Arbeiter-Samariter-Bundes in Wien zu nennen. Laut telefonischer Auskunft wird die Pflege und Betreuung, sofern notwendig, vom Arbeiter-Samariter-Bund durchgeführt und die WG vom Fonds Soziales Wien mitfinanziert.

- Das Hausgemeinschaftsmodell

Ein spezielles Angebot bietet auch die Hausgemeinschaft Mauterndorf im Lungau (Salzburg), das Dr.-Eugen-Bruning-Haus des Hilfswerks. Hier sind Pflege und Betreuung (auch Kurzzeitbetreuung) rund um die Uhr möglich. Es gibt vier Hausgemeinschaften mit je 12 BewohnerInnen. AlltagsmanagerInnen und Pflegekräfte kümmern sich gemeinsam um die Organisation des Haushalts und um die Pflege der BewohnerInnen. Das Ziel ist unter anderem die Erhaltung von Normalität und der Teilhabe am Gemeindeleben sowie die Integration von Angehörigen in den Betreuungsalltag. Eine Übernahme der Kosten durch die Sozialhilfe ist möglich (vgl. <https://www.hilfswerk.at/salzburg/pflege-betreuung/leben-in-pflege-und-betreuungseinrichtungen/seniorenheime/dr-eugen-bruning-haus-mauterndorf-lungau/> am 23.03.2020)

- Mehrgenerationen-Wohnanlagen

Bei Mehrgenerationen-Wohnanlagen leben Personen unterschiedlicher Altersgruppen zusammen. Jede Wohnanlage hat Gemeinschaftsräume, die Treffpunkt für gemeinsame Feste, Vorträge oder sonstige Aktivitäten sind. Als Beispiel ist die Stiftung Liebenau in Bregenz zu nennen. Dort gibt es eine Fachkraft für Gemeinwesenarbeit, die als AnsprechpartnerIn berät und koordiniert. Diese leistet unter anderem Beziehungsarbeit, bringt Menschen in Kontakt und fördert Selbst- und Nachbarschaftshilfe. Nachbarschaftliche Hilfen werden im Ehrenamt oder im Tausch geleistet und reichen von abwaschen und putzen, Kinderbetreuung, handwerklichen Tätigkeiten bis zur Unterstützung beim Anziehen und beim Toilettengang. Weiters findet Netzwerkarbeit mit verschiedenen Gruppen, z.B. öffentlicher Kindergarten, öffentliches Cafe mit Mittagstisch, verschiedene Selbsthilfegruppen usw. statt. Finanziert wird die Gemeinwesenarbeit von der Stadt Bregenz und der St. Anna-Hilfe (vgl. <https://www.stiftung-liebenau.de/angebot/bregenz/lebensraeume-fuer-jung-und-alt-mariahilf-lebensraeume-fuer-jung-und-alt-2075/> am 23.03.2020).

- Wohngemeinschaften für Demenzkranke

Hier leben mehrere Personen mit leichter bis mittlerer Demenz familienähnlich in einer Wohnung/Haus zusammen. Die BewohnerInnen beteiligen sich aktiv an den Alltags-tätigkeiten. Dadurch entsteht Orientierung, Sicherheit und Lebensqualität. Begleitet und unterstützt werden die BewohnerInnen durch auf Demenz spezialisierte Pflegepersonen (vgl. <https://www.cs.at/angebote/cs-alzheimer-und-demenzbetreuung/cs-wohngemeinschaften> am 24.03.2020)

Wohnbedürfnisse im Alter sind individuell und sozial bestimmt. Werteeinstellungen und Lebensstile beeinflussen, wie wir in Zukunft wohnen wollen. Laut einer Befragung älterer Menschen in Österreich wollen die meisten von ihnen im höheren Lebensalter nicht umziehen. Je nach Bevölkerungsgruppe erwarten die Menschen, sofern sie sich vorstellen können in ein Pflegeheim zu ziehen, unter anderem mehr selbstbestimmte Lebensführung und Privatsphäre (vgl. Kolland, Rohner, Hopf, Gallistl 187ff).

Dementsprechend ist unsere Gesellschaft gefordert, für die Zukunft weitere Wohnformen im Alter zu konzipieren um den Bedürfnissen der Betroffenen gerecht zu werden.

Forderung der PPO

- Rasche Entwicklung und Umsetzung von alternativen Wohnformen für das dritte und vierte Lebensalter
- Einführung von Pflegeheimplätzen für Kurzzeitpflege

Literatur:

- Kolland, Franz; Rohner, Rebekka; Hopf, Stefan; Gallistl, Vera: Wohnmonitor 2018, Wohnbedürfnisse und Wohnvorstellungen im Dritten und Vierten Lebensalter in Österreich, Studienverlag 2018 Innsbruck

- <https://www.hilfswerk.at/salzburg/pflege-betreuung/leben-in-pflege-und-betreuungseinrichtungen/seniorenheime/dr-eugen-bruning-haus-mauterndorf-lungau/> am 23.03.2020

- <https://www.stiftung-liebenau.de/angebot/bregenz/lebensraeume-fuer-jung-und-alt-mariahilf-lebensraeume-fuer-jung-und-alt-2075/> am 23.03.2020

- <https://www.cs.at/angebote/cs-alzheimer-und-demenzbetreuung/cs-wohngemeinschaften>

17. QUALITÄT IN DER 24H-BETREUUNG

Auch im Berichtszeitraum 2018/2019 erreichten uns viele Anliegen, die 24h-Betreuung betreffend. Die Beschwerden reichten von unklaren Abrechnungen, schlechter Betreuungsqualität, schlechte bis keine Deutschkenntnisse der BetreuerInnen, Probleme beim zweiwöchigen Wechsel der BetreuerInnen und vieles mehr.

Die Qualitätssicherung in der Pflegevorsorge, durchgeführt von der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, führte 2019 auch unangekündigte Hausbesuche durch. Laut Aussendung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz wurde bei den Hausbesuchen in 100% der Fälle eine ordnungsgemäße und gute Betreuungsqualität vorgefunden. Das deckt sich leider nicht mit dem Ausmaß und Inhalt der bei uns eingelangten Beschwerden.

Sehr häufig wird auch erwartet, dass die Betreuungskräfte ausgebildete Pflegepersonen sind. In diesen Beratungsgesprächen wird von Seiten der PPO immer wieder darauf hingewiesen, dass es sich dabei um PersonenbetreuerInnen und nicht um qualifizierte Pflegekräfte handelt und dass Pflege, die pflegfachliches Wissen verlangt, der Anordnung einer Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bedarf. Diese muss sich vergewissern, dass die Betreuungsperson diese Tätigkeiten nach Anleitung und Unterweisung durchführen kann (vgl. § 3b GuKG).

Wir empfehlen in diesen Fällen wo Pflege notwendig ist, unbedingt eine qualifizierte Pflege, z.B. von den mobilen Diensten, zur Qualitätskontrolle beizuziehen.

Österreichisches Qualitätszertifikat

Allerdings gibt es mittlerweile ein „Österreichisches Qualitätszertifikat für Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung“. In den Richtlinien finden sich unter anderem

ein Notfallplan, Regelungen zu Verträgen und Betreuungsdokumentation, getrennte Darstellung des Bruttobehaltens der PersonenbetreuerInnen sowie des Honorars der Vermittlungsagentur, zur Erreichbarkeit und Ansprechperson, zur Abrechnung usw. Besonders hervorzuheben ist, dass auch die Bedarfserhebung und Qualitätssicherung (mind. einmal pro Quartal) durch eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen erfolgen muss. Zudem besteht die Möglichkeit, Beanstandungen an die Zertifizierungsstelle zu richten und eine Stellungnahme der beanstandeten Organisation zu verlangen (vgl. Richtlinien für die Vorbereitung und Durchführung der Zertifizierung nach dem Österreichischen Qualitätszertifikat für Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung).

Derzeit haben in der Steiermark 14 Agenturen das Qualitätszertifikat erhalten (Stand Februar 2020).

Ein weiteres Thema für die Betroffenen und ihre Angehörigen stellt die finanzielle Ungleichbehandlung zu Personen, die im Pflegeheim betreut werden, dar. Zwar kann mittlerweile Sozialhilfe für die Finanzierung der 24h-Betreuung in Anspruch genommen werden, jedoch ist der Vermögensregress für zuhause lebende, pflegebedürftige Personen nicht weggefallen.

Forderung der PPO:

- Einheitliche Betreuungs- und Vermittlungsverträge und Kontrolle der Vermittlungsagenturen
- Ersteinschätzung des Betreuungsbedarfes und regelmäßige Qualitätskontrollen der Pflege und Betreuung muss durch eine diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen erfolgen
- Aufhebung des Vermögensregresses für zuhause gepflegte/betreute Personen

Literatur:

- GuKG
- Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz: Qualitätssicherung in der Pflegevorsorge; Endergebnisse Pilotprojekt „Unangekündigte Hausbesuche“
- Bundesministerium Soziales, Gesundheit,

Pflege und Konsumentenschutz: Richtlinien für die Vorbereitung und Durchführung der Zertifizierung nach dem Österreichischen Qualitätszertifikat für Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung

- <https://oeqz.at/> am 06.03.2020

18. WEBSITE

Relaunch der Webseite der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Steiermark.

Ab Oktober 2019 wurde unter der neuen Leitung der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft bei der Webseite das Layout und die Struktur erneuert und optimiert.

Um die Neugestaltung umsetzen zu können, wurde von der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft ein Subserver des Gesundheitsservers des Landes Steiermark angekauft. Eine

eigene Domäne wurde erworben. Somit findet man die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft unter www.patientenvertretung.steiermark.at.

Eine Projektgruppe, bestehend aus Referentinnen und der Leitung, beschäftigte sich mit der Überarbeitung. Das grundlegende Ziel hierbei war es, die Seite für den Besucher ansprechender zu gestalten, aktuelle Informationen zu bieten und in Folge die Benutzerfreundlichkeit der Seite zu erhöhen.



19. ELGA

ELGA, die ELektronische GesundheitsAkte, ist ein Informationssystem, das den PatientInnen und deren behandelnden ÄrztInnen, Spitälern, Pflegeeinrichtungen sowie Apotheken (ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter) den Zugang zu ihren Gesundheitsdaten 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. ELGA stellt diese elektronisch zur Verfügung.

Die ELGA-Ombudsstelle (=OBST) Standort Steiermark unterstützt TeilnehmerInnen bei der Ausübung ihrer TeilnehmerInnenrechte.

So kann gemeinsam Einsicht genommen werden in:

- die ELGA-Gesundheitsdaten
- den ELGA-Teilnahmestatus
- das Zugriffsprotokoll

Die ELGA Ombudsstelle kann gemeinsam mit den TeilnehmerInnen:

- individuelle Zugriffsberechtigungen festlegen
- und bei vermuteten Datenschutzverletzungen unterstützen

Dafür benötigt die OBST von den TeilnehmerInnen:

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

Berichtsjahr	Anfragen	Fälle
2018	328	227
2019	113	75

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
Änderung Zugriffsberechtigung	144	37
Ausdruck Dokumentenliste	9	4
Ausdruck e-Medikation	9	4
Ausdruck Protokoll	14	4
Ausdruck Teilnahmestatus	12	4
Behauptete DSV	1	1
DSG 2000 Auskunft	0	1
Sonstiges	62	32
Gesamt	251	87

Zu Beginn des Jahres 2018 wurde das Rollout der e-Medikation gestartet und konnte erfolgreich in der gesamten Steiermark ausgerollt werden.

Von 13.-15.11.2018 fand das erste Audit (durchgeführt von der Stabsstelle „Koordination ELGA-Ombudsstelle und Gesundheit Österreich GmbH im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz“) in der ELGA-Ombudsstelle Steiermark statt, welches positiv abgeschlossen werden konnte (Auditbericht vom 08.05.2019). Im Folgenden werden anonymisiert Fallbeispiele, die in der ELGA-OBST (Ombudsstelle Steiermark bearbeitet wurden, vorgestellt:

1) Allgemeines

Die ELGA OBST musste bei Anfragen feststellen, dass TeilnehmerInnen über ELGA sehr verunsichert sind und auch nicht genau wissen, was in ELGA gespeichert ist/wird. Manche TeilnehmerInnen vermuteten auch, dass alle ÄrztInnen uneingeschränkt in ELGA Einsicht nehmen können. Es kam bei verschiedenen Anfragen zu Vermischungen dahingehend, welche Befunde der PatientInnen im Krankenhausinformationssystem und welche in ELGA gespeichert werden.

2) Widerspruch

Da viele TeilnehmerInnen, welche sich an die Ombudsstelle wandten, keinen EDV-Zugang haben, war die OBST beim digitalen Ausfüllen des Widerspruchformulars behilflich.

Eine Teilnehmerin hatte in der ELGA-OBST einen Termin vereinbart. Sie hatte um Hilfe beim Ausfüllen des Widerspruchformulars gebeten. In ihrem Fall konnte nach der Beratung in der ELGA-Ombudsstelle durch die genaue Erklärung des ELGA-Portals und der Möglichkeiten von ELGA vom Widerspruch Abstand genommen hat.

3) Zugriffsverlängerungen

Ein Großteil der Anfragen im Berichtsjahr 2018/2019 betraf das Verlängern der Zugriffsberechtigungen der Vertrauensärzte (181 Anfragen).

Hauptsächlich wurde von Pflegeheimen der Antrag auf Zugriffsverlängerung des Vertrau-

ensarztes übermittelt. Als die Mitarbeiterin in die ELGA des Bewohners einstieg, gab es oftmals noch keinen ELGA-Kontakt vom betroffenen Vertrauensarzt.

In diesen Fällen musste das Pflegeheim informiert werden, dass die e-card in der Ordination gesteckt werden muss, als Voraussetzung einer Zugriffsverlängerung.

4) Vollmachten

Besonders zeitaufwändig war die Kontrolle und Nachbearbeitung bei dem Antrag beigelegten Vollmachten.

So wurden beispielsweise Vollmachten vorgelegt, die den Inhaber nicht in medizinischen Angelegenheiten berechtigten. Oftmals war der Vorsorgefall noch nicht eingetreten oder nicht eingetragen. Durch die intensive Aufklärung der ELGA-OBST Mitarbeiterinnen wurden auch die Vollmachtinhaber über das Wesen der Urkunde unterrichtet und es konnten Unklarheiten beseitigt werden.

Waren Lichtbildausweise nicht mehr vorhanden, das Datumsfeld nicht ausgefüllt, Unterschriften nicht lesbar oder Ausweise abgelaufen, mussten Identitätsnachweise im 4-Augen-Prinzip vom Pflegeheim nachgefordert werden. Dies war sehr zeitaufwändig und bedurfte manchmal mehrerer Urgenzen seitens der ELGA-OBST.

Mittlerweile hat sich durch die gute Zusammenarbeit zwischen der ELGA-OBST und den betreffenden Pflegeheimen der administrative Aufwand verringert.

5) Obsorge

Es wurden auch einige Fragen zum Thema Obsorgeberechtigung an die ELGA-OBST herangetragen. Hauptsächlich ging es den Eltern um die Beantwortung der Frage, wie sie für ihre minderjährigen Kinder in die ELGA einsteigen können.

20. TAGUNGEN UND VERANSTALTUNGEN 2018

20.1. Fort- und Ausbildungen

08. Jänner 2018: „Einführung Share Point“
Veranstaltungsort: Graz, A8

10. Jänner 2018: „Erwachsenenschutzgesetz“
Veranstaltungsort: Graz, PatientInnen- und Pflegeombudsschaft

24. Jänner 2018:
„Verpflichtender Informationstag“
Veranstaltungsort: Graz, LAVAK

29. Jänner 2018: „Gebühren- und Verrechnung/Bauer Bernd/Ombudsmann“
Veranstaltungsort: Graz, PatientInnen- und Pflegeombudsschaft

05. Feber 2018: „QM Workshop DI Trinkl“
Veranstaltungsort: Graz, PatientInnen- und Pflegeombudsschaft

05. Feber 2018: „Telefontraining“
Veranstaltungsort: Graz, PatientInnen- und Pflegeombudsschaft

16. April 2018: „Telefontraining“
Veranstaltungsort: Graz, PatientInnen- und Pflegeombudsschaft

05. April 2018: „Risikotag“
Veranstaltungsort: Graz, LKH

20. April 2018: „Erwachsenenschutzgesetz neu“
Veranstaltungsort: Graz, Uni Rechtswissenschaften

23. April 2018: „Arbeitnehmerdatenschutz“
Veranstaltungsort: Wien

06. Mai 2018: „Gesundheitskonferenz“
Veranstaltungsort: Graz, Messe

07. Mai 2018: „Sozialcard“
Veranstaltungsort: Graz, SMZ Ost

14. u. 15. Mai 2018:
„Führungskräfte: Wertschätzende Kommunikation“
Veranstaltungsort: Graz, LAVAK

24. u. 25. Mai 2018:
„Veränderungen Managen“
Veranstaltungsort: Graz, LAVAK

27. u. 28. Mai 2018:
„Meine Verantwortung in der Führung“
Veranstaltungsort: Graz, LAVAK

11. u. 12. Juni 2018: „Stressmanagement“
Veranstaltungsort: Graz, LAVAK

13. u. 14. Juni 2018:
„Die Kunst, Profil zu zeigen“
Veranstaltungsort: Graz, LAVAK

20. u. 21. Juni 2018:
„Mitarbeitermotivation“
Veranstaltungsort: Graz, LAVAK

25. u. 26. Juni 2018: „Managen im Land“
Veranstaltungsort: Graz, LAVAK

27. u. 28. Juni 2018:
„Meine Verantwortung in der Führung“
Veranstaltungsort: Graz, LAVAK

17. September 2018:
„Grundlagen des Medizinrechts“
Veranstaltungsort: ARS

24. September 2018: „Ich führe, also schlichte ich“
Veranstaltungsort: Graz, LAVAK

01. u. 02. Oktober 2018: „Positiv Leadership“
Veranstaltungsort: Graz, LAVAK

15. u. 16. Oktober 2018:
„Selbstmotivationstraining“
Veranstaltungsort: Graz, LAVAK

17. u. 18. Oktober 2018:

„Führen ohne Macht“
Veranstaltungsort: Graz, LAVAK

23. Oktober 2018: „Kollegiale Beratung“
Veranstaltungsort: Graz, LAVAK

12. bis 13. November 2018:
„Führungsalltag meistern“
Veranstaltungsort: Graz, LAVAK

26. November 2018:
„Erwachsenenschutzrecht/Mag. Müller“
Veranstaltungsort: Graz, PatientInnen- und
Pflegeombudsschaft

27. u. 28. November 2018: „Positiv Leadership“
Veranstaltungsort: Graz, LAVAK

06. u. 07. Dezember 2018:
„Medizinrechtstage“ Veranstaltungsort: Linz

20.2. Teilnahme an Tagungen, Veranstaltungen und Kongressen

08. u. 09. März 2018:
„Pflegermanagementforum“
Veranstaltungsort: Wien

19. April 2018: „Forum: Zukunft – Alter“
Veranstaltungsort: Klagenfurt

20. u. 21. April 2018:
„Primärversorgungskongress“
Veranstaltungsort: MedUni Graz

29. Mai 2018: „Workshop Gesundheitspersonal in der Primärversorgung“
Veranstaltungsort: Wien

06. Juni 2018:
„Innovationen in der Medizin“
Veranstaltungsort: Graz, Uni Graz Institut für
Rechtspolitik

06. Juni 2018:
„13. Steirische Gesundheitskonferenz“
Veranstaltungsort: Graz

11. Juni 2018: „Schmerzdialog Podiumsdiskussion, ARGE Vertretung“
Veranstaltungsort: Wien

18. bis 20. Juli 2018:
„Kommunale Sommergespräche 2018“
Veranstaltungsort: Bad Aussee

13. September 2018: „Spannungsfeld Pflege“
Veranstaltungsort: Graz, Uni

20.3. Tagungen der Arbeitsgemeinschaften der österreichischen Patientenvertretungen (ARGE Patientenanwälte)

07. u. 08. Juni 2018: „ARGE Tagung“
Veranstaltungsort: Bad Tatzmannsdorf

08. u. 09. November 2018: „ARGE Tagung“
Veranstaltungsort: Vorarlberg

20.4. Durchgeführte Vorträge

10. Oktober 2018: „Patientenrechte“
Veranstaltungsort: Aflenz, Rehasentrum

11. Oktober 2018:
„Betreuung und Pflege von Angehörigen“
Veranstaltungsort: Graz

16. Oktober 2018: „Auftrag der
PatientInnen- Pflegeombudsschaft“
Veranstaltungsort: Leoben, Kranken-
pflegeschule Leoben

20.5. Mitarbeit in Arbeitsgruppen

17. Jänner 2018: „Treffen Steuerungsgruppe
Diabetes“ Veranstaltungsort: Graz

13. Juni 2018: „Sitzung d. Stmk. Monitoringausschusses; Psychiatriezuschlag für
Pflegeheime“ Veranstaltungsort: Graz

02. Oktober 2018: „28. Sitzung der Qualitätssicherungskommission Stmk.“
Veranstaltungsort: Graz, Gesundheitsfonds

21. November 2018:
„41. Sitzung der Gesundheitsplattform“
Veranstaltungsort: Graz, Gesundheitsfonds

21. TAGUNGEN UND VERANSTALTUNGEN 2019

21.1. Fort- und Ausbildungen

08. Jänner 2019 bis 11.03.2020:

„Universitätskurs für SV der Gesundheits- und Krankenpflege“

Veranstaltungsort: Graz, A8

22. März 2019: „PE Kaffee“

Veranstaltungsort: Graz, LAVAK

28. März 2019: „Kollegiale Beratung“

Veranstaltungsort: Graz, LAVAK

04. bis 06. April 2019:

„Qualität in der Primärversorgung“

Veranstaltungsort: Graz, Med. Uni.

06. Juni 2019: „Volksanwaltschaft“

Veranstaltungsort: Graz, PatientInnen- und Pflegeombudsschaft

26. u. 27. Juni 2019: „Umgang mit Widerstand“

Veranstaltungsort: Graz, LAVAK

08. Oktober 2019: „Mitarbeiterorientierungsgespräch“

Veranstaltungsort: Graz, LAVAK

14. Oktober 2019: „Einführung in die spannenden Welten des OHB und Sharepoint“

Veranstaltungsort: Graz, A8

06. November 2019: „Medizinrechtlicher

Nachmittag“ Veranstaltungsort: Loipersdorf

27. November 2019:

„Info RDB-Rechtsdatenbank“

Veranstaltungsort: Graz

21.2. Teilnahme an Tagungen, Veranstaltungen und Kongressen

07. u. 08. März 2019: „Pflegemanagementforum Business Circle“

Veranstaltungsort: Wien

27. Juni 2019:

„Zukunft der Pflege, Symposium“

Veranstaltungsort: Graz, Krankenhaus Elisabethinen

24. September 2019:

„Information über die neuesten regionalen Entwicklungen“

Veranstaltungsort: Graz

26. September 2019:

„Tag der Patientensicherheit KAGes“

Veranstaltungsort: Graz, KAGes

10. Oktober 2019:

„Jahreskongress Altersmedizin“

Veranstaltungsort: Graz, GGZ

23. Oktober 2019:

„SALUS Preisverleihung“

Veranstaltungsort: Graz

25. Oktober 2019:

„AK Tag der pflegenden Angehörigen“

Veranstaltungsort: Graz

06. November 2019:

„Fehler verstehen, lernen & Fehler vermeiden“

Veranstaltungsort: Kainbach bei Graz

18. November 2019: „Telemedizin“

Veranstaltungsort: Graz

21.3. Tagungen der Arbeitsgemeinschaft der österreichischen PatientInnenvertretungen

16. u. 17. Mai 2019: „ARGE Tagung“

Veranstaltungsort: Salzburg

07. u. 08. November 2019: „ARGE Tagung“

Veranstaltungsort: St. Pölten

21.4. Durchgeführte Vorträge

20. März 2019:

„Vortrag A5 Pflege naher Angehöriger“
Veranstaltungsort: Graz, Landesbibliothek

24. Oktober 2019: „Vernetzung Volkshilfe“
Veranstaltungsort: Bruck an der Mur

21.5. Mitarbeit in Arbeitsgruppen

15. Feber 2019:

„Kommission Hospizgütesiegel“
Veranstaltungsort: Graz, PatientInnen- und
Pflegeombudsschaft

25. Feber 2019:

„Case- and Caremanagement“
Veranstaltungsort: Graz, PatientInnen- und
Pflegeombudsschaft

11. März 2019: „Lebenswelten Kainbach –
Netzwerkarbeit“
Veranstaltungsort: Kainbach

13. März 2019:

„Chance B Gleisdorf – Netzwerkarbeit“
Veranstaltungsort: Gleisdorf

04. April 2019:

„Kommission Hospizgütesiegel“
Veranstaltungsort: Uni Beethovenstraße

04. April 2019:

„Kommission Hospizgütesiegel“
Veranstaltungsort: Graz, GGZ

19. September 2019:

„Kommission Hospizgütesiegel“
Veranstaltungsort: Graz, GGZ

29. Oktober 2019:

„Medizinisches Innovationsboard“
Veranstaltungsort: Graz

29. Oktober 2019:

„Qualitätssicherungskomm. Stmk.“
Veranstaltungsort: Graz

03. Dezember 2019:

„Koordinationsgruppe Psychiatrie“
Veranstaltungsort: Graz

22. TEAM

Dr.ⁱⁿ Michaela Wlattnig

PatientInnen- und Pflegeombudsfrau

22.1. Fachbereich Krankenanstalten

Mag.^a Doris Brunner, MPH

Regina Erger

Mag.^a Heidi Fortmüller

Mag.^a Alexandra Kienersberger

Iris Leitner-Englich

Gabriele Steffen

Mag.^a Petra Zinell, MSc

22.2. Fachbereich Pflege

Gertraud Feiertag, BSc

Mag.^a Monika Steinwender

Katrin Stimmnicker-Schöberl, BSc, MPH, EMPH

22.3. Fachbereich Sekretariat

Helga Probst

Karin Puntigam

Astrid Reiterer (*ELGA Obst*)

Gudrun Stadler

22.4. Geschäftsstelle

Patienten-Entschädigungsfonds

Karin Koch

23. ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abs.	Absatz
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BGBL.	Bundesgesetzblatt
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
CCM	Case- and Caremanagement
DSG	Datenschutzgesetz
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
ELGA-Obst	ELGA Ombudsstelle
etc.	et cetra
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
idgF	in der geltenden Fassung
KA	Krankenanstalt
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
LEVO-SHG	Leistungs- und Entgeltverordnung-Sozialhilfegesetz
LGBl.	Landesgesetzblatt
lt.	laut
MEB	medizinische ExpertInnenbeirat
med. Uni.	Medizinischen Universität
NGB	Niedergelassener Bereich
Nr.	Nummer
OE	Organisationseinheit

ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
PatVG	Patientenverfügungsgesetz
PEK	Patientenentschädigungskommission
PH	Pflegeheim
Pkt.	Punkt
PO	PatientInnen- und Pflegeombudsfrau
PPO	PatientInnen- und Pflegeombudsschaft
PV	Patientenverfügung
SHG	Steiermärkisches Sozialhilfegesetz
StGFG	Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz
StKAG	Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz
StPHG	Steiermärkisches Pflegeheimgesetz
StSBBG	Steiermärkisches Sozialbetreuungsberufegesetz
TB	Tätigkeitsbericht
u.a.	unter anderem
usw.	und so weiter
uvm.	und vieles mehr
vgl.	vergleiche
VVM	Vorsorgevollmacht
z.B.	zum Beispiel

