

TÄTIGKEITSBERICHT 2020/2021

der PatientInnen- und
Pflegeombudsschaft des
Landes Steiermark



Abteilung 8 PatientInnen- und Pflegeombudsschaft
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

2020/2021

der PatientInnen- und
Pflegeombudsschaft des Landes Steiermark

INHALTSVERZEICHNIS

1. Vorwort	6
2. Gesetzliche Grundlagen und Zuständigkeiten	10
3. Organigramm	11
4. Bürger*innenservice der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft	13
5. Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten	14
6. Sterbeverfügung	16
7. Ethikkommissionen	17

KRANKENANSTALTEN

9. Zahlenmäßige Entwicklung der Geschäftsfälle.....	19
9.1. Zuordnung der Geschäftsfälle nach deren Inhalt im Bereich Krankenanstalten	20
9.2. Zuordnung der Geschäftsfälle nach medizinischen Fachrichtungen im Bereich Krankenanstalten.....	21
9.3. COVID-19 Themen in Zahlen	22
10. Schlichtung	23
11. Patienten-Entschädigungsfonds des Landes Steiermark.....	26
11.1 Entwicklung der Entschädigungsansuchen.....	27
11.2. Einnahmen und Zahlungen des Fonds.....	27
12. Aufarbeitung von Behandlungsfehlern durch die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft	29
12.1 Besuchsregelungen in Krankenanstalten in den Jahren 2020/2021	30
12.1.1 PCR-Testergebnisse liegen nicht rechtzeitig vor.....	31
12.1.2 Verweigerung Begleitung Schwangerer zu Vorsorgeuntersuchungen	32
12.2 Impfschäden Covid 19-Impfung	32
12.3 Fehler bei der Verabreichung der Corona-Schutzimpfung	33
12.4 Besuchsbeschränkung für Patienten in kritischen Lebenssituationen	33
12.5 Verweigerung einer Reha an Menschen mit Behinderung	34
12.6 Kinderklinik	34
12.7 Zahnbehandlung unter Narkose bei Personen mit besonderen Bedürfnissen.....	35
12.8 Fall Augenklinik – Direktverhandlung mit KAGes	36
12.9 Methotrexatüberdosierung – kein Einzelfall	36
12.10 Raspatorium.....	38
12.11 Fachspezifische Operationen an der Allgemeinchirurgie.....	39
12.12 Auslagerung von radiologischen Untersuchungen in den niedergelassenen Bereich	40
12.13 Fehlende Telemetrieüberwachung.....	41
12.14 Fehlerhafte Verhütungsspiralen	42
12.15 Gefährliches Beatmungsgerät	43
12.16 Probleme in einer psychosomatischen Klinik (Ameos Klinik)	45

PFLEGE, PFLEGEHEIME UND MOBILE DIENSTE

13. Entwicklung der Geschäftsfälle.....	49
14. Sprechtag	51
15. Fallbeispiele Pflegebereich.....	53
15.1 Covid-19 Besuche im Pflegeheim – die Problematik.....	53
15.2 Abschiednehmen nicht möglich.....	58
15.3 Testkosten für Angehörige von Heimbewohner*innen	60
15.4 Task Force Pflege	61
15.5 Arbeiter-Samariter-Bund Graz.....	63
15.6 Erika Horn (Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz – GGZ).....	67
15.7 Taschengeld nach § 13 Abs 3 SHG.....	69
15.8 Einzelzimmerzuschlag (Pflegewohnheim Caritas Wies).....	69
15.9 Ernährung im Pflegeheim	70
15.10 Inkontinenzversorgung ÖGK NEU – Bericht aus der Steiermark	70
15.11 Angedrohte Kündigung eines Bewohners	71
15.12 Pensionsauszahlung durch die Post im Pflegeheim.....	72
15.13 Kostenübernahme für Pflegeheimbedürftigkeit nach §13 SHG.....	73
16. ELGA	74
17. Tagungen und Veranstaltungen 2020.....	76
17.2 Teilnahme an Tagungen, Veranstaltungen und Kongressen.....	76
17.3 Durchgeführte Vorträge	76
17.4 Mitarbeit in Arbeitsgruppen	77
18. Tagungen und Veranstaltungen 2021	78
18.1 Fort- und Ausbildungen	78
18.2 Teilnahme an Tagungen, Veranstaltungen und Kongressen.....	78
18.3 Tagungen der Arbeitsgemeinschaften der österreichischen Patientenvertretungen (ARGE Patientenanwaltschaften und Pflegeanwaltschaften)	79
18.4 Durchgeführte Vorträge.....	79
18.5 Mitarbeit in Arbeitsgruppen.....	79
19. Team	81
19.1 Fachbereich Krankenanstalten (Stand 31.12.2021).....	81
19.2 Fachbereich Pflege.....	81
19.3 Fachbereich Sekretariat.....	81
19.4 Geschäftsstelle Patienten–Entschädigungsfonds.....	81
20. Abkürzungsverzeichnis.....	82

1. VORWORT

Die Jahre 2020 und 2021 sind für das Gesundheitssystem unseres (Bundes-) Landes als einzigartig zu bezeichnen. Die Corona-Pandemie war eine Herausforderung, der wir uns alle zu stellen hatten.

Der Beginn der Pandemie war von großer Unsicherheit und auch (berechtigter) Unwissenheit geprägt. Widersprüchliche Aussagen der Bundesregierung, mangelnde Planbarkeit und Unterstützung, taten ihr Übriges, um die Bürger*innen und die Verantwortlichen im Krankenanstalten- und Pflegebereich zu verunsichern. Den Weg der Balance zwischen Schutz und Freiheit galt es zu gehen, ohne die Versorgung zu gefährden.

Im Nachhinein betrachtet hat unser Gesundheitssystem den Herausforderungen standgehalten und die notwendigen Leistungen wurden, neben der Bewältigung der Behandlung von Corona-Infizierten, erbracht.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft war immer im vollen Umfang erreichbar, dort, wo persönlicher Klient*innenkontakt gesetzlich notwendig war (z.B. bei der Errichtung von Patientenverfügungen), wurde dies ermöglicht. Die Anzahl der Anliegen, die im Berichtszeitraum an die PPO herangetragen wurden, ist im Vergleichszeitraum wiederum gestiegen.

Für den Bereich der Krankenanstalten kann gesagt werden, dass die Patient*innen weiterhin notwendige Behandlungen erhielten und sich die Beschwerden abgesagte und verschobene Operationen betreffend in Grenzen hielten. Als „unglücklich“ darf man manche Kommunikation bezeichnen, die den Anschein erweckte, dass man Patient*innen – und besonders, wenn diese auf Begleitung angewiesen waren –, medial ausrichtete, nur dann ein Krankenhaus aufzusuchen, wenn dies unbedingt notwendig war. Wer, wenn nicht ein*e Ärzt*in sollte eine solche Notwendigkeit feststellen?

Patient*innen beklagten die „Hürden des Hineinkommens“, anmaßende Kontrollen usw.

Festgehalten darf in diesem Zusammenhang auch werden, dass die (im Nachhinein beklagten) Versäumnisse von Patient*innen betreffend Vorsorgeuntersuchungen auch der Tatsache geschuldet sind, dass Termine für Routineuntersuchungen im niedergelassenen Bereich nur eingeschränkt vergeben wurden.

Das Spitalssystem war (und ist aktuell weiterhin) im Umbruch und Wandel, war es zu Beginn der Pandemie die Sorge, das Virus in Einrichtungen zu tragen, so ist es aktuell der Umgang mit den schwindenden Personalressourcen.

Der Reformprozess, der in der Stmk. Krankenanstaltengesellschaft KAGes begonnen wurde, muss diesem Wandel begegnen, es geht nun nicht mehr in erster Linie um die Bewältigung des Pandemiegeschehens, sondern um die Ausrichtung der Gesundheitsversorgung der Steirischen Bevölkerung unter den sich ändernden Bedingungen. Die hohe medizinische und pflegerische Qualität aufrechtzuerhalten wird Leistungskonzentrationen erfordern.

Die Bestellung des neuen Vorstandes lässt berechtigte Hoffnungen zu, dass dies unter dem Aspekt der „Patient*innen im Mittelpunkt“ langfristig gelingen kann. Strukturwandel braucht seine Zeit, dies bedingt für die Bevölkerung, sich von gewohnten Versorgungspfaden in der bisher üblichen Zeitspanne zu verabschieden, hier wird die PPO in der Kommunikation besonders gefordert sein. Die Befürchtung der Patient*innen, durch längere Wartezeiten auf medizinische und pflegerische Leistungen gesundheitliche Nachteile zu erleiden, ist ernst zu nehmen.

Um die Versorgung der Bevölkerung weiterhin zu gewährleisten, wird eine Verbesserung der Zusammenarbeit im Sinne der Koordinierung zwischen niedergelassenem und stationärem Bereich unverzichtbar sein. Natürlich ist eine Attraktivierung des niedergelassenen Bereichs in allen Facetten ein Gebot der Zeit und dringend umzusetzen.



Im Zuständigkeitsbereich Pflege waren die Hotspots an Anfragen an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft die Alten- und Pflegeheime. Bei allem Verständnis der Verantwortung für die Gesundheit der Pflegeheimbewohner*innen darf festgestellt werden, dass im Jahr 2020 eine Vielzahl an Betreiber*innen ihre Einrichtungen als „totale Institutionen“ (Erwing Goffman) verstanden haben. Den Bewohner*innen wurden sämtliche Fähigkeiten des Selbstschutzes, der Selbstverantwortung und letztlich der Selbstbestimmung abgesprochen. Die Verzweiflung über mangelnde Kontaktmöglichkeiten mit Angehörigen und Abwechslung im Alltag war groß. Sämtliche tagesstrukturierende Beschäftigungen, bis hin zur Möglichkeit des seelsorgerischen Beistands, waren untersagt. Pflegeheime waren für Personen von außerhalb abgeriegelt. Manche Einrichtungen untersagten sogar die Begleitung im Rahmen des Sterbeprozesses durch Angehörige. Hier war viel Aufklärungsarbeit von Seiten der PPO notwendig. Solche Isolati-

onen wirken sich auf die Gesundheit nachteilig aus und schüren außerdem Vermutungen über die Versorgungsqualität bei Angehörigen. Dies schlug sich letztendlich im hohen Beschwerdeaufkommen in der PPO nieder.

Erst mit Beginn des Jahres 2021 (wohl auch einhergehend mit der Möglichkeit der Corona-Impfungen) trat eine Entspannung in der Haltung der Verantwortlichen und des Personals ein. Bei den zahlreichen von der PPO abgehaltenen Sprechtagen wurde uns immer wieder berichtet, dass das Personal die Bedrückung der Bewohner*innen und Angehörigen gespürt habe und mit der Zeit sehr kreative Möglichkeiten geschaffen wurden, um Kontakte zu ermöglichen. Normalität war wieder das erklärte Ziel, auch wenn die Sorge, für Ansteckungen im Heim verantwortlich gemacht zu werden, weiterhin spürbar war – aber der Wandel im Erkennen der Wichtigkeit sozialer Kontakte unter Einhaltung von Regeln war zunehmend erlebbar.

Die tragischen Ereignisse rund um das Pflegeheim Tannenhof (Betreiber: Arbeiter-Samariter-Bund Graz) und der damit notwendige Assistenzeinsatz des Bundesheeres, mündeten in der Einrichtung einer Untersuchungskommission durch die Landesregierung, die zahlreiche Empfehlungen betreffend die Qualität und Kontrolle der Pflegeheime an die Landesregierung abgab. Es bleibt nun zu hoffen, dass diese Empfehlungen zeitnah im aktuell in Gesetzgebung befindenden Pflege- und Betreuungsgesetz Umsetzung finden.

Positiv hervorzuheben ist im Jahr 2021, dass die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft 120 Sprechtag in Pflegeheimen abgehalten hat und dies merkbar das Vertrauen in die Kompetenz unserer Institution gestärkt hat. Die Mitarbeiter*innen und ich werden als fachkompetente Auskunftsstelle für viele Angelegenheiten kontaktiert und immer wieder gebeten, einschlägige Fortbildungen zu halten. Es wird offen über Probleme und deren Lösungsmöglichkeiten diskutiert.

Als verbessert darf ich die Zusammenarbeit mit der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft (KAGes) bezeichnen: es ist gelungen, eine vertrauensvolle Gesprächsbasis zu erreichen und – in einigen Angelegenheiten durchaus unterschiedliche – Standpunkte auf Augenhöhe zu diskutieren und einer guten Lösung für die Patient*innen zuzuführen.

Erwähnt werden darf in diesem Zusammenhang die lang diskutierte Weiterentwicklung der gemeinsamen Schlichtungsstelle der Ärztekammer und der KAGes: hier wurde der Vorschlag der PPO auf Beiziehung eines medizinischen Beisitzers aus dem Fachgebiet (in dem Fall Chirurgie) entsprochen. Dies führt zu einer Verfahrensverkürzung, Einsparung von Gutachterkosten und letztendlich zu einer befriedigenden Erledigung für die Patient*innen in kürzerer Zeit. Die Patient*innen haben mit diesem Beisitzer auch eine (fach)kompetente Ansprechperson und die Akzeptanz der Entscheidung wird erhöht. Dies ganz im Sinne

des Mediationscharakters der gemeinsamen Schlichtungsstelle.

Diesen Weg in der Schlichtung gilt es nun auszubauen und auch für andere medizinische Fachrichtungen entsprechende Beisitzer*innen zu bestellen.

Eine weitere Herausforderung im Jahr 2021 stellte die Ankündigung der Bundesregierung dar, dass mit 1.1.2022 ein Sterbeverfügungsgesetz in Kraft treten und bei den Patienten-anwaltschaften der jeweiligen Bundesländer die Errichtung einer Sterbeverfügung möglich sein werde. Die Arbeitsgemeinschaft der Patientenanwält*innen war im Vorfeld in keiner Weise in den Gesetzgebungsprozess eingebunden und so galt es am Ende des Jahres 2021 die entsprechenden Vorarbeiten für die Umsetzung dieses Services zu beginnen, da zahlreiche Anfragen in der PPO schon 2021 – noch vor Inkrafttreten des Gesetzes – eingingen. Ich habe mich entschieden – obwohl kein Personal für diese Leistung bisher zur Verfügung gestellt wurde – den Bürger*innen der Steiermark diese Möglichkeit zu eröffnen.

Abschließend gilt besonderer Dank meinem Team, welches mit großem Engagement, auch in Zeiten der Pandemie, in bewährter Weise für die Patient*innen und Bewohner*innen ansprechbar war und in zahlreichen Fällen Hilfestellung bieten konnte.

Ich darf mich aber auch bei vielen Entscheidungsträger*innen im Gesundheitsbereich bedanken, die die PPO als fachkompetente Ansprechperson in viele Arbeitsgruppen beigezogen hat, um die Patient*innen- und Bewohner*innenstandpunkte zu vertreten.

Dr.ⁱⁿ Michaela Wlattnig
PatientInnen- und Pflegeombudsfrau
Land Steiermark
Graz, Oktober 2022

2. GESETZLICHE GRUNDLAGEN UND ZUSTÄNDIGKEITEN

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

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

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

Aufgaben:

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

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

Mitglied der Gesundheitsplattform

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

Prüfung allfälliger Beschwerden zur Wahrnehmung der Patient*inneninteressen

Mitglied der Ethikkommission

Opferschutzgruppe

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

Information und Errichtung von Patientenverfügungen

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

Information und Errichtung von Sterbeverfügungen

Sterbeverfügungs-Präparate-Verordnung, BGBl. II Nr. 16/2022 idgF

Information zum Präparat, Dosierung und Einnahmeform

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

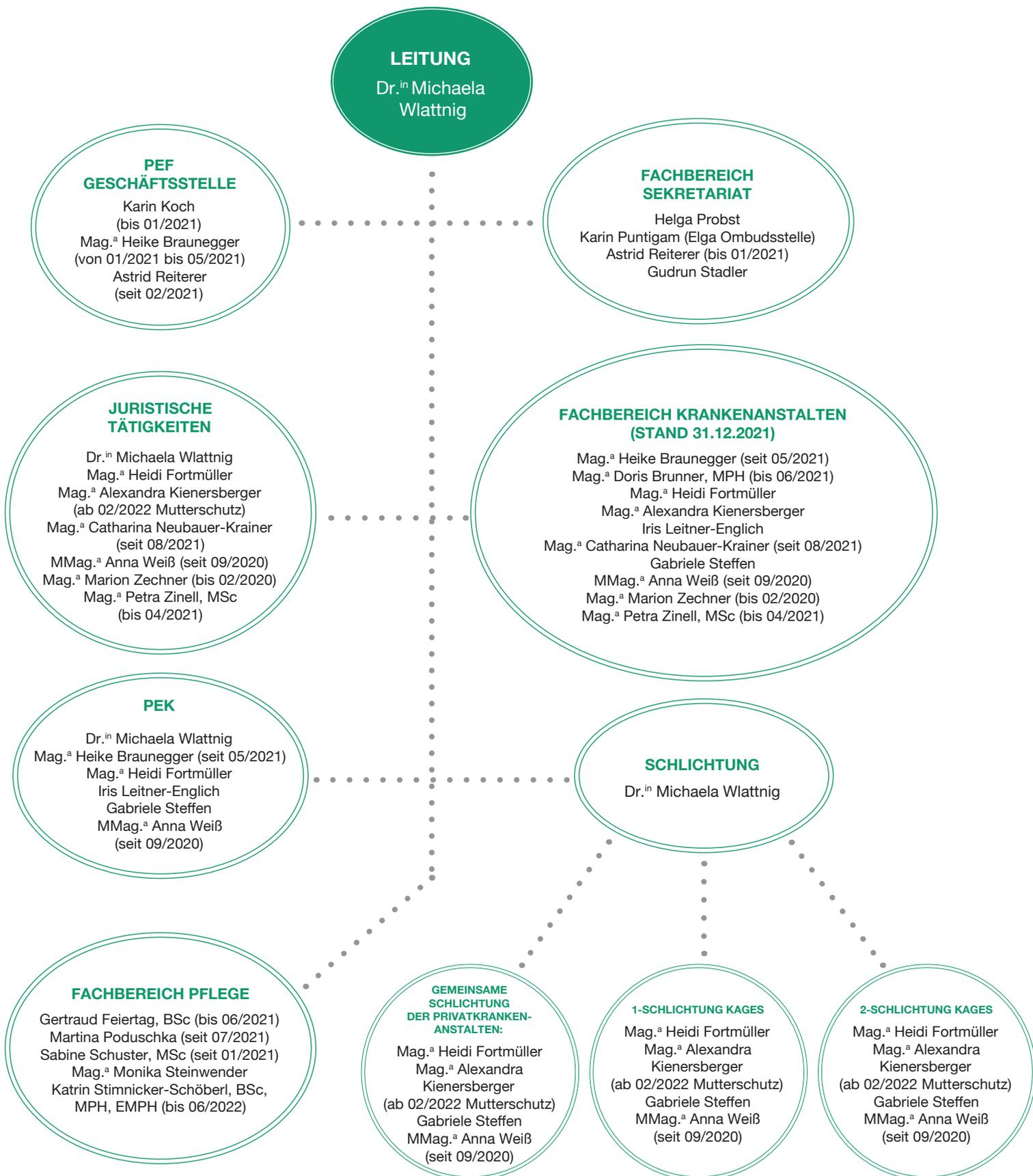
Mitglied

Ethikkommission der Barmherzigen Brüder Graz

Mitglied



3. ORGANIGRAMM





4. BÜRGER*INNENSERVICE DER PATIENTINNEN- UND PFLEGEOMBUDSSCHAFT

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

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

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft ist in ihrer Tätigkeit weisungsfrei.

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

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

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

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



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

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

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

5. PATIENTENVERFÜGUNGEN UND VORSORGEVOLLMACHTEN

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

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

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

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

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

Abschließend muss noch kritisch angemerkt werden, dass die seit Jahren angekündigte Implementierung der Patientenverfügungen

	Beratungen PV allgemein	Abschlüsse Verbindliche PV
2016	68	7
2017	56	5
2018	71	4
2019	109	5
2020	113	7
2021	124	48

Die angeführten Zahlen zeigen einen stetigen Aufwärtstrend.



in die elektronische Gesundheitsakte (ELGA) bisher noch nicht umgesetzt wurde. Von den verantwortlichen Stellen wurde allerdings zugesichert, dass eine solche bis spätestens Ende 2022 erfolgen soll.

Im Gegensatz zur Patientenverfügung handelt es sich bei einer **Vorsorgevollmacht** um eine vorsorglich eingeräumte Vollmacht – meist an eine Vertrauensperson – wenn die Person für die von der Vollmacht umfassten Angelegenheit nicht mehr entscheidungsfähig ist. Die Vorsorgevollmacht wird erst wirksam, wenn der sog. „Vorsorgefall“ eintritt, d.h. die Person nicht mehr entscheidungsfähig ist und dies auch ärztlich bestätigt wird. Die Mitarbeiter*innen der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft informieren rund um dieses Thema, eine (schriftliche) Errichtung erfolgt vor

einer/einem Notar*in, Rechtsanwält*in oder dem Erwachsenenschutzverein.

Im Jahr 2019 wurden die Broschüren „Patientenverfügung“ und „Vorsorgevollmacht“ neu aufgelegt, um den Änderungen im Patientenverfügungsgesetz (PatVG) und dem Erwachsenenschutzrecht Rechnung zu tragen. Die genannten Broschüren können sowohl online unter www.patientenvertretung.steiermark.at heruntergeladen werden, als auch 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.

	Broschüre PV	PV Formulare	Broschüre VVM
2018	566	218	370
2019	898	758	659
2020	936	715	742
2021	927	263	559

6. STERBEVERFÜGUNG

Der Verfassungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 11.12.2020 (VfGH 11.12.2020, G 139/2019) die im § 78 des Strafgesetzbuches (StGB) normierte Strafbarkeit der Mitwirkung am Selbstmord aufgehoben. Damit wurde die Neuregelung der Sterbehilfe notwendig. Mit 1.1.2022 ist das Sterbeverfügungsgesetz (im Folgenden StVfG) in Kraft getreten und damit die Möglichkeit geschaffen worden, eine Sterbeverfügung zu errichten und – unter bestimmten Voraussetzungen– dabei die Hilfe einer anderen Person in Anspruch zu nehmen.

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

Der Gesetzgeber hat umfangreiche Maßnahmen zur Verhinderung von Missbrauch vorgesehen, damit die betroffene Person ihre Entscheidung zur Selbsttötung nicht unter dem Einfluss Dritter fasst. So sind z.B. vor der eigentlichen Errichtung der Sterbeverfügung zwei ärztliche Aufklärungen erforderlich (§ 7 StVfG), wovon ein*e Ärzt*in eine palliativmedizinische Qualifikation aufweisen muss. Der Krankheitsbegriff (§ 6 StVfG) ist eng gewählt: die sterbewillige Person muss an „einer unheilbaren, zum Tod führenden Krankheit“ oder „an einer schweren, dauerhaften Krankheit mit anhaltenden Symptomen leiden“, deren Folgen die betroffene Person in ihrer gesamten Lebensführung dauerhaft beeinträchtigen“. Zudem muss der Entschluss der sterbewilligen Person, ihr Leben zu beenden, frei und selbstbestimmt gefasst werden. Auch wenn die sterbewillige Person eine „Hilfe leistende Person“ in der Sterbeverfügung benennt, ist klar geregelt, dass die Tötungshandlung immer die Betroffene selbst setzen muss.

Zwischen der ersten ärztlichen Aufklärung und der eigentlichen Errichtung der Sterbeverfügung, womit dann der Bezug des letalen Medikaments in der Apotheke erlaubt ist, müssen

- außer bei Eintritt der terminalen Lebensphase
- zwölf Wochen vergehen.

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

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

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

Dennoch muss erwähnt werden, dass es bis dato keine offizielle Zusage der Kostendeckung für diese Bundesleistung vom Gesundheitsministerium gibt. Die Patientenanwaltschaften konnten sich auf eine Verwendungszusage einigen, ein Bundesland (Vorarlberg) hat die Bereitstellung des Personal- und Sachaufwandes zugesagt, in der Steiermark findet das gegenständliche Anliegen die Befürwortung der zuständigen Landesrätin.

Die Haltung der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft gegenüber schwer kranken Menschen, die sich mit der Inanspruchnahme des assistierten Suizids auseinandersetzen, geht von einem Rechtsanspruch aus, moralische und ethische Überlegungen sind fehl am Platz.

Es sollte auch nicht eine Frage der Leistbarkeit sein. Deshalb errichtet die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft des Landes Steiermark im Rahmen des gesetzlichen Auftrages – sofern es die Ressourcen erlauben – Sterbeverfügungen.

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

EMPFEHLUNG

Das Land möge die Kosten für den im Rahmen der Errichtung von Sterbeverfügungen notwendigen Personal- und Sachaufwand übernehmen (in Vorleistung) und sich um Refundierung dieser auf Bundesgesetz beruhenden Leistung auf Bundesebene bemühen.

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

7. ETHIKKOMMISSIONEN

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

Die diversen Kommissionen beurteilen

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

Die Beurteilung erfolgt durch die Mitglieder der Ethikkommissionen, welche in ihrer Funktion weisungsfrei und unabhängig sind und richtet sich nach ethischen, rechtlichen und methodisch-wissenschaftlichen Gesichtspunkten. Die PPO hat als Mitglied die Aufgabe, die Rechte und Interessen der betroffenen Patient*innen wahrzunehmen und hat sowohl im Jahr 2020 an 17 als auch im Jahr 2021 an 17 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.

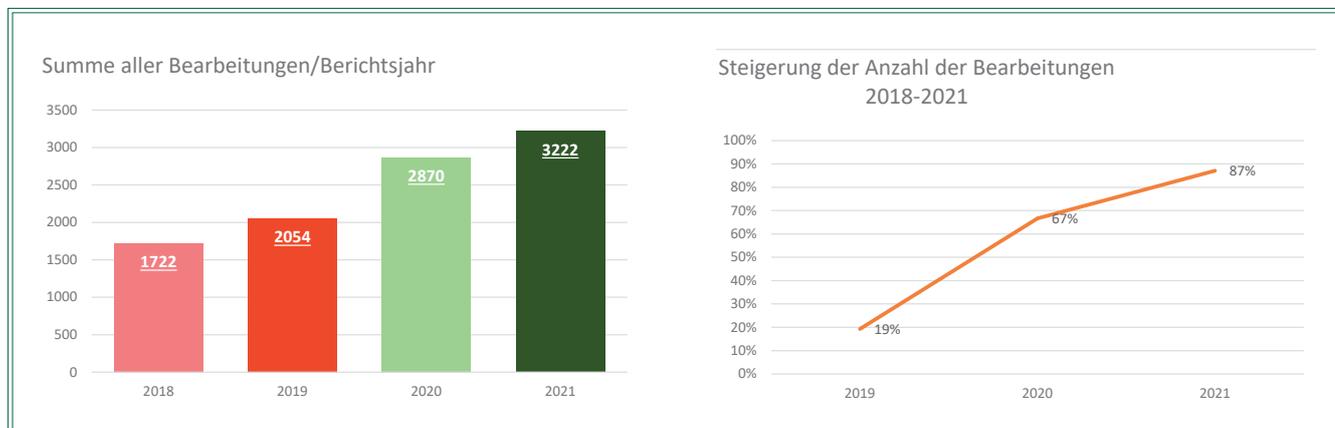
KRANKEN- ANSTALTEN



9. ZAHLENMÄSSIGE ENTWICKLUNG DER GESCHÄFTSFÄLLE

	Geschäftsfälle/ Berichtsjahr		Allgemeine Beratungs- gespräche		Pati- ent*innen- verfügung- en	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	1877
2018	968	147	361	175	71	1722
2019	1148	177	461	150	109	2045
2020	1057	389	793	518	113	2870
2021	1113	380	1049	556	124	3222

KA = **Krankenanstalten** | NGB = **Niedergelassener Bereich**



Die Anzahl der Bearbeitungen stieg in Zeitraum 2018-2021 um 87%.

9.1. Zuordnung der Geschäftsfälle nach deren Inhalt im Bereich Krankenanstalten

	2018	2019	2020	2021
Gebühren und Verrechnung	28	24	25	18
Information	131	111	59	19
Kommunikation	80	103	80	120
Medizinische Versorgung	682	786	715	686
Niedergelassener Bereich	15	17	40	59
Organisation	120	104	88	80
Pflege	20	8	10	20
Problem- Sozialversicherungsträger	3	8	8	17
Recht	36	29	25	40
Sonstiges	66	72	57	84
Unhöflichkeit	37	34	35	51
Lob	0	1	1	1
Covid-19	0	0	60	89
Covid-19-Impfungen	0	0	0	50
Datenschutz	0	0	0	1
Gesamt	1218	1297	1203	1335

Mehrfachnennungen möglich

9.2. Zuordnung der Geschäftsfälle nach medizinischen Fachrichtungen im Bereich Krankenanstalten

	2018	2019	2020	2021
Ambulanzen – Ambulatorien	8	10	6	2
Ambulanzen – KA	0	28	10	13
Anästhesiologie	9	8	3	5
Augenheilkunde	17	22	16	18
Chirurgie	207	230	200	208
Fachhauptbereich(e) – andere(r)	57	119	134	246
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	62	63	62	51
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	28	32	17	24
Haut- und Geschlechtskrankheiten	9	14	5	2
Innere Medizin	146	145	154	146
Interdisziplinärer Bereich	5	2	3	5
Kinder-Chirurgie	11	12	13	13
Kinderheilkunde	22	19	24	18
Lang- und Kurzzeitpflege	1	2	4	0
Neurochirurgie	16	20	15	13
Neurologie	18	23	27	14
Orthopädie und orthopädische Chirurgie	86	129	121	107
Psychiatrie	49	26	23	27
Radiologie	4	2	3	1
Rehabilitation	7	4	12	9

Unfallchirurgie	127	115	81	88
Urologie	18	22	24	13
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	30	26	26	17
Pathologie	0	4	3	1
Nicht bettenführende Fachhauptbereiche	0	2	1	0
Tageskliniken/Beratungszentren	0	1	0	0
Gesamt	937	1080	988	1041

9.3. COVID-19 Themen in Zahlen

Krankenanstalten – COVID 19

	2020	2021
COVID-19-Fälle	60	89
COVID-19-Strukturelle Fälle	4	5
COVID-19 Beratungen	201	199

Krankenanstalten – Thema Covid-Impfungen

	2020	2021
COVID-19 Impfungen-Fälle	0	50
COVID-19-Impfung Strukturelle Fälle	0	2
COVID-19-Impfung Beratung	0	90

10. SCHLICHTUNG

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

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

Sanatorien sowie der Krankenanstalten der AUVA (=PRIVAT).

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

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

	Anzahl der eingebrachten Schlichtungsanträge	
	KAGes	Privat
2016	132	28
2017	112	25
2018	89	27
2019	153	25
2020	116	22
2021	91	26

Anzahl der Schlichtungssitzungen

	KAGes	Privat	Gesamt
2016	67	14	81
2017	59	12	71
2018	53	13	66
2019	56	10	66
2020	49	10	59
2021	49	11	60

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

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

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 Abweisung des Antrages, besteht die Möglichkeit, den Schadenersatz beim jeweilig zustän-

	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
2020	32	280.420,00	9	49.000,00
2021	24	208.050,00	11	99.940,00

EMPFEHLUNG

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

digen 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.

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

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

11. PATIENTEN- ENTSCHÄDIGUNGSFONDS DES LANDES STEIERMARK

Das Amt der Steiermärkischen Landesregierung hat mit 01.01.2003 eine Geschäftsstelle für den Patienten-Entschädigungsfonds eingerichtet. Seit 01.01.2016 ist die Geschäftsstelle des Patienten-Entschädigungsfonds organisatorisch in der PPO verankert.

Die Patienten-Entschädigungskommission hat die Aufgabe, Schäden, die den Patient*innen 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. 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 und kann nur in besonderen Fällen überschritten werden.

Die Patientenentschädigungskommission setzt sich aus der Vorsitzenden, einem/einer medizinischen Sachverständigen, einem/einer rechtskundigen Vertreter*in des Landes Steiermark sowie einem Mitglied der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft zusammen.

Seit 1. September 2020 führt den Vorsitz Frau Mag.^a Karin Zeiler-Wlasich, Richterin am Oberlandesgericht Graz.

In Zusammenarbeit mit den übrigen Kommissionsmitgliedern erarbeitete diese in mehreren internen Sitzungen neue Richtlinien zur Arbeit und zur zukünftigen Entschädigungspraxis in der Patienten-Entschädigungskommission sowie ein neues Formular für das Entschädigungsansuchen. Im Jahr 2021 fand

eine Evaluierungssitzung statt, in welcher die internen Richtlinien angepasst wurden.

Die „Covid-19-Krise“ hatte im Jahr 2020 und 2021 auch Auswirkungen auf die Arbeit im Patienten-Entschädigungsfonds. Zum einen mussten aufgrund der Lockdowns mehrere Sitzungen abgesagt und auf einen späteren Zeitpunkt verschoben bzw. unter strengen Hygienemaßnahmen in den Räumlichkeiten der Abteilung 8 des Landes Steiermark abgehalten werden. Zum anderen sanken wegen niedriger Belegzahlen in Steirischen Krankenanstalten infolge ausgesetzter Behandlungen und verschobener Operationen auch die dem Fonds zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel.

Der Fonds finanziert sich durch die von den Trägern der öffentlichen und gemeinnützigen privaten Krankenanstalten eingehobenen Kostenbeiträge. Aufgrund des § 74 Abs 6 des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes 2012, LGBl. Nr. 111/2012 idGF haben jene Rechtsträger von sozialversicherten Patient*innen der allgemeinen Gebührenklasse und von Patient*innen in der Sonderklasse einen Kostenbeitrag von EUR 0,73 pro Verpflegungstag einzuheben und zum Zweck der Patientenentschädigung dem Fonds zur Verfügung zu stellen.

Coronabedingt wurden im Jahr 2021 246.578 und im Jahr 2020 234.081 Personen (Quelle: Gesundheitsfonds Steiermark) in steirischen Krankenanstalten aufgenommen, während dies im Jahr 2019 noch 294.733 Personen und im Jahr 2018 308.981 Personen waren (Quelle: Gesundheitsfonds Steiermark). Es muss an dieser Stelle jedoch erwähnt werden, dass der angesprochene Kostenbeitrag für maximal 28 Belegstage im Kalenderjahr eingehoben wird, was

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	46	124	133
2019	30	93	88
2020	31	108	84
2021	25	71	62

11.2. Einnahmen und Zahlungen des Fonds

	Übertrag aus dem Vorjahr/€	Einnahmen des Fonds/€	Zur Verfü- gung ste- hende Mittel des Fonds/€	Konto- führung, div./€	Auszah- lungen 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
2020	326.547,75	704.723,29	1.031.271,04	427,54	870.610,00
2021	160.233,50	711.382,33	871.615,83	638,09	439.160,00

bedeutet, dass die eingehobenen Beträge nicht linear zur Anzahl der Belegstage zu sehen sind. Dennoch lässt sich eine Reduktion der finanziellen Mittel des Fonds im Jahr 2020 und 2021 infolge verringerter Belegstage feststellen.

Da die Zuerkennung von Entschädigungen laut § 2 Abs 2 Gesetz über die Patientenent-

schädigung nur nach Maßgabe der vorhandenen Finanzmittel erfolgen darf und diese im Vergleich zu den Vorjahren geringer waren, mussten auch die Entschädigungsleistungen an die Patient*innen in den Jahren 2021 und 2020 entsprechend gekürzt werden.

EMPFEHLUNG

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) Krankenanstalten beschränkt. Dies führt zu einer Ungleichstellung von Patient*innen von Krankenanstalten 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 Patient*innen in Anspruch genommen werden muss.

Die Dotierung des Patientenentschädigungsfonds sollte, wie bereits in den Vorjahren von der PPO gefordert, auch in Hinblick auf die aktuelle Entwicklung infolge der „Covid-19-Krise“ dringend erhöht werden. Denkbar ist eine Erhöhung auf 1 €/Tag, um die finanziellen Mittel des Fonds wieder aufzustocken.

12. AUFARBEITUNG VON BEHANDLUNGSFEHLERN DURCH DIE PATIENTINNEN- UND PFLEGEOMBUDSSCHAFT

Beschwerden der Patient*innen (oder gesetzlicher Vertreter*innen) können an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft persönlich, telefonisch, postalisch oder über E-Mail herangetragen 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 chronologischen 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 übermittelt, damit die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft alle notwendig relevanten Krankenunterlagen der betroffenen Krankenanstalt/en einholen kann.

Wenn die Vollmacht der Betroffenen eingelangt ist, werden seitens der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft die Krankenunterlagen bzw. das bildgebende Material aus den Krankenanstalten angefordert. Nach Eingang der Krankenunterlagen werden diese von der Referentin gesichtet und es werden – im Bedarfsfall – Fachrecherchen mit unseren Vertrauensärzt*innen durchgeführt. Da die Pa-

tientInnen- und Pflegeombudsschaft über zahlreiche Vertrauensärzt*innen aus verschiedensten Fachrichtungen verfügt, ist diese unabhängige Expert*innenmeinung eine wertvolle Unterstützung für den zufriedenstellenden Abschluss einer Beschwerde für Patient*innen. In zahlreichen Fällen finden Gespräche zwischen Patient*in, Vertrauensarzt*in und Referent*in statt und das weitere Vorgehen kann gemeinsam von allen festgelegt werden.

Folgende Ergebnisse können sich ergeben:

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

Zu 1:

Ist ein Behandlungsfehler als wahrscheinlich anzunehmen, werden der/dem Patient*in 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 Fachexpert*innen eingearbeitet.

- Die Betroffenen werden zusätzlich aufgeklärt, dass ihnen auch der Weg zum Zivilgericht offensteht oder sie auch, wenn dies von den Betroffenen gewünscht ist, eine kostenpflichtige Anwaltsvertretung im Schlichtungsverfahren in Anspruch nehmen können. Letztlich liegt die Entscheidung 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 Patient*innen von der PPO begleitet.

Eine weitere Möglichkeit ist die der Direktverhandlung.

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

Zu 2:

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

Zu 3:

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

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

12.1 Besuchsregelungen in Krankenanstalten in den Jahren 2020/2021

Seit Beginn der Pandemie im März 2020 gingen in der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft täglich mehrere Anfragen rund um das Thema „Besuchsregelungen/Besuchsverbote“ in den steirischen Krankenanstalten ein.

Es zeigte sich sehr bald, dass Besuche in den einzelnen Krankenanstalten und sogar Abteilungen derselben Krankenanstalt teilweise sehr unterschiedlich gehandhabt wurden – dies führte zu großen Unmut bei vielen Patient*innen und deren Angehörigen und bedurfte einer sehr einfühlsamen aber auch zeitintensiven Beratung durch die Mitarbeiterinnen der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft.

Vor allem die **Besuche und Begleitung Sterbender** erforderten immer wieder Interventionen seitens der PPO.

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz veröffentlichte eine erste Empfehlung zu COVID-19 Schutzmaßnahmen für Krankenanstalten. Erklärtes Ziel war es, die Besucherzahl so gering wie möglich zu halten.

Am 12.3.2020 gab Landesrätin Bogner-Strauß nach einer Sondersitzung der Landesregierung die Empfehlung ab, vor allem ältere Menschen

vor dem Virus zu schützen: „Dazu zählen auch Besuche von Angehörigen in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern, die es in den nächsten Wochen nach Möglichkeit zu unterlassen gilt.“

Diese Empfehlung verstanden einige Krankenanstalten als absolutes Besuchsverbot.

Erst durch die COVID-19 Lockerungsverordnung im Mai 2020 wurde diesbezüglich eine grobe Vorgabe seitens des Bundes festgelegt.

Gemäß § 2 Abs 5 COVID-19-LV hatte der Betreiber bzw. Dienstleistungserbringer beim Betreten von Pflegeheimen, Krankenanstalten und Kuranstalten sowie beim Betreten von Orten, an denen Gesundheits- und Pflegedienstleistungen erbracht werden, durch geeignete Schutzmaßnahmen das Infektionsrisiko zu minimieren.

Trotz dieser Regelung fiel die praktische Umsetzung in den verschiedenen Krankenanstalten oftmals sehr unterschiedlich aus, beispielsweise die Möglichkeit zur Verabschiedung von Sterbenden oder von Besuchen ab dem 10. Tag eines stationären Aufenthaltes. Dies führte vermehrt zu Unmut und Unverständnis der Angehörigen und Patient*innen.

Am 29.5.2020 wurde eine Empfehlung zur Anpassung der Besuchsregelungen in Krankenanstalten, Rehabilitationseinrichtungen und Sanatorien vom BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz veröffentlicht.

Diese Empfehlung ermöglichte einen Besuch pro Tag pro Patient*in für 15 Minuten gegen Voranmeldung und brachte eine erste Erleichterung.

Aufgrund erhöhter Infektionszahlen wurde mit der COVID-19-Notmaßnahmenverordnung (COVID-19-NotMV) am 17.11.2020 der 2. Lockdown eingeläutet. Dieser brachte ein erneutes Besuchsverbot mit gewissen Ausnahmen in Krankenanstalten mit sich.

Im Gegensatz zu den früheren Regelungen wurde nun zusätzlich das Tragen einer FFP2 Maske anstelle eines einfachen NMS verpflichtend vorgeschrieben.

Ab Jänner 2021 mussten die Besucher*innen zusätzlich zum Tragen einer FFP2 Maske einen negativen Antigen- bzw. PCR Test vorweisen.

Mit der 3. Novelle zur 4. Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung gab es Lockerungen betreffend Besuche. Nunmehr war ein Besuch pro Patient*in pro Tag erlaubt.

Mit der Covid-19-Öffnungsverordnung, welche am 19. Mai 2021 in Kraft trat, bestand für Besucher*innen die Möglichkeit, anstatt eines negativen Testergebnisses einen Impfnachweis mit zugelassenem Impfstoff oder Genesungsnachweis vorzulegen.

Ab Juli 2021 wurde die Höchstzahl erlaubter Besuche in Krankenanstalten nicht mehr durch Verordnung festgelegt. Diese gelockerten Maßnahmen galten grundsätzlich bis Oktober 2021. Gewisse Krankenanstalten erließen jedoch verschärfte Regelungen für Besucher*innen, wie beispielweise die Testpflicht 2-fach Geimpfter oder die Festlegung auf 2 Besucher*innen pro Patient*in pro Tag.

Eine einschneidende Regelung brachte die 3. COVID-19-Maßnahmenverordnung im November 2021 mit sich. Nun durften nur Besucher*innen und Begleitpersonen eingelassen werden, welche einen 2G-Nachweis (geimpft oder genesen) vorweisen konnten. Mit der 5. COVID-19-Notmaßnahmenverordnung, in Kraft getreten am 21.11.2021, musste zusätzlich zum 2G Nachweis ein negativer PCR Test vorgewiesen werden.

Die sich ständig ändernden Vorgaben der Bundesregierung gemeinsam mit der eröffneten Möglichkeit abweichende Regelungen für das Besucher*innenmanagement zu treffen, führten zu Verunsicherung und Unmut bei Angehörigen, aber auch Patient*innen.

12.1.1 PCR-Testergebnisse liegen nicht rechtzeitig vor

Seit November 2021 mussten Patient*innen in einigen steirischen Krankenanstalten bei geplanten ambulanten und stationären Behandlungen einen 2,5 G – Nachweis iSd geltenden Covid-19-Bestimmungen vorlegen. Ein PCR-

Testergebnis durfte nicht älter als 72 Stunden alt sein. Aufgrund mangelnder Auswertungs-kapazitäten in den Testlaboren erhielten zu-nächst viele Patient*innen ihr Testergebnis mit zeitlicher Verzögerung, weswegen die Gültig-keit nicht mehr gegeben war. Den Patient*innen wurde eine Aufnahme bzw. Behandlung nicht ermöglicht bzw. wurden Behandlungen bis zum Vorliegen eines gültigen Testergebnisses ausge-setzt. Dies sogar bei dringend notwendigen und bereits geplanten Behandlungen.

Einige Betroffene, darunter eine Patientin, wel-che eine Chemotherapie erhalten sollte, wand-ten sich an die PPO. Diese nahm Kontakt mit dem Vorstand der entsprechenden Kranken-anstalt auf und vereinbarte mit diesem folgende Lösung: Patient*innen, welche glaubhaft nach-weisen können, dass diese ihr Testergebnis un-verschuldet nicht rechtzeitig erhalten haben, haben die Möglichkeit, eine Antigen-Testung durchzuführen bzw. werden diese vor Ort ge-testet. Mit dieser Lösung konnten Härtefälle im Sinne verzögerter Behandlungen und damit massiver psychischer Belastungen für die Be-troffenen vermieden werden.

12.1.2 Verweigerung Begleitung Schwangerer zu Vorsorgeuntersuchungen

Die PPO erhielt Anfang 2021 mehrere Anfragen betreffend der Verweigerung der Begleitung Schwangerer zu Vorsorgeuntersuchungen in steirischen Krankenanstalten. § 11 Absatz 2 Z 6 der 3. Covid-Notmaßnahmenverordnung ge-währte explizit Begleitpersonen von Schwan-geren den Zutritt zu Krankenanstalten auch in Corona-Zeiten. Mehrere steirische Kranken-anstalten gewährten Begleitpersonen den Zutritt nur in bestimmten Ausnahmefällen.

Die PPO nahm Kontakt mit den entsprechen- den Krankenanstalten auf und vereinbarte, dass auf den Homepages der gynäkologischen Abteilungen eine Service-Telefonnummer an-geführt werde, an welche Betroffene sich wen- den können, um eine dem Einzelfall angepass- te Begleitungsmöglichkeit zu vereinbaren.

Nach Inkrafttreten der COVID-19-Öffnungs- verordnung im Frühjahr 2021 häuften sich wiederum die Beschwerden in der PPO. In § 12

leg cit fehlte der Passus betreffend Begleitung bei Untersuchungen während der Schwanger- schaft. Dies sorgte für Irritation, da dies bis dato auch gem § 11 Abs 2 Z 6 der 4. COVID- 19-SchuMAV explizit möglich war. Die PPO verfasste nun anlassbedingt ein Schreiben an das Bundesministerium für Soziales, Ge- sundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Es wurde um dringende gesetzliche Klarstellung und (Wieder-)Aufnahme eines entsprechenden Passus „Personen zur Begleitung bei Unters- uchungen während der Schwangerschaft“ in die COVID-19-Öffnungsverordnung ersucht. Vom Bundesministerium erhielt die PPO darauf- hin die Auskunft, dass aufgrund der stabilen Entwicklung der epidemiologischen Situation zwischenzeitig weitere Öffnungsschritte auch in Bezug auf die Krankenanstalten umgesetzt werden konnten und dass mit 01.07.2021 das Betreten von Krankenanstalten durch Begleit- personen unter der Auflage des Nachweises einer geringen epidemiologischen Gefahr (3G- Nachweis) möglich ist.

12.2 Impfschäden Covid 19-Impfung

Im Jahr 2021 wandten sich mehrere Betroffene an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft, da diese nach Verabreichung von Covid- 19-Vakzinen unter teils schweren Gesund- heitsbeeinträchtigungen litten.

Die PPO klärte über die Möglichkeit der Gel- tendmachung eines Impfschadens gemäß Impf- schadengesetz sowie die Beantragung einer fi- nanziellen Entschädigung beim Bund auf und unterstützte Betroffene bei der Antragsstellung.

Ein Antrag auf eine finanzielle Entschädigung kann beim Sozialministeriumsservice, Landes- stelle Kärnten, gestellt werden. Sachverständige prüfen, ob die Impfung für die Folgeschäden verantwortlich ist. Die Folgeschäden müssen eine gewisse Erheblichkeit aufweisen, leichte Impfreaktionen zählen nicht dazu. Ein Zusam- menhang zwischen Impfung und Gesundheits- schädigung muss wahrscheinlich sein, auch muss ein zeitlicher Zusammenhang zwischen Impfung und Folgeschäden bestehen.

Wird der Impfschaden anerkannt, ist bei einer „schweren Körperverletzung“ eine Einmalzah-

lung in der Höhe von derzeit 1.305,50 Euro vorgesehen. Dieser Betrag erhöht sich für jeden Tag der Krankenhausbehandlung. Leidet die Person an Dauerfolgen, steht ihr eine Rentenzahlung zu. Im Todesfall können Witwen- oder Waisenrenten gewährt werden.

Die steirische PatientInnen- und Pflegeombudsschaft erachtet die Höhe der Einmalzahlung als zu gering, da diese in vielen Fällen keinen Ausgleich für den erlittenen Gesundheitsschaden bietet.

12.3 Fehler bei der Verabreichung der Corona-Schutzimpfung

Im Jahr 2021 wandte sich eine Patientin an die PPO, da ihr in einer Steiermärkischen Krankenhaus anstatt des geplanten zu verabreichenden Impfstoffes Spikevax von Moderna der Impfstoff Vaxzevria von Astra Zeneca verabreicht wurde.

Aufgrund der Grunderkrankungen der Patientin war nur der Impfstoff Spikevax von Moderna für sie empfohlen und die erste Corona Schutzimpfung erfolgte mit diesem Impfstoff. Bei der zweiten Corona Schutzimpfung wurde die Patientin mit dem Impfstoff Vaxzevria von Astra Zeneca geimpft. Dieser Fehler ist den beteiligten Personen und Ärzt*innen sofort aufgefallen und es wurden Kontrolluntersuchungen geplant. Insgesamt fanden sieben Kontrolluntersuchungen (inkl. Laborkontrollen) statt, um ein eventuelles thromboembolisches Geschehen zu erkennen. Bei der Patientin hatten sich keine Nebenwirkungen oder Komplikationen verwirklicht, jedoch waren die Kontrolluntersuchungen mit sehr großen Mühen und Anstrengungen aufgrund der Grunderkrankung verbunden. Die Sorge bezüglich allfälliger Nebenwirkungen bedeuteten eine immense psychische Belastung für die Patientin.

Die PPO ersuchte die betreffende Krankenhaus um eine schriftliche Stellungnahme sowie der Aufarbeitung dieses Sachverhaltes im Qualitäts- und Risikomanagement. Weiters wurde Schadenersatz sowie die Forderung der Abgabe eines Haftungsanerkennnisses für allfällige Spät- und Dauerfolgen begehrt.

In der Stellungnahme der betreffenden Krankenhaus wurde mitgeteilt, dass eine Verketzung von unglücklichen Umständen zu dieser Verwechslung geführt habe. Wo genau dieser Irrtum passierte, konnte im Nachhinein nicht mehr festgestellt werden. Der Vorfall wurde innerhalb der Krankenhaus aufgearbeitet. Aus Sicht der betreffenden Krankenhaus war kein Schaden eingetreten, weshalb die Krankenhaus nicht bereit war Schadenersatz zu leisten und ein Anerkenntnis für allfällige Spät- oder Dauerfolgen wurde nicht abgeben. Auf Grund des erlittenen Ungemachs wurde der Patientin eine Prozesskostenablöse in Höhe von EUR 500,00 angeboten. Die Patientin hat sich entschieden diese Prozesskostenablöse anzunehmen.

12.4 Besuchsbeschränkung für Patienten in kritischen Lebenssituationen

Zur operativen Sanierung einer Gallengangverlegung wandte sich ein Patient im Oktober 2020 an eine Krankenhaus. Im Rahmen des stationären Aufenthaltes wurde der Eingriff durchgeführt, während des Krankenhausaufenthaltes infizierte sich der Patient mit COVID 19 und erkrankte schwer.

In den darauffolgenden vier Wochen durfte der Patient auf Grund der strengen KAGES-Besuchsregelung (allgemeines Besuchsverbot) nicht besucht werden.

Nach vier Wochen wurden die Angehörigen Mitte November 2020 von den behandelnden Ärzt*innen im Rahmen eines Telefongesprächs informiert, dass sich der Patient in einer kritischen Lebensphase befinden würde, für die Angehörigen eine Verabschiedung vom Patienten im Rahmen eines Besuches aber nicht möglich sei.

Der stellvertretende ärztliche Leiter des Krankenhauses wies auf Nachfrage seitens der PPO im Telefongespräch darauf hin, dass es von der Task Force (Krisenstab), welche in jedem Haus eingerichtet sei und vom ärztlichen Leiter geleitet werde, ein Schreiben vom 28.10.2020 gäbe, welches ein allgemeines Besuchsverbot vorsehen würde und noch immer gültig sei. Es würde keine Ausnahme vom allgemeinen

Besuchsverbot zum Begleiten oder Besuchen sterbender Patient*innen geben.

Nachgefragt beim Leiter des QM Qualitätsmanagements der KAGes wurde der PPO mitgeteilt, dass in allen KAGes-Häusern eine Begleitung sterbender Menschen, unabhängig von einer COVID Infektion, möglich sei, den Klinikchefs sei dies auch in einem Schreiben vom Vorstand der KAGes mitgeteilt worden.

Nach Rücksprache seinerseits mit der Pflegedienstleitung des betroffenen Hauses wurde er darüber informiert, dass nach internen Vorgaben des Hauses (Task Force) eine Verabschiedung nicht erfolgen dürfe. Es müsse eine Einzelfall-Genehmigung vom ärztlichen Leiter des Hauses erfolgen.

Der Leiter der Abteilung QM setzte sich letztendlich mit dem Vorstandsvorsitzenden der KAGes in Verbindung, welcher bekanntgab, dass eine Verabschiedung von sterbenden Patient*innen auf jedem Fall unter Einhaltung der Hygienevorschriften erlaubt und möglich sei, und zwar unabhängig davon, ob eine COVID-Infektion des Patienten vorliegen würde oder nicht.

Die PPO regte daraufhin an, bezüglich Besuchsregelungen einheitliche, für die einzelnen KAGes Häuser verbindliche Regelungen vorzugeben und auf deren Einhaltung zu bestehen.

Patient*innen in kritischen Lebenssituationen zu besuchen und zu begleiten ist aus Sicht der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft auf jedem Fall unter Einhaltung der Hygienevorschriften zu ermöglichen, einheitliche Regelungen sollen vor allem Patient*innen, Mitarbeiter*innen und Angehörigen zu Gute kommen und Sicherheit bieten.

12.5 Verweigerung einer Reha an Menschen mit Behinderung

Im Jahr 2021 wandte sich die Mutter eines geistig beeinträchtigten Mannes, welcher einen dringenden Rehabilitationsbedarf aufwies, an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft. Die REHA-Anträge wären von der zuständigen So-

zialversicherung bereits bewilligt worden, die entsprechende REHA-Einrichtung verweigerte dem Betroffenen jedoch einen Aufenthalt.

Der Grund für die Ablehnung des Betroffenen liege darin, dass dieser aufgrund seiner Beeinträchtigung keine FFP-2 bzw. MNS-Schutzmasken tragen könne und somit das Klinikpersonal gesundheitlich gefährde. Der Betroffene verfügte über ein gültiges Maskenbefreiungsattest.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft forderte die entsprechende REHA-Einrichtung auf, zumutbare und dem jeweiligen Einzelfall angepasste Lösungen für Menschen, welchen das Tragen einer Schutzmaske aus gesundheitlichen Gründen nicht zugemutet werden kann, zur Minimierung des Covid-19-Infektionsrisikos zu erarbeiten, um diesen einen Rehabilitationsaufenthalt zu ermöglichen.

Die PPO wies darauf hin, dass es dem Gleichbehandlungsgebot widerspreche und eine Diskriminierung aufgrund einer Behinderung darstelle, dringend rehabilitationsbedürftige Menschen mit Behinderungen von einem REHA-Aufenthalt und damit von der Gesundheitsvorsorge auszuschließen.

Ein Nichtanerkennen von Maskenbefreiungsattesten widerspreche der 2. Covid-19-Öffnungsverordnung i.d.g.F.

Die nicht sachlich begründbare Verweigerung eines Rehabilitationsaufenthalts könne zu einem gesundheitlichen Nachteil für PatientInnen führen und Haftungsansprüche auslösen. Für den Betroffenen wurde eine adäquate Lösung seitens der REHA-Einrichtung gefunden und er konnte seinen Rehabilitationsaufenthalt antreten.

12.6 Kinderklinik

Dieser Fall stellt ein Musterbeispiel für die Organisation und Finanzierung der Versorgung bzw. Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Langzeitbeatmung dar.

Im Jahr 2019 wurde ein minderjähriger (mj.) Patient zur Abklärung seiner Beschwerden in

die Kinderklinik Graz aufgenommen. Es wurde eine entzündliche Darmerkrankung festgestellt. Am Entlassungstag verschlechterte sich der AZ des Kindes und es kam zu einer Bewusstlosigkeit mit Atemstillstand. Das Kind wurde reanimiert und kam auf die Kinderintensivstation und wurde maschinell beatmet. Der mj. Patient war vor der stationären Aufnahme ein scheinbar gesundes Kind mit Verdauungsproblemen. Nach dem dramatischen Ereignis wurde ein Hirnstamm insult festgestellt. Dieser führte zu einer hohen Querschnittslähmung mit Tetraparese. Es musste ein Tracheostoma für die Dauerbeatmung und eine künstliche Ernährungssonde (PEG-Sonde) angelegt werden. Es lag eine vollständige Abhängigkeit bei allen Aktivitäten einschließlich Kommunikation, Nahrungsaufnahme, Ausscheidung, Körperpflege vor und die Fortbewegung war nur passiv im Rollstuhl möglich. Durch diesen Schicksalsschlag änderte sich das Leben für den mj. Patienten und seine Angehörigen. Vor allem waren die zukünftige (häusliche) Versorgung und Betreuung des mj. Kindes sowie die Finanzierung derselben ungewiss.

Es wurde den Eltern eine Rehabilitation vorgeschlagen, jedoch war es aufgrund der Covid-19 Pandemie nicht möglich eine geeignete Reha-Einrichtung in Österreich zu finden. Es erfolgte deshalb eine Verlegung des Patienten nach Deutschland in eine Rehaklinik für Neuropädiatrie und Neurologischer Reha und Epilepsiezentrum für Kinder und Jugendliche. Durch die Rehabilitation erhoffte man sich, dass sich der Zustand des Kindes bessern würde. Aus dem kurzen Aufenthalt von einigen Monaten, wurde ein Aufenthalt von über einem Jahr, da es keine geeignete Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Langzeitbeatmung in der Steiermark gibt. Da die Krankenversicherung für die Behandlung im Ausland nur für ein Jahr aufkommt, wurde der Patient wieder nach Österreich transferiert. Da weiterhin eine vollständige Ateminsuffizienz vorlag, war für die Langzeitbeatmung, eine stationäre Aufnahme an der Intensivstation der Kinderklinik Graz notwendig, nachdem es keine alternativen Einrichtungen dafür gab. Es dauerte mehrere Monate, bis man dem Patienten eine Pflege zu Hause ermöglichen konnte. Vor allem war die Finanzierung des erhöhten Pflegeaufwandes nur durch Mitwirkung verschiedener Behörden und Fonds möglich.

In den Bundesländern Kärnten, Oberösterreich und Tirol wurden für die Langzeitbeatmung von Kindern und Erwachsenen spezifische Vorgehen abgestimmt und klare Vereinbarungen für die Finanzierung der Kostenträger getroffen.

Im Dezember 2019 hatte man in der Steiermark, aufgrund der Relevanz und Notwendigkeit eines strukturierten und abgestimmten Vorgehens, den Gesundheitsfonds Steiermark gemeinsam mit den erforderlichen Versorgungspartnern (Landesabteilungen, Sozialversicherung, Krankenanstalten, Trägerverein HKP usw.) beauftragt, ein Versorgungskonzept für die Organisation der Betreuung von beatmungspflichtigen Menschen (Kinder und Erwachsene) mit hoher Pflegeintensität zu erarbeiten und eine entsprechenden Finanzierungsvorschlag vorzulegen.

Das erarbeitete Versorgungskonzept soll in zwei Stufen umgesetzt werden, wobei grundsätzlich abgestimmte Rahmenbedingungen für die Versorgung und Betreuung von langzeitbeatmungspflichtigen Personen sowie der Aufbau einer für Kinder und Jugendlichen spezialisierten Langzeitpflegeeinrichtung österreichweit angestrebt werden (s. dazu 46. Sitzung der Gesundheitsplattform Stmk. Am 11.06.2021). Die Koordinierungsstelle für solche Fälle wurde bereits eingerichtet, was als erster Erfolg zu werten ist.

12.7 Zahnbehandlung unter Narkose bei Personen mit besonderen Bedürfnissen

Wie bereits im Tätigkeitbericht 2018/2019 der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft des Landes Steiermark auf den Seiten 26 ff ausführlich erläutert, kam es trotz großer Bemühungen von Seiten der PPO zu keiner Lösung im Sinne einer Spezialambulanz für Personen mit besonderen Bedürfnissen, welche eine Zahnbehandlung benötigen.

Weitere Gespräche fanden deshalb im Jahr 2020 mit den involvierten Stellen statt. Ein Vernetzungstreffen mit dem Klinikvorstand der Zahnmedizin und Mundgesundheits erfolgte im Jänner 2021. Es wurde ebenfalls ein Schreiben an das politische Büro verfasst, worin nochmals auf die dringliche Notwendigkeit für eine

Spezialambulanz für Personen mit besonderen Bedürfnissen hingewiesen wurde.

Nach dem Schreiben erfolgte die Rückmeldung an den Klinikvorstand, der ebenso nochmals beim Vorstand der KAGes und dem ärztlichen Direktor die Sachlage genau erörterte und auf die Dringlichkeit hinwies.

Ende 2021 kam es zu einem positiven Ergebnis dieser Bemühungen: Die PPO wurde vom Vorstand der KAGes in Kenntnis gesetzt, dass es nun zu einer Einigung betreffend die zahnmedizinische Versorgung von Personen mit besonderen Bedürfnissen kam. Es wurde ein halber Dienstposten für einen Zahnarzt sowie für eine zahnärztliche Assistenz zusätzlich zur Verfügung gestellt. In den nächsten Monaten werde jeweils ein weiterer halber Dienstposten zusätzlich vorgesehen, womit aus Sicht der Involvierten an der Zahnklinik eine qualitätsvolle Versorgung der Personen mit besonderen Bedürfnissen innerhalb eines zumutbaren Zeitraumes gewährleistet werden kann.

Wir als PPO sind sehr erfreut und auch dankbar, dass es durch konstruktive Gespräche und offene Kommunikation und Engagement zwischen den KAGes- Vorständen und allen involvierten Personen zu einem positiven Ergebnis gekommen ist.

12.8 Fall Augenklinik – Direktverhandlung mit KAGes

Ein 71-jähriger Patient mit einem grauen Star an einem Auge wurde im LKH Univ.-Klinikum Graz- Universitätsaugenklinik operiert. Postoperativ stellte sich heraus, dass die Seheleistung massiv beeinträchtigt war. Es zeigte sich, dass trotz des Einsetzens einer Kunstlinse, welche grundsätzlich zu einer Verbesserung der Fehlsichtigkeit führen sollte, das Sehen des Patienten eingeschränkt war.

Eine Kontrolle an der Universitätsaugenklinik bestätigte, dass eine falsche Linse eingesetzt worden war.

Der behandelnde Arzt teilte dem Patienten mit, dass es bei der ambulanten Ausmessung

zu zwei verschiedenen Ergebnissen gekommen sei und zwei Ausdrücke bei ihm in der Krankengeschichte vorlägen, beide mit dem Namen des Patienten versehen, aber mit unterschiedlichen Ergebnissen was die Dioptriestärke der Linse betraf. Ein zusätzlicher weiterer Eingriff zur Revision der Dioptriestärke musste durchgeführt werden.

Der Patient wandte sich nach der Revisionsoperation an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft. Nachdem die Vollmacht des Pat. eingelangt war und die angeforderten Krankenunterlagen von der Universitätsklinik und aus dem niedergelassenen Facharztbereich vorlagen, erfolgten in Absprache mit dem Patienten folgende Interventionen:

Die PPO nahm Kontakt mit dem Klinikvorstand auf, der sich unverzüglich mit dem behandelnden Arzt besprach. Es wurde vom Klinikvorstand ein Sachverhalt an die Abteilung „Recht und Risiko“ übermittelt. Die PPO nahm danach Kontakt mit dem zuständigen Juristen von „Recht und Risiko“ auf. Es wurde der entstandene Schaden des Patienten verifiziert: Schmerzen, psychische Alteration sowie Barauslagen aufgrund zusätzlicher Kontrollen beim niedergelassenen Facharzt.

Dem Patienten wurde im Direktvergleich eine Entschädigung angeboten. Diese wurde vom Patienten akzeptiert.

Weiters erfolgte die vereinbarte Rückmeldung an die PPO bezüglich der aufgrund dieses Falles getroffenen qualitätssichernden Maßnahmen. Der Klinikvorstand teilte mit, dass eine Evaluierung und eine Prozessoptimierung im ambulanten Bereich betreffend die Ausmessung der Dioptrien erfolgte, damit es künftig zu keiner „Falschausmessung“ kommen kann.

12.9 Methotrexatüberdosierung – kein Einzelfall

Methotrexat wird häufig bei rheumatischen Erkrankungen eingesetzt. Das Medikament wird meistens niedrig dosiert verordnet und darf nur 1 x wöchentlich eingenommen werden. Die falsche Anwendung (1x täglich statt 1x wöchentlich) des Rheumamittels Methotrexat kann zu schweren Nebenwirkungen,

Vergiftungserscheinungen und auch zum Tod führen.

Fall 1:

Im Jahr 2018 wandte sich eine Patientin an die PPO, da sie während eines stationären Aufenthaltes in einer Krankenanstalt der KAGes aufgrund einer täglichen statt wöchentlichen Verabreichung des Medikamentes Ebetrexat (= Methotrexat) eine Methotrexatüberdosierung mit toxischen Reaktionen und Nebenwirkungen erlitt.

Die PPO unterstützte die Patientin bei der Geltendmachung ihrer Schadenersatzforderungen. Sie erhielt im Rahmen eines Schlichtungsverfahrens eine Entschädigungszahlung von der KAGes.

Fall 2:

Im Jahr 2020 meldete sich die Rechtsnachfolgerin einer verstorbenen Patientin in der PPO. Sie äußerte uns gegenüber, dass sie vermutet, dass ihre Mutter aufgrund einer fehlerhaften Verabreichung eines Rheumamittels in einer Krankenanstalt der KAGes verstorben sei und sie ersuchte deshalb die PPO, um Abklärung der Behandlung ihrer Mutter im Krankenhaus.

Die Patientin wurde wegen Herzrhythmusstörungen stationär an einer Krankenanstalt der KAGes aufgenommen. Obwohl eine korrekte Medikamentenliste vorlag, wurde das Rheumamedikament Ebetrexat (Wirkstoff Methotrexat) auf der Fieberkurve täglich statt wöchentlich verordnet und verabreicht. Auch bei der Entlassung der Patientin ins Pflegeheim, hatte man die fehlerhafte Verordnung und Verabreichung nicht bemerkt, denn das Medikament Ebetrexat wurde auch im Arztbrief weiterhin täglich statt wöchentlich verordnet.

Nach der Entlassung traten bei der Patientin klinische Zeichen einer Methotrexat-Intoxikation auf. Deshalb erfolgte wegen Verdachts auf eine Methotrexatintoxikation neuerlich die Aufnahme an der Krankenanstalt. Es wurden Maßnahmen gegen diese Vergiftungserscheinungen eingeleitet. Im Rahmen des stationären Aufenthaltes verschlechterte sich der Allgemeinzustand der Patientin massiv. Sie litt unter starken Schmerzen und es kam zu Schädigung von Organen, weshalb

die Patientin letztendlich verstarb. Im ärztlichen Entlassungsbrief wurde eine iatrogen bedingte Methotrexatüberdosierung festgehalten und es wurde vermerkt, dass dieser Fall an die Rechtsabteilung der KAGes weitergeleitet wurde.

Die PPO ersuchte die KAGes um eine schriftliche Stellungnahme hinsichtlich Unterlassung einer Anzeige des Vorfalls bei der Staatsanwaltschaft und Durchführung einer Obduktion und um Bekanntgabe, welche Qualitätssicherungsmaßnahmen getroffen wurden, um weitere Fehlverordnungen des Medikamentes Ebetrexat zu verhindern.

Die KAGes schrieb in ihrer Stellungnahme, dass zwar aus Teilen der Krankengeschichte und insbesondere aus dem Totenbeschauschein der Patientin eine Methotrexatüberdosierung hervorgeht, dies sei jedoch als irrtümliche Annahme zu werten. Eine Obduktion wäre nicht durchgeführt worden, da keine diagnostischen Unklarheiten vorlagen.

Nachdem die KAGes mittlerweile bestritt, dass eine Methotrexatüberdosierung ursächlich und/oder mitursächlich für Tod der Patientin sei, wurde der Fall von der Rechtsnachfolgerin der Patientin bei der Staatsanwaltschaft angezeigt.

Die KAGes informierte die PPO, dass man Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Vermeidung von Fehlverordnungen von Methotrexat getroffen habe. Es sei nach Einführung der Elektronischen Fieberkurve nicht mehr möglich, dass bestimmte Medikamente (beispielsweise Ebetrexat) täglich statt wöchentlich verordnet werden können. Außerdem erließ der Vorstand der betroffenen Abteilung eine Dienstanweisung, dass alle Arztbriefe eines Methotrexat-Patienten vor der Entlassung dem Abteilungsleiter oder dessen Stellvertretung zur Kontrolle vorgelegt werden müssen.

Fall 3:

Im Jahr 2021 wurde die PPO neuerlich über eine Fehlverabreichung des Medikamentes Ebetrexat (=Methotrexat) an einer Krankenanstalt der KAGes informiert. Die betroffene Patientin verstarb an den Folgen der Methotrexatüberdosierung. Der Vorstand der

betroffenen Abteilung hatte eine Obduktion veranlasst und den Vorfall bei der Staatsanwaltschaft angezeigt.

Die betroffene Abteilung hatte bereits die Elektronische Fieberkurve eingerichtet und trotzdem kam es zu einer fehlerhaften Verordnung des Medikamentes Methotrexat (täglich statt wöchentlich).

Erst nach diesem neuerlichen Vorfall hatte man an der KAGes umfassende organisatorische und bewusstseinsbildende Maßnahmen zur Vermeidung einer Methotrexatüberdosierung eingeleitet.

Es wurden alle MTX-Präparate von den einzelnen Krankenanstalten der KAGes eingezogen. Die Lagerung und Ausgabe vom MTX-Präparaten erfolgt nun ausschließlich über die Anstaltsapotheke der Universitätsklinik Graz (ausgenommen sind weiterhin onkologische Stationen).

EMPFEHLUNG

Die getroffenen Maßnahmen zur Risikominimierung einer Methotrexatüberdosierung sollten in regelmäßigen Abständen evaluiert werden und man sollte auch künftig ein besonderes Augenmerk auf diese Thematik richten. Die Letztverantwortung einer korrekten Methotrexatverordnung hat die/der eigenverantwortlich tätige anordnungsbefugte Ärzt*in.

12.10 Raspatorium

Bei Knieoperationen in einer Krankenanstalt kam es zu einer Anhäufung von unerwünschten Ereignissen. Von einem Operateur wurde innerhalb von sechs Monaten im Rahmen von Knieoperationen (Umstellungsosteotomien) in drei Fällen das umliegende Weichteilgewebe (Gefäße und Nerven) massiv geschädigt. Zwei Patienten mussten sich nach dem Eingriff wegen Durchtrennung von Arterien und Venen einer Notoperation unterziehen.

Einer der beiden Patienten benötigte nach der Revisionsoperation noch viele weitere Operationen und leidet bis heute an massiven Bewegungseinschränkungen im Bereich der betroffenen unteren Extremität sowie an starken Schmerzen. Der andere Patient leidet seit der Revisionsoperation noch immer an Schmerzen, Taubheitsgefühlen am Bein und an der Fußsohle und es besteht eine Invaliditätseinstufung von 50%.

Der dritte Patient leidet an einer massiven Nervenschädigung an der unteren Extremität, die sich bis heute nicht besserte. Der Patient ist und bleibt in der Ausübung seines Berufes umfassend eingeschränkt.

Die Patientinnen- und Pflegeombudsschaft hinterfragte im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrages bei der KAGes die Ursache für die Anhäufung dieser unerwünschten Ereignisse und unterstützte gleichzeitig die betroffenen Patienten bei der Abklärung ihres vermuteten Behandlungsfehlers vor der Schlichtungsstelle.

Bei der Durchsicht der Krankenunterlagen zeigte sich, dass in den Operationsberichten dokumentiert war, dass zum Schutz der Weichteile zwar ein chirurgisches Gerät verwendet wurde, dieses aber grundsätzlich nur zum Abschieben von Gewebe vom Knochen verwendet wird und nicht als Schutz beim Durchsägen der knöchernen Strukturen.

Vom ärztlichen Leiter der betroffenen Abteilung wurde in einer Stellungnahme mitgeteilt, dass in den drei Operationsberichten eine Falschbezeichnung des jeweils verwendeten chirurgischen Gerätes stattgefunden habe und tatsächlich ein für den Schutz der Weichteile geeignetes chirurgisches Instrument verwendet worden sei.

Die in zwei Fällen im Rahmen des Schlichtungsverfahrens beauftragten medizinisch beeideten Sachverständigen kamen in ihren Gutachten zum Ergebnis, dass das bei den Operationen verwendete chirurgische Instrument – auch wenn man davon ausgeht, dass das richtige Instrument verwendet wurde – nicht mit der gebotenen Sorgfalt eingesetzt worden war und es deshalb keinen ausreichenden Weichteilschutz geboten hat. Diese mangelnde Sorgfalt

war aus Sicht der Gutachter für die schweren Verletzungen der umliegenden Weichteilgewebe und für die gravierenden bleibenden Gesundheitsschäden ursächlich.

Auf Grund dieser positiven Gutachten kam es für zwei Patienten zu Entschädigungszahlungen, trotz eines auf Intervention der KAGes in Auftrag gegebenen Ergänzungsgutachtens (welches letztlich auch positiv für den Patienten ausgefallen ist).

Im dritten Schlichtungsverfahren – die intraoperative Nervenschädigung betreffend – kam der beauftragte Gutachter zum Ergebnis, dass sich bei dieser Operation ein Risiko verwirklicht hätte und die Operation lege artis erfolgt sei.

Die PPO ersuchte die KAGes bei der Aufarbeitung der an sie herangetragenen Anliegen, im Sinne eines gelebten Qualitätsmanagements und zum Schutz und Wohle der Patienten, eine Klärung der Vorfälle durchzuführen sowie qualitätssichernde Maßnahmen einzuleiten.

Im Rahmen einer Videokonferenz unter Teilnahme des Leiters der Rechtsabteilung und des Klinikleiters wurde der PPO mitgeteilt, dass die Ausbildung des Operateurs für diese Art der Umstellungsosteotomie zum einen durch den ärztlichen Leiter der Abteilung selbst und zum anderen durch den Entwickler der neuern Operationstechnik erfolgt sei. Die für diese Operation notwendigen neuartigen Instrumente seien angeschafft und verwendet worden. Der bis dato verwendete Hebel sei bei diesen Operationen nicht zum Einsatz gekommen.

Nach dem ersten Eingriff, bei dem eine Verletzung der Weichteile (Gefäßdurchtrennungen) aufgefallen ist, habe man an einen unglücklichen Zufall gedacht.

Die isolierte Nervenverletzung des anderen Patienten sei nicht im Rahmen des stationären Aufenthaltes aufgefallen, erst als der Patient nach mehreren Monaten wieder in der Krankenanstalt vorstellig geworden ist, sei man auf die Nervenverletzung aufmerksam geworden.

Anzumerken ist hier seitens der PPO, dass der ärztliche Leiter der Abteilung diesen Patienten mehrmals nach dem Krankenhausaufenthalt,

im Rahmen seines Rehabilitationsaufenthaltes, konsultierte. Aus diesen Konsiliarberichten geht hervor, dass dem Patienten vom ärztlichen Leiter der Krankenanstalt empfohlen wurde, sich wegen seiner postoperativen Beschwerden wieder an die Privatordination des Operateurs zu wenden und mit diesem das weitere Prozedere zu vereinbaren.

Nach Auftreten des dritten Zwischenfalles an dieser Krankenanstalt sei man auf Ursachen-suche gegangen und zum Ergebnis gekommen, dass das intraoperativ verwendete Instrument nicht dafür geeignet sei, das umliegenden Weichteilgewebe zu schützen. Seit diesem Zeitpunkt würde wieder das altbewährte Instrument verwendet werden und seitdem seien keine neuerlichen Weichteilverletzungen mehr aufgetreten.

Eine Rückmeldung an die Herstellerfirma des neuen chirurgischen Instruments bezüglich der Vorfälle im Zusammenhang mit dessen intraoperativen Verwendung oder weitere Schulungen des Operateurs seien nicht erfolgt.

EMPFEHLUNG

Die PatientInnen- und Pflegeombudschaft empfiehlt, bei zeitlich in engem Abstand auftretenden, gleich ablaufenden Operationszwischenfällen zeitnahe qualitätssichernde Maßnahmen einzuleiten. Die Behandlung und die Nachsorge der Patient*innen sollte primär intramural und nicht extramural erfolgen.

12.11 Fachspezifische Operationen an der Allgemeinchirurgie

Wegen beidseitiger Coxarthrose wandte sich ein Patient im August 2020 an das LKH Bad Aussee, Abteilung für Chirurgie, wo ihm eine Hüft-Totalendoprothesenimplantation beidseits empfohlen und auch durchgeführt wurde. Postoperativ litt der Pat. an einer Acetabulumfraktur, weshalb er das rechte Bein nicht belasten durfte.

Am sieben postoperativen Tag trat bei Belastung des linken Beines eine periprothetische Femurfraktur (Bruch des Oberschenkelknochens) um den Hüftschaff links auf. Diese Schäden wurden im Röntgen richtig diagnostiziert und der Patient wurde mit starken Schmerzmitteln behandelt. Diese reichten allerdings zur Schmerzstillung nicht aus, weshalb ein Periduralkatheter angelegt wurde.

Die Femurfraktur, welche einen orthopädischen Notfall darstellt, sollte laut medizinisch beeidetem Sachverständigem möglichst frühzeitig, im Bereich des Femurs jedenfalls innerhalb von 48 Stunden, operiert werden.

Dieser Zeitraum sollte dafür verwendet werden, um Patient*innen internistisch anästhesiologisch auf die Operation vorzubereiten, die Bereitstellung einer adäquaten Anzahl von Blutkonserven zu organisieren bzw. die Organisation und Bereitstellung der notwendigen Implantate zu bewerkstelligen.

Im LKH Bad Aussee wurde der Eingriff erst fünf Tage nach der Fraktur durchgeführt. Der Patient litt in diesem Zeitraum an massiven Schmerzen (trotz eines liegenden Epidural-katheters), jede Bewegung bzw. Manipulation stellte für den Patienten eine enorme Belastung dar.

Der beauftragte medizinisch beeidete Sachverständige kam in seinem Gutachten zum Ergebnis, dass das Zuwarten von fünf Tagen (120 Stunden anstelle von 48 Stunden) als contra legem artis Behandlung zu werten ist.

Aus Sicht des medizinisch beeideten Sachverständigen wäre bei Erkennen (am Tag der Fraktur oder am Tag danach), dass die Organisation der notwendigen Implantate oder der notwendigen Instrumente innerhalb des vorgeschriebenen Zeitraumes bzw. das Anwesen sein eines für diesen Eingriff befähigten Chirurgen nicht innerhalb von 48 Stunden möglich ist, ein Transfer des Patienten in ein Krankenhaus, in dem die Operation möglich ist, angezeigt gewesen.

Diese Entscheidung obliege dem behandelnden Arzt und nicht dem Patienten. Wenn das gewünschte Implantat nicht im entsprechenden

Zeitraum zur Verfügung steht, muss entweder auf ein anderes Implantat ausgewichen werden oder der Patient in eine andere Einrichtung transferiert werden.

EMPFEHLUNG

Die PatientInnen- und Pflegeombudschaft schließt sich dem Ergebnis des Gutachtens vollinhaltlich an und ist darüber hinaus der Meinung, dass elektive orthopädische Operationen nicht an Standorten durchgeführt werden sollten, welche weder die personellen Ressourcen (mehrere Fachärzte für den Fachbereich) haben noch ein ausreichendes Equipment für solche Operationen vorhalten und auch die notwendigen Implantate nicht bevorraten können. Fachspezifische Eingriffe sollten an dafür vorgesehenen, spezialisierten Einrichtungen durchgeführt werden. Auf die Fallzahlenproblematik ist ebenfalls zu achten.

12.12 Auslagerung von radiologischen Untersuchungen in den niedergelassenen Bereich

Im Jahr 2013 wurden einer Patientin, jeweils im rechten und im linken Ohr, ein Cochleaimplantat implantiert.

Im Jahr 2019 sollte eine MRT Untersuchung des Oberschenkels stattfinden. Es erfolgte die Abklärung mit der Herstellerfirma der Cochlea-Implantate, ob die Implantate MRT tauglich sind. Laut Herstellerfirma sei nach Anlage von Spezialverbänden eine MRT-Untersuchung (Implantat schonend) möglich. Trotz der speziellen Situation zweier notwendiger Spezialverbände und des hohen Risikos des Verrutschens der Spezialverbände wurde es der Patientin, nicht ermöglicht, an der Klinik vor Ort die Untersuchung durchführen zu lassen.

Am Tag der MRT-Untersuchung, nach Anlage der Spezialverbände an beiden Ohren an der Klinik, welche per se schon starke Schmerzen

verursachten, musste die Patientin eine lange Autofahrt (durchgeführt durch Angehörige) auf sich nehmen, um im niedergelassenen Bereich die notwendige MRT Untersuchung durchführen zu lassen.

Nach der MRT Untersuchung verschlimmerten sich die Schmerzen vor allem hinter dem linken Ohr. Die Schmerzen besserten sich auch nach Abnahme des Spezialverbandes nicht. Das Tragen des externen Hörgeräteeiles hinter dem linken Ohr war der Patientin nach der MRT-Untersuchung auf Grund der Schmerzen immer nur für kurze Zeit möglich.

Nachdem sich die Schmerzen nicht besserten, wandte sich die Patientin nach neun Tagen wieder an die Klinik zu einer Kontrolluntersuchung. Es zeigten sich Druckstellen hinter dem linken Ohr, ihr wurde empfohlen zuzuwarten und einen neuerlichen Kontrolltermin zu vereinbaren.

Erst nach weiteren eineinhalb Wochen erhielt die Patientin einen Untersuchungstermin an der Klinik, es wurde ihr empfohlen, die Außenkomponente des Hörgeräts links nicht mehr zu tragen, da eine Dislokation des implantierten Magneten vermutet wurde. Diese Vermutung bestätigte sich in weiteren Untersuchungen.

Letztlich musste eine Operation mit Austausch des verrutschten Magneten durchgeführt werden. Die Patientin hörte seit der MRT-Untersuchung im niedergelassenen Bereich am linken Ohr nichts (auch am rechten Ohr trägt die Patientin ein Hörgerät) und musste nach der Operation einen Rehabilitationsaufenthalt in Deutschland anschließen, um die Hörleistung am linken Ohr wieder zu verbessern. Der Zeitraum, um die Folgen der ausgelagerten MRT-Untersuchung (Verrutschen der Spezialverbände mit Dislokation des linken Implantates) zu beheben, betrug insgesamt drei Monate.

Nach Übermittlung der Beschwerde der Patientin an die Klinik wurde der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Steiermark rückgemeldet, dass das Vorgehen, Patient*innen mit Cochlea-Implantaten der alten Generation, wo eine Anlage eines Spezialverbandes notwendig ist, zur Durchführung der MRT-Untersuchung in den

niedergelassenen Bereich zu verweisen, den internen Richtlinien entspricht, als korrekt bezeichnet.

Im Rahmen des Schlichtungsverfahrens konnte für die Patientin ein Vergleich erreicht werden.

Im Schlichtungsverfahren wurde letztlich eine vergleichsweise Bereinigung für die aufgrund der nicht an der Klinik durchgeführten MRT-Untersuchung aufgetretenen Schwierigkeiten und die dadurch notwendig gewordene zusätzliche Operation, angeregt. Diese wurde von Seiten der KAGes und der Patientin angenommen.

EMPFEHLUNG

Aus Sicht der PPO ist die Vorgehensweise, Patient*innen mit notwendigen speziellen Vorbereitungen für radiologische Untersuchungen, die sogar an der Klinik getroffen werden müssen, in den niedergelassenen Bereich zur Durchführung der radiologischen Untersuchung zu verweisen, nicht nachvollziehbar. Vor allem wenn im Vorfeld bekannt ist, dass es zu unerwünschten Ereignissen mit einem erheblichen Nachteil für die Patient*innen kommen kann. Gerade für solche Fälle sollte es möglich sein, notwendige Untersuchungen mit entsprechender Vorlaufzeit und Planungszeit an der Klinik vor Ort durchzuführen.

12.13 Fehlende Telemetrieüberwachung

Angehörige einer plötzlich verstorbenen Patientin wandten sich 2020 an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft (PPO). Die PPO sollte die Angehörigen bei der Aufklärung des Todes unterstützen.

Die Patientin wurde in einer Steiermärkischen Krankenanstalt aufgrund von Bauchschmerzen, Diarrhoe und Übelkeit stationär aufgenommen. Bei der Erstuntersuchung wurden erhöhte Troponin-Werte (erhöhte Werte können auf einen Herzinfarkt hindeuten) festgestellt

und sollte dies genau untersucht werden. Es wurde daher eine spezielle Herzuntersuchung durchgeführt. Die Patientin verstarb in der Nacht nach der durchgeführten Untersuchung völlig unerwartet.

Von der PPO wurden die Krankenunterlagen eingeholt und es stellte sich heraus, dass nach einer durchgeführten Herzuntersuchung eine telemetrische Überwachung angeordnet wurde. In der Nacht wurde die Patientin leblos aufgefunden, ohne dass die telemetrische Überwachung einen Alarm oder Hinweis gegeben hat. Es wurde eine Obduktion durchgeführt. Die Angehörigen erhoben den Vorwurf, dass bei einer regelgerechten Telemetrieüberwachung der Tod der Patientin zu verhindern gewesen wäre.

Von der PPO erfolgte ein Schreiben an die betreffende Krankenanstalt mit der Aufforderung zur Eruierung des Fehlers bei der Telemetrieüberwachung, zur Aufarbeitung im Qualitäts- und Risikomanagement und zum Ersatz der Totfallskosten.

In der Stellungnahme der betreffenden Krankenanstalt wurde mitgeteilt, dass es sich nicht mehr eindeutig rekonstruieren lasse, wie und aus welchem Grund die Telemetrieüberwachung der Patientin nicht in das Überwachungssystem eingebunden war. Die tatsächliche Ursache ließe sich daher nicht mehr feststellen. Es sei jedoch eher davon auszugehen, dass ein menschlicher Irrtum zu diesem Überwachungsfehler geführt hätte. Um schwerwiegende Fehler dieser Art für die Zukunft zu vermeiden, wurden mit dem Qualitäts- und Risikomanagement neue Verfahrensweisungen (SOPs) entwickelt, und die Verantwortlichkeiten für das Einbinden in die Telemetrie eindeutig festgelegt. Das Personal wurde an allen Abteilungen entsprechend geschult.

Nach Übermittlung von Rechnungen und Nachweisen erfolgte eine Schadensregulierung in der Höhe von 10.000 € an die legitimierten Erben.

12.14 Fehlerhafte Verhütungsspiralen

Verhütungsspiralen sind Medizinprodukte. Bei fehlerhaften Produkten sind Produkthaftungs- und Gewährleistungsansprüche zu prüfen.

Der Fall:

Eine Patientin wurde von ihrer Frauenärztin eine Verhütungsspirale der Firma Eurogine S.L. eingesetzt. Einige Monate später wurde die Patientin von ihrer Ärztin informiert, dass die Herstellerfirma eine Rückholaktion veranlasst hat, da es zu Fehlern in der Produktion gekommen war. Bei der Kontrolluntersuchung wurde festgestellt, dass ein Seitenarm der Goldspirale abgebrochen war. Bei zwei weiteren Patientinnen der Frauenärztin war die Goldspirale abgegangen, ohne dass die Patientinnen dies bemerkten. Dies hätte zu Verletzungen oder ungewollten Schwangerschaften führen können.

Intervention:

Die betroffenen Patientinnen wandten sich zuerst an die Arbeiterkammer, die sie an die steirische PatientInnen- und Pflegeombudschaft (PPO) verwies. Hier wurden Produkthaftungsansprüche gegen den Hersteller und Gewährleistungsansprüche gegenüber dem Verkäufer geprüft. Die PPO empfahl den Patientinnen, sich an ihre Frauenärztin zu wenden, um mit ihrer Unterstützung einen Ersatz für die fehlerhafte Spirale von der Vertriebsfirma zu erlangen.

Ergebnis:

Die Frauenärztin hatte sich an die Vertriebsfirma bzw. Herstellerfirma gewandt und um Ersatz der fehlerhaften Goldspiralen ersucht. Dies wurde von der Vertriebsfirma bzw. Herstellerfirma abgelehnt, da diese der Ansicht waren, dass man nicht zwingend die fehlerhafte Goldspirale entfernen hätte müsste. Die Frauenärztin hatte auf eigene Kosten bei einer Patientin die Verhütungsspirale ersetzt. Bei den Patientinnen, wo die Spirale nicht mehr vorhanden war, wurde von der Gynäkologin für das Einsetzen einer anderen Verhütungsspirale ein reduziertes Honorar in Rechnung gestellt.

Das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) informierte die Öffentlichkeit im Herbst 2020, dass die Herstellerfirma Eurogine S.L. mit Sitz in Spanien im Februar/März 2018 Kenntnis von Produktfehlern bei bestimmten Chargennummern ihrer Verhütungsspiralen hatte und einen Rückruf der fehlerhaften Verhütungsspiralen veranlasste. Fachärzte*innen

für Frauenheilkunde und Geburtshilfe wurden im Oktober 2019 von der Herstellerfirma Eurogine und im April 2020 vom BAGS auf die fehlerhafte Verhütungsspiralen hingewiesen und es wurde den Ärzten*innen empfohlen, die betroffenen Patientinnen darüber zu informieren (siehe dazu www.basg.gv.at).

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Steiermark ist nach Kenntnis einiger Fälle in der Steiermark und auch in anderen Bundesländern an den Verein für Konsumenteninformation (VKI) herangetreten. Der VKI wird zur Klärung der Ansprüche einen Musterprozess gegen die Herstellerfirma mit Sitz in Spanien führen.

Bisher lag dem VKI noch kein geeigneter Fall für einen Musterprozess vor, da die Implantation von einer fehlerhaften Verhütungsspirale mit der entsprechenden Seriennummer/Chargennummer der Firma Eurogine nicht nachgewiesen werden konnte und/oder das fehlerhafte Produkt nicht zu einer Körperverletzung bzw. zu einem gesundheitlichen Schaden führte. Betroffene Patientinnen können sich weiterhin an den VKI wenden.

Außerdem wurde die PPO vom VKI darüber informiert, dass mehrere Verfahren gegen die Herstellerfirma Eurogine in Österreich anhängig seien und es in einem Musterprozess der AK Kärnten gegen die Herstellerfirma in erster Instanz ein Urteil gab. Der Klägerin wurden € 500,- zugesprochen. Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig (siehe dazu www.verbraucherrecht.at-Urteile).

Derzeit werden nur Mitglieder der AK Kärnten bei der Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen gegenüber der Firma Eurogine unterstützt.

Weiters unterstützt der Verbraucherschutzverein (VSV) betroffene Patient*innen (Vereinsmitglieder) bei der Geltendmachung von Schadenersatz aus der Produkthaftung gegen die Herstellerfirma Eurogine und aus der Amtshaftung gegen die Republik Österreich. Einzelne Klagen wurden bereits für betroffene Patientinnen, die über die Deckung durch eine Rechtsschutzversicherung verfügen, in ganz Österreich eingebracht. Für betroffene Patientinnen ohne Rechtsschutzversicherung ist

eine Sammelklage mit Risikoübernahme durch einen Prozessfinanzierer geplant (siehe dazu www.verbraucherschutzverein.at).

12.15 Gefährliches Beatmungsgerät

Vorgeschichte:

Am 26.04.2021 informierte uns das Unternehmen Philips Respironics proaktiv darüber, an der Behebung eines Problems im Bereich bestimmter Komponenten für Produkte des Sleep-and-Respiratory-Care-Portfolios zu arbeiten. Diese Beatmungsgeräte stellen nichtinvasive, über eine Maske erfolgende Beatmungsunterstützungen für erwachsene Patient*innen (>30 kg) zur primären Behandlung von obstruktiver schlafgestörter Atmung mit sekundärer zentraler Schlafapnoe oder Cheyne-Stokes-Atmung (CSA) bereit. Die Geräte können im Krankenhaus oder zu Hause angewendet werden. Es wurde auf die möglichen Gesundheitsrisiken im Zusammenhang mit akustischem Dämmschaum bei bestimmten Geräten (Continuous Positiv Airway Pressure), BiLevel-PAP-Geräten (Bilevel Positiv Airway Pressure) hingewiesen.

Das Unternehmen teilte mit, dass die Analyse möglicher Gesundheitsrisiken noch andauere und dass weitere Informationen bereitgestellt würden, sobald sie verfügbar seien. Als Ergebnis umfangreicher laufender Untersuchungen nach diesen Ankündigungen gab das Unternehmen am 22.06.2021 eine Sicherheitsmitteilung für bestimmte betroffene Geräte heraus. Betroffen waren Kunden*innen weltweit. In Österreich ca. 30.000 Personen.

Philips kündigte im Schreiben an, dass bei den Beatmungsgeräten der verbaute akustische Dämmschaum durch ein neues Material ersetzt wird und dass die Geräte, die sich bei den Kunden*innen befinden, so rasch als möglich ausgetauscht werden würden.

Folgende Gesundheitsrisiken wurden angeführt:

Zu den potenziellen Risiken eines Kontaktes mit zersetztem Schaum gehören:

Reizung (Haut, Auge und Atemwege), Entzündungsreaktion, Kopfschmerzen, Asthma, Beeinträchtigung anderer Organe (z. B. Nieren

und Leber) und toxische krebserzeugende Wirkungen.

Bis heute sind bei Philips Respironics mehrere Beschwerden hinsichtlich des Vorhandenseins schwarzer Ablagerungen/Partikel im Luftkanalkreislauf (der sich vom Geräteausgang, dem Befeuchter, den Schläuchen und der Maske erstreckt) eingegangen. Der Hersteller wurde auch über Kopfschmerzen, Reizungen der oberen Atemwege, Husten, Druck auf der Brust und Infektionen der Nebenhöhlen unterrichtet.

Im Falle eines Kontaktes mit chemischen Emissionen:

Zu den potenziellen Risiken einer Exposition durch chemische Emissionen aus dem betroffenen Schaumstoff gehören: Kopfschmerzen/Schwindel, Reizungen (Augen, Nase, Atemwege, Haut), Überempfindlichkeit, Übelkeit/Erbrechen, toxische und krebserregende Wirkungen.

Fall:

Am 05.10.2021 wurde in einem Beitrag der Sendung „Bürgeranwalt“ auf die Thematik „gefährliche Beatmungsgeräte“ des Unternehmens Philips Respironics aufmerksam gemacht. Es hatte sich im Vorfeld eine Bürgerin an die Wiener Patientenrechtsanwaltschaft gewandt, um auf das Schicksal ihres Mannes aufmerksam zu machen. Der Gatte war an Krebs erkrankt und verwendete ein in der Sicherheitsmitteilung genanntes Beatmungsgerät. Die Angehörige vermutete, dass die Erkrankung auf das Beatmungsgerät zurückzuführen ist.

Versuche des Unternehmens Philips Respironics und auch dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG), welches die österreichische Behörde für die Überwachung des nationalen Medizinprodukte-marktes ist und für die Vollziehung des österreichischen Medizinproduktegesetzes (MPG) Verantwortung trägt, Antworten und Lösungsvorschläge zu erhalten, scheiterten.

Nach Ausstrahlung der Sendung Bürgeranwalt meldeten sich Patient*innen in der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Steiermark. Bei diesen Patient*innen wurden die Beatmungsgeräte tatsächlich bereits ausgetauscht. Die Patient*innen wollten nun in Erfahrung brin-

gen, ob sie einen Anspruch auf Schmerzensgeld haben. Bei allen Patient*innen sind im Laufe der Verwendung des Beatmungsgerätes gesundheitliche Beschwerden bzw. Erkrankungen aufgetreten (Nierenkrebs, Brustkrebs, Kopfschmerzen, Luftprobleme, Nasenhöhlenprobleme). Die Patient*innen äußerten die Vermutung, dass ein Zusammenhang zwischen Erkrankung und Beatmungsgerät bestünde.

Nach Rücksprache mit dem Verein für Konsumentenschutz (VKI) wurde zu diesem Zeitpunkt mitgeteilt, dass sich der VKI zwar mit der Angelegenheit bereits beschäftigt habe, aber die Rechtsabteilung keine Möglichkeit sah, hier etwas zu unternehmen. Die Materie sei zu technisch und aufgrund der schwierigen Beweislage könne nicht festgestellt werden, ob die Erkrankungen, welche von einzelnen Patient*innen vorgebracht wurden, tatsächlich mit dem technischen Defekt des Gerätes kausal zusammenhängen.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Steiermark wollte die Patient*innen aber dennoch unterstützen.

Für die Patient*innen wurde sodann ein Schreiben an das Unternehmen Philips und an das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) formuliert und auch offiziell im Namen der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Steiermark verschickt. Dem Schreiben wurden Krankenunterlagen und Gedächtnisprotokolle der Patient*innen beigelegt. In diesen Gedächtnisprotokollen berichteten Patient*innen über ihren Gesundheitszustand vor und nach Anwendung der Beatmungsgeräte. Das Unternehmen Philips Respironics als Hersteller der Beatmungsgeräte, wurde aufgefordert, mit den betroffenen Patient*innen Kontakt aufzunehmen und den Geschädigten Schadenersatzleistungen gem. §§ 1 und 14 Produkthaftungsgesetz (PHG) zu leisten.

Ebenso wurde das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) über die Vorgehensweise schriftlich informiert.

Neueste Entwicklung 2022:

Die US-Behörde Food and Drug Administration (FDA) genehmigte zu Beginn den Plan von Philips Respironics den schadhafte Dämm-

stoff auf Silikonbasis zu ersetzen. Allerdings stellten FDA-Ermittler bei einem Besuch einer Produktionsstätte fest, dass der neue Schaumstoff einen Test an einem Gerät nicht bestanden hatte. Die US-Behörde hat nun ein unabhängiges Labor beauftragt, weitere zusätzliche Untersuchungen durchzuführen. Ebenso wurde bekannt, dass aus einem Prüfbericht der FDA aus dem Jahre 2021 hervorgeht, dass es bereits in den Jahren 2015/16 die oben beschriebene Problematik bei Beatmungsgeräten gegeben hat und dass darauf nicht reagiert wurde.

Aufgrund der neuen Entwicklungen hat sich der Verbraucherschutzverein (VSV) dazu entschieden, eine Sammelklage einzubringen. Betroffene Kunden*innen können sich ab sofort online auf der VSV-Homepage für den Beitritt zur Sammelklage anmelden.

Die Patient*innen, welche sich an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Steiermark gewandt hatten, wurden über die neuesten Entwicklungen informiert und erhielten per Mail den Link betreffend Sammelklage zugesickt.

Mit Stand 04.05.2022 sind beim Verbraucherschutzverein (VSV) rund 200 Anmeldungen eingegangen. Eine erste Schadenersatzklage gegen Philips wurde bereits eingebracht. Derzeit ist auch eine Strafanzeige in Vorbereitung.

12.16 Probleme in einer psychosomatischen Klinik (Ameos Klinik)

Bereits seit dem Jahr 2018 häuften sich Beschwerden in der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft über eine Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in der Steiermark. Ein Teil dieser Klinik wird als öffentliche Krankenanstalt, ein anderer Teil als Privatklinikum geführt. Die Beschwerden von Patient*innen betrafen vor allem die Kürzung und Streichung von Therapien (Gesprächstherapie, Einzeltherapie, Gruppentherapie, Psychotherapie, Musik-, Tanz- und Gestalttherapie ...) sowie das zu geringe Ausmaß an medizinischer Versorgung (zu wenige ärztliche Visiten und Pflegevisiten). Weitere Kritikpunkte betrafen die beschäftigten Therapeuten, von denen sich viele noch in Ausbildung befinden

und welche daher lediglich berechtigt sind unter Supervision zu arbeiten sowie die kulinarische Versorgung der Patient*innen.

Die Kommission 3 der Volksanwaltschaft hat mehrere Überprüfungen der Klinik durchgeführt, zwei davon im Jahr 2018 und eine weitere im Juni 2019. Anlässlich dieser Besuche hat die Kommission festgestellt, dass der Personalstand (ärztliches und klinisch-psychologisches Personal) im Vergleich zum Erstbesuch im Jahr 2015 nahezu halbiert wurde. Die Fluktuation des Personals ist aus Sicht der OPCAT-Kommission besorgniserregend.

Im Jahr 2019 hat diese Klinik drei Suizide verzeichnet. Anzumerken hierbei ist, dass für beide Kliniken eine Bewilligung für die Behandlung von Patient*innen mit psychosomatischen Erkrankungen auch für Patient*innen mit mittlerer und schwerer Depression besteht. Jedoch ist eine stationäre Aufnahme für Patient*innen mit akuter Suizidalität, akuter Psychosen oder bei Vorliegen von hirnorganischen Störungen ausgeschlossen. Auf Anordnung der Sanitätsbehörde erfolgte eine gutachterliche Beurteilung dieser drei Suizide durch einen medizinischen Sachverständigen. Der Gutachter stellte bei zwei Suiziden ua Folgendes fest: spärliche Dokumentation und Verlaufsberichte, sporadische fachärztliche und psychologische Visiten, nicht adäquate medikamentöse Therapie bei mittelgradiger Depression, zu wenige psychologische Visiten, keine täglichen fachärztlichen Visiten und mangelhafte ärztliche Dekursaufzeichnungen. Jedenfalls wären engmaschigere ärztliche Visiten notwendig gewesen. In Zusammenschau der Beschwerden und der Kritikpunkte im Sachverständigen-Gutachten geht die PPO von einem Organisationsverschulden aus.

Bei der im Juli 2020 stattgefundenen sanitätsbehördlichen Überprüfung dieser Klinik zeigte sich ein eklatanter Personalmangel sowie eine besorgniserregende Personalfluktuation mit bedenklichen Auswirkungen auf die Qualität der Patient*innenversorgung. Die negativen Auswirkungen zeigten sich dabei in vielerlei Hinsicht: Nicht nur die psychotherapeutische Betreuung der Patient*innen, sondern auch die ärztliche Betreuung war unzureichend. Infolge der fehlenden zeitlichen und personellen Ressourcen wurden kaum Einzeltherapien

von klinischen Psycholog*innen angeboten. Da es keine ausgebildeten klinischen Psycholog*innen zu diesem Zeitpunkt gab, war auch keine Supervision der dort angestellten Psychotherapeut*innen möglich. Bei der behördlichen Überprüfung wurde festgestellt, dass die Mindestpersonalausstattung nur erfüllt werden konnte, weil aufgrund der Covid-19-Pandemie ausschließlich eine Einzelzimmerbelegung erfolgte und somit keine Vollausslastung der Krankenanstalt möglich war. Des Weiteren wurde festgestellt, dass die Covid-19-Schutzmaßnahmen und Hygienemaßnahmen nicht vollständig umgesetzt bzw. eingehalten wurden. Aufgrund der Nichteinhaltung der COVID19-Schutzmaßnahme erging ein Maßnahmenbescheid.

Im November 2020 forderte die Klinik von der Gesundheitsplattform finanzielle Mittel aufgrund von Mehr- und Zusatzkosten im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie für das Jahr 2020. Aufgrund der Nichteinhaltung der Covid-19-Schutzmaßnahmen regte die PPO beim Gesundheitsfonds Steiermark an, die Auszahlung der beantragten Mehr- und Zusatzkosten dieser Klinik an Nachweise zu knüpfen. Daraufhin wurde von der Sanitätsbehörde ein Sachverständiger für Hygiene beauf-

tragt, die von der Klinik bekannt gegebenen Covid-19-Schutzmaßnahmen zu beurteilen. Der Sachverständige hat die Maßnahmen der Klinik für ausreichend befunden und eine überschlagsmäßige Kostenabschätzung abgegeben. Diese Kostenabschätzung wurde an den Gesundheitsfonds Steiermark weitergeleitet, und wird bei der Berechnung der Höhe eines eventuellen Kostenzuschusses berücksichtigt.

Die PPO fordert:

- Umstellung auf einen elektronischen Patientenakt
- Strikte Trennung des Personals zwischen Privatklinikum und Klinikum
- Sperren von Betten, bis ein adäquater Personalschlüssel erreicht ist

Zusammenfassend lassen die angeführten Kritikpunkte auf fortgesetztes Organisationsverschulden dieser Klinik schließen. Psychiatrische Krankenanstalten müssen sichere Orte für Patient*innen sein, um eine Krise mit Hilfe medizinischer und therapeutischer Behandlung zu bewältigen. Vor diesem Hintergrund wird die PPO die Entwicklung der Situation an dieser Krankenanstalt weiterhin genau verfolgen.

**PFLEGE,
PFLEGEHEIME
UND MOBILE
DIENSTE**



13. ENTWICKLUNG DER GESCHÄFTSFÄLLE

Zuordnung der Vorbringen im Bereich der Pflegeheime,
Pflegeplätze und Mobilien 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	174	70	2	9	93
2020	389	173	2	4	210
2021	380	134	2	7	237

Pflege – Allgemeine Beratungen

2016	199
2017	194
2018	175
2019	150
2020	518
2021	556

Pflege – COVID-19 Themen in Zahlen

	2020	2021
COVID-19 Fälle	111	67
COVID-19 Beratung	257	222
COVID-19 Strukturell	21	2

Zahlenmäßige Darstellung der Geschäftsfälle nach Inhalten

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Alternative Angebote	0	0	0	0	1	1
Besuchsrecht	0	0	0	0	8	0
Betreutes Wohnen	0	0	0	0	3	5
Information	2	5	20	17	2	0
medizinische Versorgung	1	0	2	0	0	0
Organisation	2	5	22	7	2	0
Pflegeangelegenheit	61	87	28	38	66	50
Pflegegeld	3	1	4	7	1	3
PH-Vertrag	8	1	1	3	1	0
Qualitätsbeschwerde	6	9	16	12	22	35
Recht	9	5	14	19	2	0
Erwachsenenvertretung	6	5	14	13	8	10
SHG/STPHG	16	9	17	9	1	0
Sonstiges	17	7	9	8	20	16
Sozialversicherungsträger	2	1	2	0	0	0
Heimaufenthaltsgesetz	0	2	1	4	2	1
Pflegedienstleistung	0	1	2	0	1	0
Heimleitung/Pflegedienstleitung	0	2	4	5	2	0
Case & Caremanagement	0	0	0	1	6	4
Sozialberatung	0	0	0	2	4	0
Gebühren und Verrechnung	0	0	0	1	0	0
Covid-19	0	0	0	0	111	68
Erwachsenenschutzrecht	0	0	0	0	6	0
Heimbewohnerrechte	0	0	0	0	8	10
Lob	0	0	0	0	1	0
Pflegeberatung	0	0	0	0	11	12
24-h-Betreuung	0	0	0	0	6	4
Gesamt	133	140	156	146	295	219

14. SPRECHTAGE

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

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

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

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

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

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

Überblick der Sprechtage:

Von/Bis	Jahre	Sprechtage
2011–2019	194	185
2020–2021	175	202

lität der Bewohner*innen im Mittelpunkt. Gerade diese Gespräche in den Einrichtungen, trotz herausfordernder Zeiten und schwierigen Rahmenbedingungen, sind für die Stärkung der Rechte von älteren pflegebedürftigen Menschen besonders wichtig.

Ein Rückblick auf die Arbeit der letzten Jahre zeigt, dass ca. 40% der Anfragen den Bereich der Pflege betreffen. Darunter fallen alle Beschwerden/Vorwürfe/Fragen, die unter Tätigkeiten der Gesundheits- und Pflegeberufe lt. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) und Sozialbetreuungsberufe mit Spezialisierung Altenarbeit lt. Steiermärkisches Sozialbetreuungsberufegesetz (StSBBG) subsumiert werden (Beispielthemen: Sturz, Dekubitus, Ernährung, Mobilisation) sowie Qualitätsbeschwerden und ausführliche Pflegeberatungen. 20% unserer Tätigkeit befasste sich mit den Rechten von Heimbewohner*innen.

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

Die PPO fordert

- **Konsequente und leistbare Umsetzung des Slogans „mobil vor stationär“ (das Pflegeheim als letzte Möglichkeit der Unterbringung, vorher müssen alle Möglichkeiten der**

Betreuung und Pflege zuhause ausgelotet worden sein)

- Detaillierte gesetzliche Normierung von Qualitätskriterien in der Pflege
- Bedarfs- und ressourcengerechte Ausrichtung der Pflege- und Betreuungsqualität
- absolute Berücksichtigung des Willens der zu pflegenden/betreuenden Person über ihren Aufenthaltsort

- keine weitere Bewilligung von Pflegebetten in der Steiermark
- Erwachsenensozialarbeit für ältere Menschen
- Abschaffung der (umfassenden) Benachteiligung von Pflege zuhause gegenüber der stationären Pflege
- Unterstützungs- und Entlastungsmaßnahmen für pflegende Angehörige

15. FALLBEISPIELE

PFLEGEBEREICH

15.1 Covid-19 Besuche im Pflegeheim – die Problematik

Die rechtliche Situation

Mit Beginn des ersten Lockdowns im März 2020 wurden die Steirischen Pflegeheime für Besucher*innen geschlossen. Diese Anordnung beruhte auf einer Empfehlung der Bundesregierung zu COVID-19 Schutzmaßnahmen für Pflege und Betreuung und war weder gesetzlich noch durch die damals in Geltung stehenden Verordnungen (Verordnung gemäß § 2 Z 1 des COVID-19-Maßnahmengesetzes, Verordnung betreffend vorläufige Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19) gedeckt. Es handelte sich folglich nicht um eine verbindliche rechtliche Regelung mit klaren Vorgaben für Heimbetreiber*innen, was schlussendlich auch dazu führte, dass Unsicherheiten bei der Umsetzung dieser „Empfehlung“ bestanden. Manche Heimbetreiber sahen strengere Richtlinien für den Umgang mit Heimbewohner*innen und Besucher*innen vor als andere.

De facto kam es jedoch weitgehend zu Besuchsverboten und die Entscheidung über die Duldung von Besuchen in Ausnahmefällen, insbesondere im Sterbeprozess, blieb den Heimleitungen überlassen. Dies führte naturgemäß zu großer Unsicherheit und auch Unmut bei Betroffenen und Angehörigen, was zu einer massiven Zunahme an Beschwerden in der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft führte.

Auf Basis einer Empfehlung des Gesundheitsministeriums sowie der „Besuchsgebote“ des Landes Steiermark konnten Bewohner*innen ab Anfang Mai 2020 – erst eineinhalb Monate später – unter strengen Auflagen (15-20 Minuten Besuchszeit, Besuch nur durch ein Familienmitglied in adaptierten Außenbereichen oder speziell eingerichteten Besuchszonen mit Abstand, kein Zutritt für Kinder, kein Zutritt zu Bewohner*innenzimmern) wieder Angehörigenbesuche empfangen. Festgehalten wurde

in den Empfehlungen auch, dass Bewohner*innen das Heim auf eigenen Wunsch für Spaziergänge, Einkäufe etc. verlassen dürfen.

In der Folge kam es zu Lockerungen und bei Ansteigen der Fallzahlen wieder zu Verschärfungen der Maßnahmen. Eine einschneidende Änderung brachte die COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, welche am 03.11.2020 den sog. „Lockdown Light“ einläutete. Es wurden erstmals auch Regelungen zum Einlass von Besucher*innen festgelegt: Letztere mussten zwar theoretisch ein negatives Covid-19-Testergebnis eines Antigentests, das nicht älter als 24 Stunden war bzw. eines PCR-Tests, das nicht älter als 48 Stunden war, vorweisen. Aufgeweicht wurde diese Verpflichtung jedoch dadurch, dass Besucher*innen, welche einen solchen Test nicht vorweisen könnten, bei Bewohner*innenkontakt eine FFP-2 Maske zu tragen hätten – stünden auch solche nicht zur Verfügung, wäre auch normaler MNS ausreichend. Zudem hatten die Betreiber von Alten-, Pflege- und Behindertenheimen erstmals ein Covid-19-Präventionskonzept auszuarbeiten und umzusetzen. In diesem sollten auch Regelungen zur Steuerung der Besuche, insbesondere Vorgaben zu Dauer der Besuche sowie Besuchsorten, verpflichtende Voranmeldung uä getroffen werden.

Nach Inkrafttreten der 3. Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung am 17.12.2020 durften Besucher*innen die Alten- und Pflegeheime nunmehr ausschließlich mit negativem Antigen- oder PCR-Test betreten. Da es nur in manchen Heimen möglich war, vor Ort einen Antigen-Schnelltest durchzuführen, musste sich der Großteil der Besucher*innen selbst einen Testtermin organisieren und auch für die Testkosten aufkommen. Da zu diesem Zeitpunkt noch keine Möglichkeit bestand, regelmäßig Gratis-Tests in Teststraßen bzw. bei Massentestungen in Anspruch zu nehmen – die großangelegten und kostenlosen Massen-

testungen fanden in der Steiermark nur am 12. und 13. Dezember statt –, stellten Heimbesuche, insbesondere für finanziell schwächere Angehörige, eine Herausforderung dar. Von 21. bis 23. Dezember 2020 fanden in der Steiermark kostenlose Antigen-Massentests an sechs Teststationen statt, wo sich Besucher*innen kostenlos testen konnten. Bis zum 11. Jänner 2021, von wo an das Angebot von Gratistestungen in Teststraßen nun möglich war, bestand für Angehörige jedoch keine Möglichkeit einer kostenfreien Testung. Seit dem 08. Februar 2021 ist es nunmehr auch möglich, sich in ausgewählten Apotheken in ganz Österreich kostenfrei testen zu lassen.

Eine weitere einschneidende Regelung brachte die 3. COVID-19-Maßnahmenverordnung vom 12.11.2021. Nun durften nur Besucher*innen und Begleitpersonen eingelassen werden, wenn diese einen 2G-Nachweis (geimpft oder genesen) vorwiesen. Gemäß der 5. COVID-19-Notmaßnahmenverordnung, ausgegeben am 21.11.2021, musste zusätzlich zu 2G ein negativer PCR Test vorgewiesen werden.

Wie allein der Artikel zeigt, führten die sich (teilweise) kurzfristig ändernden Regelungen zu Verunsicherungen, aber auch zu Belastungen sowohl des Personals von stationären Langzeiteinrichtungen, aber auch zu Unmut und Unverständnis bei Bewohner*innen und Besucher*innen.

Ungerechtfertigte Freiheitsbeschränkungen und soziale Isolation

Seit dem 1. Lockdown im März 2020 wurde die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft immer wieder von Angehörigen und Bewohner*innen mit Problemen hinsichtlich der Besuche im Pflegeheim konfrontiert.

Als die Bewegungsbeschränkungen für die Bevölkerung teilweise aufgehoben wurden, haben manche Betreiber*innen und Pflegeheimleitungen die Besuchs- und Ausgangsbeschränkungen für Ihre Bewohner*innen und Angehörige nicht geändert oder angepasst. Bewohner*innen von Pflegeheimen sind Bürger*innen wie alle anderen mit denselben Rechten, somit sind Ausgangsbeschränkungen nur im Rahmen von (möglichen) Verkehrsbeschränkungen aufgrund des Epidemiegesetzes

oder unter den Voraussetzungen des Heimaufenthaltsgesetzes möglich.

Aus diesem Grund wurden am 30.04.2020 „Besuchsgebote“ vom Land Steiermark veröffentlicht. Darin wurden ausdrücklich das Einrichten von Begegnungsbereichen, Besuche im Freien, Hygienekonzepte etc. empfohlen.

Da Bewohner*innen immer wieder das Verlassen des Pflegeheimes untersagt wurde, wurden von der Steiermärkischen Landesregierung mit 07.05.2020 auch Empfehlungen zum Aufenthalt der Bewohner*innen im Freien herausgegeben. Darin wurde unter anderem festgehalten, dass Bewohner*innen das Pflegeheim auf eigenen Wunsch für Spaziergänge, Einkäufe usw. verlassen dürfen. Eine Untersagung des Verlassens der Einrichtung stellt eine freiheitsbeschränkende Maßnahme dar.

Am 09.06.2020 wurde schließlich auch vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz eine „Empfehlung zu COVID-19 Schutzmaßnahmen für Pflege und Betreuung: Teil-/Stationäre Einrichtungen und Mobile Dienste“ herausgegeben. Die Empfehlung regelte Maßnahmen für Bewohner*innen und Klient*innen, An- und Zugehörige von Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen in den Einrichtungen. Ziel der Empfehlungen war das Wohlbefinden der Bewohner*innen trotz der Maßnahmen aufrecht zu erhalten, die sozialen Kontakte zu ermöglichen, sowie die Mitarbeiter*innen zu schützen und den Betrieb gewährleisten zu können.

Fall:

Im November 2020 wandte sich eine Mutter an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft. Die Tochter der Intervenientin sei in den Lebenswelten Kainbach wohnhaft. Diese könne weder sprechen noch sich selbstständig bewegen. Sie müsse mittels Sonde ernährt werden und sei auch ab und zu tracheal wegen Verschleimung abzusaugen.

Die Intervenientin gab an, die Tochter vor „Corona“ ein bis zweimal in der Woche besucht zu haben. Seit dem ersten Lock-down (ab März 2020) habe die Tochter auch die Tageswerkstätte wegen Zugehörigkeit zur Risikogruppe nicht mehr besuchen dürfen. Sie sei deshalb

die meiste Zeit im Zimmer und habe sehr wenig bis keine Ansprache. Eine Einzelanimation habe die Intervenientin nicht bemerkt. Nach dem ersten Lock-Down hätten sich aufgrund des mangelnden Kontaktes zur Mutter (einzige Bezugsperson) massive Probleme ergeben, die sich in einem merkbaren Rückzug und einer Hauterkrankung der Tochter äußerten.

Die Intervenientin gab an, sie habe ihre Tochter seit Ende des Lock-Downs bis 09.11.2020 nur zweimal besuchen dürfen. Seitdem sei ein allgemeines Besuchsverbot ausgesprochen worden, obwohl auf der Station keine Covid-19-Infektion bestehe. Ein Gespräch mit der Pflege- bzw. Anstaltsleitung habe sie nicht geführt, da diese immer in Richtung „... vertrauen Sie uns nicht? ...“ gehen würden.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft wandte sich vorerst telefonisch an die Leitung der Barmherzigen Brüder Kainbach, wo uns das allgemeine Besuchsverbot bestätigt wurde. Mehrere Gespräche, in denen auf die Coronaverordnungen und auf die besondere Situation vieler massiv eingeschränkter Bewohner*innen hingewiesen wurde, fruchteten nicht. In einem Schreiben wurde von uns ausdrücklich auf die Bestimmungen der „Covid-19-Notmaßnahmenverordnung“ hingewiesen und dass ein absolutes Besuchsverbot den gesetzlichen Bestimmungen widerspricht. Wir erhielten daraufhin Ende November 2020 nur

EMPFEHLUNG

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft findet weder die restriktive Vorgehensweise bei Kontakten von Menschen mit Beeinträchtigungen noch die Beschwerdebearbeitung und das Nicht-Einhalten von gesetzlichen Vorgaben tolerierbar. Es sollte – bei allem Verständnis für die Verantwortung von anvertrauten Personen – die Bedeutung von sozialen Kontakten erkannt werden und adäquate, verhältnismäßige und gesetzeskonforme Maßnahmen getroffen und Präventionskonzepte umgesetzt werden.

ein Schreiben, dass Besuche bei „Härtefällen“ gestattet würden. Wir übermittelten nochmals ein Schreiben, in dem wir explizit auf das Recht auf Besuche und die gesetzlichen Bestimmungen hinwiesen. Im Jänner 2021 erhielten wir schließlich das Präventionskonzept der Einrichtung und die schriftliche Zusicherung, dass Besuche wieder möglich seien. Auf Rückfrage bei der betroffenen Mutter, teilte uns diese mit, dass Besuche seit Weihnachten wieder möglich seien. Ein vor Ort durchgeführter Antigen-Test kostete € 15,-.

Weitere allgemeine Problematiken:

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft wurde in diesen Monaten / Jahren mit vielen Beschwerden konfrontiert. Von einigen Einrichtungen wurden Eingangstüren verschlossen und Bewohner*innen konnten das Pflegeheim nicht verlassen. Es wurde Quarantäne angedroht, wenn Bewohner*innen das Pflegeheim für Einkäufe, Besuche usw. verlassen wollten. Sogar wenn die Betroffenen einen Arzt-/Ambulanztermin wahrnahmen, wurde eine gesetzlich nicht gedeckte Quarantäne angedroht bzw. die Bewohner auch informiert, dass sie bis zu 14 Tage ihr Zimmer nicht verlassen dürfen!

De facto Besuchsverbot für bewegungseingeschränkte Pflegeheimbewohner*innen

Im Dezember 2020 wandte sich eine Angehörige an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft. Sie erzählte von einer 89-jährigen Bewohnerin im Pflegeheim, von der ein Sohn 2018 und der andere Sohn im Sommer 2020 verstorben war. Seit nunmehr vier Wochen habe sie ihr Zimmer nicht verlassen dürfen, Besuche seien überhaupt im ganzen Haus verboten. Einen Absonderungsbescheid der Behörde habe ihre Schwiegermutter nicht.

Wir nahmen Kontakt mit der zuständigen Pflegedienstleitung auf. Diese gab an, dass für alle Pflegeheime des Sozialhilfeverbandes Bruck/Mürzzuschlag ein allgemeines Besuchsverbot, erlassen von der Geschäftsführung, gelte. In der Johann-Böhm-Straße habe man in allen Wohnbereichen Covid-19 gehabt, jetzt nur mehr in zwei Wohnbereichen. Bewohner, die mobil seien und keinen Absonderungsbescheid hätten, dürften das Pflegeheim jederzeit verlassen. Wir informierten über die gesetzlichen

Bestimmungen und dass ein allgemeines Besuchsverbot nicht vorgesehen ist. Der soziale Kontakt, insbesondere auch für bewegungseingeschränkte und palliative Bewohner*innen, ist zu ermöglichen. In einem Schreiben an die Geschäftsleitung wiesen wir ausdrücklich darauf hin, dass ein absolutes Besuchsverbot in Pflegeeinrichtungen den geltenden gesetzlichen Bestimmungen widerspricht und daher nicht zulässig ist.

Wir nahmen Kontakt mit dem zuständigen Bewohnervertreter auf. Dieser gab an, dass vor einiger Zeit die Eingangstür nur mit einem (schwer erreichbaren) Türtaster zu öffnen gewesen sei, er werde jedoch die Einrichtung besuchen und auf ungesetzliche, nicht gemeldete Freiheitsbeschränkungen ein Augenmerk legen. Nach dem Besuch gab er an, dass die Brandschutztüren zwischen den Stationen geschlossen seien, diese seien sehr schwer und könnten unter Umständen bereits freiheitsbeschränkend sein. Die Türe am Haupteingang sei nach dem Gespräch mit der Heimleitung wieder ungehindert passierbar gewesen. Aktuell hätten nur acht Bewohner*innen einen behördlichen Absonderungsbescheid. Er werde die Einrichtung in absehbarer Zeit wieder kontrollieren.

Die Geschäftsleitung, Mag. Oliver Wunsch, bestätigte unseren Verdacht, dass Personen ohne Absonderungsbescheid als Kontaktpersonen der Kategorie 1 geführt und abgesondert worden waren. Er gab auch an, dass er für das Besuchsmanagement zwei Mitarbeiter*innen brauche, deshalb seien Besuche nicht möglich. Ein Unrechtsbewusstsein ließ sich aus dem Schreiben nicht erkennen. Wir wiesen deshalb nochmals schriftlich darauf hin, unter welchen Bedingungen freiheitsbeschränkende Maßnahmen möglich sind und dass für die Gruppe, die das Haus nicht selbstständig verlassen kann, de facto ein Besuchsverbot besteht. Da auch in der darauffolgenden Antwort nur von „individuellen Befindlichkeiten“ die Rede und kein Bewusstsein für die gesetzlich nicht gedeckten Freiheitsbeschränkungen und die soziale Isolation der betagten, vulnerablen Gruppe der Pflegeheimbewohner*innen erkennbar war, wurde von der PatientInnen- und Pflegeombudsfrau beschlossen, sich in den nächsten Wochen selbst vor Ort ein Bild über die Situati-

on der Pflegeheimbewohner*innen zu machen und Sprechtage in den Einrichtungen des SHV Bruck-Mürzzuschlag zu veranstalten.

Das Ergebnis der Sprechtage war unauffällig, die Bewohner*innen gaben großteils an sehr zufrieden zu sein. Besuchsverbote waren zu diesen Zeitpunkten nicht eruierbar.

Rigore und unangemessene Besuchszeiten in den Landespflegezentren der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft

Bewohner*innen und Angehörige wandten sich wegen der sehr einschränkenden Besuchsbedingungen in den Landespflegezentren der KAGes an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft. Dort wurden gerade einmal 15 Minuten einmal in der Woche für einen Besucher vorgesehen (ausgenommen Besuche im Freien). Dies begrenzte den notwendigen sozialen Kontakt der Pflegeheimbewohner*innen massiv und führte auch zu Belastungen von Angehörigen, die eine weite Anreise für 15 Minuten Besuch hatten. Mehrere Kontakte mit den Verantwortlichen der KAGes brachten kein positives Ergebnis. Wir empfahlen den Angehörigen und Bewohner*innen, sofern möglich, unter Einhaltung aller hygienischen Maßnahmen, für Besuche das Pflegeheim zu verlassen.

Die Haltung und Sicht der Betreiber*innen

Besuchsregelung Pflegeheim „Vergiss mein nicht“ in St. Michael

Im September 2020 wandte sich ein Intervenant, dessen Mutter im Pflegeheim „Vergiss mein nicht“ in St. Michael wohnt, an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft. Die Besuchszeiten waren auf zwei Vormittage unter der Woche beschränkt. Die Besuche würden im „Raucherzimmer“ stattfinden. Aufgrund der Berufstätigkeit des Sohnes waren so Besuche kaum möglich, ein Einlenken der Heim- bzw. Pflegedienstleitung sei trotz Gesprächen des Intervenanten nicht erfolgt. Weiter erhielten wir von anderen Angehörigen die Informationen, dass die Bewohner*innen in „Quarantäne“ müssten, sofern sie das Pflegeheim für Angehörigenbesuche verlassen würden.

Ein Anruf der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft führte zu keinem Umdenken, die Betreiberin war der Meinung, dass es in ihrem

Ermessen liege, die Besuche und Besuchszeiten zu gestalten. Wir sandten ein Schreiben an die Betreiberin, die Reaktion war eine Antwort ihres Anwaltes. Er monierte, dass Besucher*innen sich nicht an die Hygienevorgaben halten und andere Bewohner*innen dadurch gefährden würden. Die Betreiberin mache deshalb von ihrem „Hausrecht“ Gebrauch und schränke Besuche in dieser Art ein.

In einem Schreiben der PatientInnen- und Pflegeombudsfrau wurde geantwortet, dass das Hausrecht nicht uneingeschränkt gilt und dem Recht der Bewohner*innen auf persönliche Freiheit (Art. 5 EMRK, BVG PersFr, Art. 8 StGG), ebenso wie das Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens sowie der Wohnung (Art. 8 EMRK) gegenübersteht. Auf einfachgesetzlicher Ebene, so etwa im Stmk. Pflegeheimgesetz 2003, im Heimaufenthalts-gesetz oder im Heimvertragsgesetz finden sich ein umfassender Katalog an Bewohner*innenrechten. Diese sollen (unter anderem) einen angemessenen Kontakt mit der Außenwelt und insbesondere ausreichende Besuchsmöglichkeiten – auch in den Privaträumlichkeiten – sowie die Möglichkeit eines Ausgangs gewährleisten. Des Weiteren wurde im Brief auf die Coronaampel, welche für den Bezirk Leoben auf „Grün“ stand, eingegangen. Aus Sicht der PatientInnen- und Pflegeombuds-schaft waren die Ausgangs- und Besuchsbeschränkungen unter diesen Verhältnissen als unverhältnismäßig zu erachten.

Um die Situation der betroffenen Pflegeheimbewohner besser kennen zu lernen, veranstalteten wir einen Sprechtag im Haus „Vergiss mein nicht“. Die Heimleitung gab bekannt, dass Besuche von montag- bis freitagvormittags und nachmittags nach Voranmeldung stattfinden könnten und es eine Ausnahmeregelung für Berufstätige am Wochenende gäbe. Dies deckte sich nicht mit den in Gesprächen mit Bewohner*innen und Angehörigen erfragten „Vorschriften“. Ab Freitagnachmittag würden keine Besuche mehr stattfinden, diese seien zudem auf einmal wöchentlich (Oktober 2020!) für zwanzig Minuten begrenzt. Auch würde eine 14-tägige Quarantäne angedroht, wenn Bewohner*innen den Wunsch äußern, das Pflegeheim für Einkäufe, Besuche etc. verlassen zu wollen.

Wir informierten die Bewohner*innen und Angehörigen über die gesetzlichen Regelungen und ihre Rechte und empfahlen eine Kontaktaufnahme mit der PPO sofern diesen nicht entsprochen werde. Die Heimleitung und Pflegedienstleitung wurde im Abschlussgespräch nochmals auf die geltenden Bestimmungen aufmerksam gemacht. In den folgenden Monaten erhielten wir keine Beschwerden mehr von Besuchsverboten bzw. Quarantäneandrohungen in dieser Einrichtung.

Herausforderungen für Pflegeeinrichtungen

Die Besuchsbeschränkungen aufgrund der COVID-19-Pandemie stellten nicht nur die Bewohner*innen und deren An- und Zugehörige auf die Probe. Die klärenden Gespräche mit den Leitungspersonal vor Ort aufgrund von Beschwerden, die in der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft eingingen, zeichneten oftmals auch ein sehr herausforderndes Bild für das Fachpersonal.

Die Tochter eines Bewohners wandte sich an uns und erzählte von möglichen freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in der Pflegeeinrichtung. Mit Zustimmung der Beschwerdeführerin nahmen wir Kontakt mit der Heimleitung auf. Diese berichtete der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft, dass den Angehörigen gemäß der geltenden Covid-19-Notmaßnahmenverordnung Besuche ermöglicht und alle Vorgaben eingehalten würden. Allerdings würden die Angehörigen keine der Vorgaben akzeptieren. Die Angehörigen würden ohne Voranmeldung einfach „auftauchen“ und das Personal massiv unter Druck setzen. Verbale Angriffe seien keine Seltenheit. Weiter berichtete die Heimleitung von unzähligen E-Mails, in denen die Heimleitung verbal attackiert und auch bedroht worden sei. Die Heimleitung versicherte zudem, dass der Bewohner im Pflegeheim durch die Besuchsregelungen nicht belastet sei. Auch würde er keine Wünsche hinsichtlich vermehrter Besuche durch seine Angehörigen äußern.

Für die Beschwerdeführer konnte in diesem Fall keine Lösung gefunden werden, da sie nicht bereit waren, sich an Regelungen oder Vereinbarungen zu halten und zudem alle Beteiligten bedrohten, sodass bereits die Polizei involviert worden war.

Von solchen Herausforderungen wurde uns von Pflegedienst- und Heimleiter*innen öfter berichtet. Die meisten Schwierigkeiten konnten durch klärende, konstruktive Gespräche gelöst oder zumindest durch sachliche Argumentation erklärt werden.

EMPFEHLUNG

Wir sind der Meinung, dass gerade alten Menschen ein umfangreicheres Recht auf Besuche auch in der „Coronazeit“ zu ermöglichen ist. Wir geben zu bedenken, dass die Lebenszeit der betagten Bewohner*innen beschränkt ist und sich die Frage in dieser Situation stellt: Was ist vorzuziehen? Ein vielleicht um einige Monate längeres Leben, einsam und von seinen Lieben isoliert, oder das Leben so zu verbringen, dass es lebenswert ist. Der persönliche soziale Kontakt ist wichtig, um Einsamkeit und dadurch bedingte psychische und physische Erkrankungen vorzubeugen. Insbesondere bei Bewohner*innen mit Demenzerkrankungen können einige Wochen sehr viel bedeuten und z.B. Angehörige werden nicht mehr erkannt. Regelmäßige Besuche durch Angehörige beziehungsweise durch enge Freund*innen sind deshalb unbedingt zu ermöglichen.

15.2 Abschiednehmen nicht möglich

Pflege mit Herz Eschenhof – keine Verständigung über den sich massiv verschlechterten Gesundheitszustand

Fall A:

Die Intervenientin gibt an, dass im Pflegeheim Eschenhof innerhalb kürzester Zeit Ende November bis Dezember 2020 über 100 Personen (inkl. Personal) an Covid-19 erkrankt seien. Auch ihre Mutter habe sich trotz Einzelzimmers, das sie praktisch nicht verlassen habe, angesteckt. Eine aktive Kommunikation von Seiten des Pflegeheimes über den Gesund-

heitszustand der Bewohnerin habe nicht stattgefunden. Die Tochter habe täglich angerufen und nur die Information erhalten, dass es ihrer Mutter gut gehe und sie „brav“ esse und trinke. Ein Besuch war aufgrund der Absonderung nicht möglich. Am 13.12.2020 habe die Tochter dann einen Anruf vom Pflegeheim bekommen, dass die Mutter ins Krankenhaus komme. Dort habe man ihr mitgeteilt, dass die Mutter in einem derart schlechten Zustand aufgenommen worden sei, dass sie die Nacht nicht überleben werde. Man könne nur mehr ihre Schmerzen lindern. In den Morgenstunden des nächsten Tages verstarb die Betroffene.

Die Intervenientin meint, dass sie bei rechtzeitiger Verständigung durch das Pflegeheim sich noch von ihrer Mutter verabschieden hätte können. Zudem vermutet sie, dass die hygienischen Maßnahmen nicht ausreichend waren und es so zu einer Ansteckung ihrer Mutter gekommen sei. Auch die Einschätzung des Gesundheitszustandes sei mangelhaft gewesen, man hätte ihre Mutter früher ins Krankenhaus einweisen und ihr ein schmerzfreies Sterben ermöglichen müssen.

Fall B:

Die Bewohnerin habe lt. Tochter an einer chronischen Erkrankung gelitten und sich in einer palliativen Gesundheitssituation befunden. Um ihr eine größtmögliche Selbstständigkeit, jedoch mit Betreuung, zu ermöglichen, fiel die gemeinsame Entscheidung in ein Pflegeheim umzuziehen. Beim Einzug Mitte März 2020 sei die Betroffene noch weitgehend selbstständig gewesen. Der Eschenhof sei ausgewählt worden, da er im Grünen liege und einen schönen Garten habe.

Obwohl die Bewohnerin sich wegen der Grunderkrankung in einer palliativen Situation befand, wurden Besuche untersagt. Auch als sich der Gesundheitszustand der Betroffenen massiv verschlechterte (keine Covid-19-Infektion), sei kein Besuch ermöglicht worden. Die Bewohnerin ist, nach einem Monat Aufenthalt im Eschenhof, Mitte April 2020, alleine in ihrem Zimmer verstorben.

Die Angehörige moniert, dass der Gesundheitszustand trotz der palliativen Situation falsch eingeschätzt worden war. Ihr hätten Besuche

zum Verabschieden unbedingt ermöglicht werden müssen. Zudem hätte eine rechtzeitige Einweisung in ein Krankenhaus möglicherweise noch etwas Lebenszeit gebracht.

Die Intervenientin habe mehrmals, als sie für ihre Mutter im Eschenhof etwas vorbeibrachte, beobachtet, dass sich trotz milder Temperaturen und schönem Wetter im März und April 2020 keine Bewohner*innen im Garten aufhielten. Unterstützungsbedürftigen Bewohner*innen wurde der Aufenthalt im Freien anscheinend nicht ermöglicht.

„Wie Daham“ Seniorenstadthaus Judenburg

Fall A:

Die Tochter einer Heimbewohnerin meldete sich, da von Seiten des Pflegeheimes keine Kommunikation über die aktuelle Lage, insbesondere über das Befinden der Mutter stattfand. Sie gab an, dass sie ihre Mutter vor den Besuchsbeschränkungen mindestens einmal wöchentlich besucht hatte. Mitte November 2020 sei sie informiert worden, dass sich ihre Mutter als Kontaktperson in Quarantäne befindet. Der Antigen-Schnelltest war mehrere Male negativ, obwohl die Bewohnerin Symptome wie hohes Fieber und Erbrechen gezeigt habe. Schließlich wurde ein PCR Test veranlasst, der die Erkrankung an Covid-19 bestätigte. Von Seiten der Tochter wurde täglich versucht etwas über den Gesundheitszustand ihrer Mutter zu erfahren. Erst am 22.11.2020 sei die Intervenientin um 11:00 vormittags über den schlechten Gesundheitszustand der Mutter und eine Krankenhauseinweisung verständigt worden. Um 12:30 wurde sie über das Versterben ihrer Mutter informiert. Die Bewohnerin sei alleine im Zimmer verstorben ohne dass sich ihre nächsten Angehörigen von ihr verabschieden hätten können.

Fall B:

Die Eltern der Betroffenen wohnten im „Wie Daham“-Senioren-Stadthaus Judenburg. Anfang November verstarb die Mutter einer Intervenientin im Krankenhaus. Einige Wochen später wurde die Angehörige von der massiven Verschlechterung des Gesundheitszustandes ihres Vaters verständigt. Durch die psychische Ausnahmesituation des Versterbens bei

der Elternteile innerhalb kurzer Zeit habe die Intervenientin ersucht, durch eine Hospizbegleiterin beim Besuch unterstützt zu werden. In einem Schreiben schildert die Betroffene, dass ihr dies und auch das zeitlich unbegrenzte Abschiednehmen von ihrem Vater verweigert worden sei.

Wir möchten in diesem Zusammenhang ausdrücklich darauf hinweisen, dass gemäß der damals geltenden 1. Covid-19-Notmaßnahmenverordnung und gemäß der jeweils geltenden Covid-19-Maßnahmenverordnung Besuche im Rahmen der Palliativ- und Hospizbegleitung, Seelsorge sowie zur Begleitung bei kritischen Lebensereignissen zu ermöglichen waren. Es ist zu beachten, dass sämtliche Maßnahmen nicht unverhältnismäßig sein oder zu unzumutbaren Härtefällen führen durften.

EMPFEHLUNG

Wir empfinden es als zutiefst unmenschlich, Sterbende im Sterbeprozess alleine zu lassen. Das Abschiednehmen der Angehörigen und die Begleitung sind in jedem Fall zu ermöglichen.

Professionelle und bewohnerzentrierte Pflege

Eine beinahe 90jährige Dame wurde, als es für sie notwendig war, in ein Pflegeheim zu ziehen, während ihrer ersten Eingewöhnungstage hoch professionell begleitet. In der Pflegeeinrichtung wird die Hospiz- und Palliativkultur umgesetzt und so wurde auch der sogenannte VSD Vorsorgedialog® mit der Bewohnerin und ihrer engsten Bezugsperson gemeinsam mit Pflegepersonen durchgeführt.

Der VSD Vorsorgedialog® unterstützt eine prozessorientierte Betreuung. Es ist ein Kommunikationsinstrument bei dem durch strukturierte Gespräche der Wille der Bewohner*innen für krisenhafte Situationen frühzeitig und kontinuierlich erkundet und dokumentiert werden kann. Dadurch stehen dem Betreuungsteam und ev. beigezogenen (Notfall- bzw. Bereitschafts-) Mediziner*innen krisenhaften Situ-

ationen grundlegende Informationen für die Entscheidungsfindung zur Verfügung. Der Wille der Bewohner*innen für krisenhafte Situationen kann so frühzeitig und kontinuierlich erkundet und dokumentiert werden.

Für die Bewohner*innen kann das vorausschauende Nachdenken über die eigenen Wünsche für ein gutes Leben und ein würdiges Sterben und das schriftliche Festhalten dieser Wünsche die Selbstbestimmung unterstützen – und kann in der Zeit von Gebrechlichkeit und Krankheit im hohen Alter sehr hilfreich sein.

Im vorliegenden Fall war der Wille der Bewohnerin, wie und wo sie ihre letzten Lebensmomente verbringen möchte, klar definiert. Sie formulierte, schmerzfrei sein zu wollen, nicht leiden zu müssen, keine lebensverlängernden Maßnahmen, keine PEG-Sonde, aber vor allem keine Einweisung in ein Krankenhaus am Lebensende erleben zu wollen. Die Tochter der Bewohnerin, als engste Bezugsperson, war in das Gespräch eingebunden und über den Willen ihrer Mutter voll informiert.

Bereits Monate vor dem Ableben der Bewohnerin wurden in der Pflegedokumentation immer wieder krisenhafte Situationen festgehalten. Gut begleitet von ihrem Hausarzt, mitgetragen von den Pflegepersonen und der Angehörigen, konnte sich die Bewohnerin in der Pflegeeinrichtung immer wieder erholen. Mit jedem Ereignis ging aus der Dokumentation hervor, wurde die Bewohnerin ein wenig müder, ein wenig matter, ein wenig schwächer.

Es war daher im Nachhinein betrachtet wenig überraschend, dass die Bewohnerin eines Tages zu schwach war, um einen Atemwegsinfekt zu bekämpfen.

Überraschend war allerdings schon, dass sich die involvierten Pflegepersonen und Mediziner nicht – wie mit der Bewohnerin vereinbart – daran hielten, sie in einer krisenhaften Situation am Lebensende in der Pflegeeinrichtung bestmöglich zu begleiten, sondern sie in ein Krankenhaus einliefern ließen, wo sie nach nur zwei Tagen ohne ihr bekanntes Betreuungsteam, ohne ihre Familie, in einer völlig fremden Umgebung, verstarb.

Die engste Bezugsperson wurde nicht, wie im VSD Vorsorgedialog® vorgesehen, vom verschlechterten Gesundheitszustand informiert und in die nächsten Entscheidungen eingebunden. Sie hatte nicht die Gelegenheit sich von ihrer Mutter persönlich zu verabschieden – ein Erlebnis, das sich nur schwer verwinden lässt, schildern uns die Angehörigen.

Die Pflegeeinrichtung argumentierte in einem klärenden Gespräch, dass ein letzter Besuch der Angehörigen an den strengen COVID-Regeln gescheitert sei. Das Krankenhaus argumentierte übrigens genau gleich.

Es war für Pflegeeinrichtungen, zu jeder Zeit der Pandemie möglich, die Hospiz- und Palliativkultur aufrecht zu erhalten.

EMPFEHLUNG

Die Covid-19-Pandemie darf nicht als Ausrede für alle Versäumnisse der professionellen Pflege verwendet werden. Es muss trotz aller Regeln möglich bleiben, professionell und vor allem menschlich zu handeln.

15.3 Testkosten für Angehörige von Heimbewohner*innen

Die am 01. November 2020 in Kraft getretene COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz – COVID-19-SchuMaV, BGBl. II Nr. 463/2020, regelte erstmals bindende, bundesweit gültige Vorgaben für Betreiber von Alten- und Pflegeheimen.

Diese Verordnung legte erstmals Regeln zum Einlass von Besucher*innen fest. Es musste zwar – dem Verordnungstext folglich – ein negatives COVID-19-Testergebnis eines Antigentests, welches nicht älter als 24 Stunden, bzw. eines PCR-Tests, welches nicht älter als 48 Stunden war, vorgewiesen werden, aber diese Verpflichtung wurde dadurch aufgeweicht, dass Besucher*in-

nen, welche einen solchen Test nicht vorweisen konnten, bei Bewohner*innenkontakt eine FFP2-Maske zu tragen hatten. Stand diese aber nicht zur Verfügung, wäre auch eine normale MNS ausreichend gewesen. Sämtliche zu ergreifende Maßnahmen durften zudem nicht unverhältnismäßig sein oder zu unzumutbaren Härtefällen führen. Ab 17. Dezember 2020, mit Inkrafttreten der 3. COVID-19-SchuMaV, mussten Besucher*innen sowohl ein negatives Testergebnis vorweisen als auch während des Aufenthaltes eine FFP2-Maske tragen.

In dieser Zeit wandten sich Angehörige von Heimbewohner*innen an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Steiermark und machten auf die anfallenden Kosten für die erforderlichen Covid-19-Testungen aufmerksam, die bei Hausärzten anfielen. Es war nur in gewissen Heimen möglich, vor Ort einen Antigen-Schnelltest kostenlos zu machen. Der Großteil der Besucher*innen musste sich selbst einen Testtermin organisieren und für die Testkosten in der Höhe von € 65,- und mehr aufkommen. Diese finanzielle Belastung stellte im Rahmen von Heimbesuchen, insbesondere für finanziell schwächere Angehörige, eine Herausforderung dar, da der Großteil der Angehörigen Pensionist*innen sind und zudem keine hohe Pension beziehen. Es gab zu diesem Zeitpunkt noch keine Möglichkeit, regelmäßig Gratis-Tests in Teststraßen bzw. Massentestungen in Anspruch zu nehmen.

In der Steiermark fanden die ersten großangelegten und kostenlosen Massentestungen am 12. und 13. Dezember 2020 statt bzw. wurden die nächsten von 21. bis 23. Dezember 2020 in sechs Teststationen durchgeführt.

Zu bedauern war auch, dass es keine einheitliche, bundesweite Lösung für kostenlose Testungen gab. In Wien gab es bereits Gratis-Tests ab August 2020, während dies in anderen Bundesländern erst seit Jänner 2021 möglich ist.

Seit Anfang Jänner 2021 begann der Ausbau von flächendeckenden, freiwilligen und kostenlosen COVID-19-Testmöglichkeiten in allen Bundesländern. Seit Februar 2021 übernimmt der Bund auch die Kosten der Antigen-Schnelltests, die in Apotheken in ganz Österreich durchgeführt werden.

EMPFEHLUNG

In jenen Fällen, in denen der Nachweis einer negativen Testung gesetzlich vorgeschrieben ist, wie z. B. Zutritt zu einem Pflegeheim u. dgl., sollte nach wie vor die Durchführung der Testung kostenlos sein.

15.4 Task Force Pflege

Task Force Pflege

Bis 2030 werden in Österreich ca. 76.000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt werden. Um dieser wachsenden Herausforderung im Bereich der Pflege gerecht zu werden, muss auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene stärker zusammengearbeitet werden.

Unter Gesundheitsminister Rudolf Anschober wurden 2020, im „Jahr der Pflege“, erste Schritte für eine umfassende Pflegereform mit dem Titel: „Task Force Pflege“ gesetzt.

Am Beginn stand eine Online-Befragung, in der sich Österreicherinnen und Österreicher zu Themen rund um Pflege und Betreuung einbringen konnten. Es beteiligten sich pflegende Angehörige, pflegebedürftige Menschen, Träger von Pflegeeinrichtungen, Gesundheitsberufe und viele mehr. Insgesamt konnten 3.344 Fragebögen ausgewertet werden.

Davon haben 1.348 Personen angegeben, selbst Angehörige eines Pflegeberufes zu sein. Sie erstatteten viele Rückmeldungen über ihre Liebe zum Beruf und den sinnstiftenden Inhalt der Arbeit. Die angestrebte Pflegereform sollte auch aus Sicht der Pflegepersonen eine Weiterentwicklung für diese Berufsgruppe beinhalten. Folgende drei Themenbereiche wurden dabei aufgezeigt:

1. Attraktivierung der Berufsbilder
2. Verbesserung der Rahmenbedingungen im Beruf
3. Ausbildung

Ad. 1 – Attraktivierung der Berufsbilder:

Es wurden viele Anregungen, den Beruf wieder attraktiv werden zu lassen, gemacht. Zu-

dem wurde gefordert, eine Imagekampagne, die das Wesen und die Vielfalt der Pflegeberufe realistisch wiedergibt, durchzuführen. Pflegekräfte wünschen sich außerdem, sich vermehrt auf ihre Kernkompetenzen konzentrieren zu können, wie etwa den Pflegeprozess, die Gesundheitsförderung, Beratung etc. Die Übernahme von ärztlichen Tätigkeiten und die daraus resultierende Mehrbelastung und Mehrverantwortung sollte sich auch im Gehalt abbilden. Pflegekräfte aller Qualifikationsstufen übernehmen zusätzlich noch immer Tätigkeiten anderer Berufsgruppen, wie beispielsweise hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Sekretariat u. dgl. Der Einsatz administrativen und hauswirtschaftlichen Zusatzpersonals könnte ein ganzheitliches Handeln für Pflegepersonen ermöglichen und die Umsetzung eines „Skill & Grade Mixes“ fördern.

Zur Attraktivierung des Berufes wird auch die Schaffung von Karrieremöglichkeiten innerhalb der Pflege gesehen. Auch die Möglichkeit von Lebensphasen gerechtem Arbeiten durch die Implementierung von ANP und Community (Health) Nurses wurde angeführt.

Ad.2 – Verbesserung der Rahmenbedingungen im Beruf:

Die Pflegekräfte wünschen sich ein Mehr an Personal, da dadurch mehr Zeit für pflegebedürftige Menschen in der eigentlichen Berufsausübung frei wird. Die Personalbedarfsberechnung sollte die unterschiedlichen Krankheitsbilder, die Zeit für Beziehungsarbeit und die Förderung der vorhandenen Ressourcen der Patient*innen berücksichtigen. Es sollte eigene Planstellen für Zusatzaufgaben, wie Führung, Praxisanleitung für Auszubildende, Wundmanagement, Administration etc. geben, sodass diese nicht minder wichtigen Tätigkeiten nicht „nebenbei“ zu erledigen sind.

Ein weiterer Punkt bei der Verbesserung der Rahmenbedingungen liegt im Bereich der Wertschätzung des Pflegepersonals. Diese Forderung beinhaltet eine gerechte, der Verantwortung entsprechende Entlohnung, aber auch die Schaffung gleicher Bedingungen in den verschiedenen Settings (Krankenhaus, Pflegeheim u. dgl.), ebenso in allen Bundesländern. Bei der Entlohnung sollten aber auch Zusatzausbildungen, Nacht- und Wochenend-

dienste durch Zulagen adäquat berücksichtigt bzw. abgegolten werden. Für die Entscheidung zur Ausübung und die Freude während des Berufs sind auch die Optimierung der Work-Life-Balance durch flexible Arbeitszeitmodelle, die Reduzierung der Wochenarbeitszeit, eine geringere Lebensarbeitszeit, bis hin zu einem höheren Anspruch auf Urlaub, wichtige Parameter. Als große Entlastung beim Thema Nachtdienst sieht man, dass dieser nicht mehr alleine geleistet werden soll.

In der Umfrage wurde auch eine Förderung der freiberuflich tätigen Pflegepersonen im gehobenen Dienst gefordert. Es sollte die Möglichkeit geschaffen werden, die von ihnen erbrachten Pflegeleistungen direkt mit den Versicherungsträgern abrechnen zu können.

Ad.3 – Ausbildung:

Zu diesem Thema zeigten sich konträre Rückmeldungen und Meinungen. Einerseits gab es Forderungen zur Rückführung der Ausbildung in den Sekundärbereich, andererseits gab es solche nach einer schnelleren Überführung des Studiums in den tertiären Bereich sowie zum Ausbau von Masterstudiengängen.

Ein Bereich, der auch aufgezeigt wurde, ist der Einsatz von Pflegefachassistent*innen (PFA). Diese Pflegekräfte sind höher qualifiziert als Pflegeassistent*innen (PA) und dadurch den Anforderungen in der Pflege besser gewachsen, wobei aber die Gefahr besteht, dass diese Berufsgruppe als „billigere DGKP“ nach und nach eingesetzt wird bzw. jene ersetzt.

Zu den Praktika im Rahmen der Ausbildung wird angeführt, dass dort unbezahlte Arbeit von den Auszubildenden geleistet wird. Die finanzielle Absicherung während der Ausbildung oder der Wunsch nach berufsbegleitender Ausbildung wird als unzureichend abgedeckt empfunden bzw. werden dadurch Menschen daran gehindert, die Ausbildung zu absolvieren.

Eine wichtige Rolle in der Ausbildung kommt der Praxisanleitung von Auszubildenden zu. Eigene Zeitressourcen und die Bezahlung der Zusatzqualifikation sollten geschaffen werden. Durch diese wichtige Funktion könnten Schüler*innen und Studierende besser auf die Praxis vorbereitet und unter Umständen der

Ausstieg aus der Ausbildung bzw. dem Beruf verhindert werden.

Quelle: Alice Edtmayer, BScN, MSc (Gesundheit Österreich GmbH)

Beteiligungsprozess:

Nach der gewonnenen Themenübersicht durch die Online-Befragung lud das Bundesministerium zu einer Online-Fachtagung mit allen Stakeholdern ein. Der Fokus wurde dabei auf folgende fünf Bereiche gesetzt:

- Verlässlichkeit in der Pflege und Sicherheit des Systems
- Einsamkeit mindern und das Miteinander fördern
- Pflegekräfte wertschätzen – auch finanziell
- Entlastung für pflegende Angehörige schaffen und Demenz begegnen
- Vorausschauend planen und gestalten

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Steiermark brachte ihre Expertise bei dieser Fachtagung in Punkt fünf ein.

Ergebnisbericht 2021

Mit dem Ergebnisbericht im Februar 2021 hat die eingerichtete Task-Force-Pflege den Grundstein für die Weiterentwicklung und Optimierung der Pflege in Österreich gelegt.

Forciert wird derzeit die Umsetzung des Community-Nursing-Pilotprojektes im Rahmen des Österreichischen Aufbau- und Resilienzplans 2020-2026. Finanziert wird dieses Projekt von der Europäischen Union mit einer Fördersumme von 54,2 Mio. Euro, bezogen auf die gesamte Laufzeit von 2022-2024. Es wurden 145 Anträge aus allen neun Bundesländern eingereicht. 123 erhielten einen Fördervertrag und somit ist die Finanzierung von 192 Community Nurses gesichert (Stand: 22.02.2022)

Die Etablierung der Community Nurses soll einen Beitrag zur niederschweligen, bedarfsorientierten und bevölkerungsnahen Versorgung leisten. Ziel ist es, die Gesundheit der österreichischen Bevölkerung, insbesondere von Risikogruppen und älteren bzw. chronisch erkrankten Personen, zu verbessern sowie den Verbleib älterer Menschen in ihrem Zuhause durch Stärkung der Selbsthilfe Betroffener und ihrer Angehörigen zu ermöglichen.

Ergänzend werden noch folgende Arbeitsbereiche forciert:

- die Arbeitsbedingungen in der Pflege attraktiver zu gestalten und (dadurch) mehr Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen
- Ressourcen für die Umsetzung der Demenzstrategie bereitstellen
- finanzielle Unterstützung für Schulungen und Kurse für pflegende Angehörigen, um nötiges Know-how vermitteln zu können
- Angehörigengespräche bei psychischer Belastung – das Sozialministerium bietet das Angehörigengespräch österreichweit als Unterstützung pflegender Angehörigen an

Im Rahmen der sog. „Pflegereform“ wurden unter anderem folgende Punkte auf Empfehlung der Task Force Pflege vom Bund per 07.07.2022 beschlossen:

- Ausweitung der Befugnisse von Pflegeassistent*innen und Pflegefachassistent*innen
- einen Ausbildungszuschuss von € 600,-
- eine Erhöhung des Demenz-Zuschlags
- zur Verfügung Stellung von € 520 Mio. für Gehaltserhöhungen für Pflegepersonal, inkl. Heimhilfen und Behindertenbetreuer*innen, sowie € 225 Mio. für die Abgeltung von Ausbildungskosten

Insgesamt stellt der Bund mehr als € 1 Mrd. zur Verfügung, um die Situation im Bereich der Pflege langfristig zu verbessern.

15.5 Arbeiter-Samariter-Bund Graz

Bereits in der Vergangenheit und verstärkt ab 2019 wurden immer wieder Beschwerden von Angehörigen, Betroffenen und Pflegepersonal, die Seniorenkompetenzzentren des Arbeiter-Samariter-Bundes Graz betreffend, an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft herangetragen. Trotz unserer Bemühungen – es wurden Gespräche mit den Verantwortlichen der Heime geführt, behördliche Überprüfungen angeregt, Sprechstage abgehalten – konnten keine Verbesserungen für die Bewohner*innen erreicht werden.

Die von der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde als Kontrollbehörde bescheidmäßig aufgetragenen Verbesserungsaufträge wurden nicht zeitgerecht umgesetzt.

Seniorenkompetenzzentrum Lindenhof:

Wir wandten uns im Jänner 2021 an die Landesregierung, weil unseres Erachtens nach, mehrere Gründe für den Entzug der Bewilligung im Seniorenkompetenzzentrum Lindenhof vorlagen:

Im Herbst 2019 wandte sich eine Erwachsenenvertreterin bezüglich der Betreuung und Pflege einer Bewohnerin an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft. In den eingeholten Unterlagen fand sich eine nicht erklärte Gewichtsabnahme von 25 kg, eine unvollständige und nicht korrekt durchgeführte Pflegedokumentation, nicht gemeldete Freiheitsbeschränkungen und mangelnde soziale Unterstützung.

Mehrere Schreiben und eine ausführliche pflegfachliche Stellungnahme wurden an den Arbeiter-Samariter-Bund (ASB) Graz gesandt. Aus den Antworten ging hervor, dass keine unserer Empfehlung umgesetzt worden war.

Im Jänner 2020 führten wir einen Sprechtag in dieser Einrichtung durch. Die Bewohner*innen und Angehörigen informierten uns über Mängel in der Informationsweitergabe, bei der Speisenqualität, sehr früher Abendessenszeiten (ca. 16:00), Hygienemängel usw. Die Pflegedienstleitung gab an, dass es keine Maßnahmen/Programme zur Qualitätssicherung in der Pflege gäbe.

Inzwischen wurden wir mit weiteren Beschwerden konfrontiert. In einem Fall wurde eine Anzeige an die Staatsanwaltschaft wegen möglicher Körperverletzung (unerklärbare Hämatome bei einer schwer pflegebedürftigen Bewohnerin) durch Angehörige und die Behörde erstattet. Um für die Bewohner*innen endlich bessere Lebens- und Betreuungsbedingungen zu erreichen, traten wir auch in Kontakt mit Frau Landesrätin Dr.ⁱⁿ Bogner-Strauß und übermittelten eine Missstandsanzeige an Volksanwalt Herrn Mag. Achitz.

Nachfolgend wurde eine Kontrolle durch die Behörde nach dem Stmk. Pflegeheimgesetz durchgeführt und massive Mängel in der Hygiene und der Dienstorganisation festgestellt. Insgesamt wurde behördlich festgehalten, dass eine sichere Versorgung der Bewohner*innen in den Abendstunden nicht gewährleistet gewesen sei und dass körperliche Schäden,

Druckgeschwüre und Beugekontrakturen, in der Einrichtung erworben worden seien.

Lt. Gutachten bestanden Mängel (auszugsweise):

- in der Dienstorganisation: „Wie bereits im letzten Gutachten ausgeführt, ist eine angemessene Versorgung der Bewohner*innen in den Abendstunden nicht gewährleistet“ (siehe GA S. 23).
- Pflegevisiten: Die Pflegeplanung entspreche nicht dem tatsächlichen Pflegebedarf, es gäbe wenig bis keine soziale Betreuung, Druckgeschwüre und Beugekontrakturen seien in der Einrichtung entstanden, ...
- Hygienemängel

Eine Mängelkontrolle erfolgte am 21.12.2020. Am Tag der behördlichen Überprüfung bestanden lt. Gutachten folgende Mängel (auszugsweise):

- Personal: die personelle Mindestausstattung entsprechend der Personalausstattungsverordnung (PAVO) sei nicht erfüllt.
- Dienstorganisation: Die im Vorgutachten angeführten Mängel seien Großteils weiterbestehend. Die Dienstorganisation entspreche nicht den Erfordernissen, eine angemessene Versorgung der Bewohner*innen in den Abendstunden sei nicht gewährleistet.
- Fehleranfälligkeit in der Medikamentengebung, Mängel in der Pflegedokumentation, Fehler in der Führung von Positionierungsplänen, der Handhabung von speziellen druckverteilenden Matratzen (Wechseldruckmatratze)
- Die soziale Betreuung der Bewohner*innen sei nicht ausreichend
- Hygienemängel seien weiterbestehend

Wir wandten uns in einem Schreiben an die Landesregierung, da unseres Erachtens nach Gründe für den Entzug der Bewilligung nach dem Steiermärkischen Pflegeheimgesetz § 15 (8) StPHG vorlagen: „Wird einem Mängelbehebungsauftrag gemäß § 14 Abs. 3a nicht fristgerecht entsprochen, ist die Bewilligung von der Landesregierung gänzlich oder, soweit dies möglich ist, teilweise zu entziehen, wenn

4. „die Wahrung der Interessen und Bedürfnisse der Heimbewohner*innen, insbesondere deren Pflege, Betreuung und Versorgung, nicht gesichert ist, ...“

und

5. die Anzahl und Qualifikation des Fachpersonals nicht den Bestimmungen des § 8 Abs. 2 in Verbindung mit der dazu erlassenen Verordnung entsprechen (...)

In oben angeführten Fall hat die Staatsanwaltschaft das Verfahren wegen Körperverletzung eingestellt.

Die Betriebsbewilligung wurde auf Grund der Übernahme des insolventen Arbeiter-Samariter-Bundes Graz, durch einen anderen Betreiber, nicht entzogen.

Seniorenkompetenzzentrum Tannenhof

Ende November 2020 erreichte uns die mediale Nachricht, dass das Bundesheer vorübergehend die Betreuung im Seniorenkompetenzzentrum Tannenhof übernehmen werde. Dies aufgrund der Tatsache, dass es zu einem massiven Covid-Ausbruch in der Einrichtung unter Bewohner*innen und Pflegepersonal gekommen sei und die Pflege und Betreuung der Bewohner*innen nicht gewährleistet sei.

18 von insgesamt 40 Bewohner*innen des Tannenhof sind an/mit COVID-19 verstorben, das sind knapp 50%!

Anfang Dezember 2020 wandten sich dann Angehörige und Pflegepersonal an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft. Eine Mitarbeiterin aus dem Seniorenkompetenzzentrum Tannenhof informierte uns, dass 14 Mitarbeiter*innen eine Gefährdungsmeldung verfasst haben und diese an die Heimleitung und an die Geschäftsführung übermittelt hatten. Dies geschah zu einem Zeitpunkt, als das Bundesheer bereits abgezogen worden war und die Mitarbeiter*innen aufgrund des reduzierten Personalstandes die Pflege und Betreuung der verbliebenen Bewohner*innen als nicht gewährleistet ansahen. Insbesondere kann aus dem uns übermittelten Schriftstück eine Gefährdung der Bewohner*innensicherheit abgeleitet werden. Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft leitete diese Gefährdungsmeldung an das Referat Pflegemanagement der Abteilung 8 weiter.

Zu diesem Zeitpunkt waren bereits Anzeigen von Angehörigen und der Behörde bei der

Staatsanwaltschaft anhängig und ein Ermittlungsverfahren wurde eingeleitet.

Schließlich wurden die verbliebenen Bewohner*innen in andere Pflegeheime des Arbeiter-Samariter-Bundes gebracht. Es kam dann zur Einrichtung einer Untersuchungskommission durch die Landesregierung, welche die Ereignisse aufarbeiten und im Sinne einer „lessons learned“ Empfehlungen für die Vermeidung weiterer solcher tragischeren Ereignisse erarbeiten sollte.

Der Bericht wurde im Rahmen der Veranstaltung „Pflegegipfel“ am 15.10.2021 der Öffentlichkeit präsentiert.

Seniorenkompetenzzentrum Erlenhof

Eine Angehörige berichtete der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft im Dezember 2020, dass unzumutbare Zustände im Seniorenkompetenzzentrum Erlenhof herrschen, vor allem bei jenen Bewohner*innen, welche aus dem Seniorenkompetenzzentrum Tannenhof übernommen worden seien. Diese Bewohner*innen hätten z.B.: keine eigene Kleidung, keine persönlichen Gegenstände, keinen Fernseher im Zimmer, keine soziale Betreuung.

Am selben Tag übermittelte die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft ein Schreiben wegen Gefahr in Verzug an die BH Bruck/Mürzzuschlag und empfahl eine unangekündigte Überprüfung des Seniorenkompetenzzentrums Erlenhof.

Das Ergebnis der behördlichen Überprüfung gemäß § 14 Stmk. Pflegeheimgesetz ergab, dass eine sichere Pflege und Betreuung für Bewohner*innen, die aus dem Tannenhof kamen, nicht ausreichend gewährleistet war. Die Bewohner*innen trugen „Anstaltshemden“, die persönliche Kleidung war nicht vor Ort (sondern nach wie vor im PH Tannenhof). Die Körperpflege war bei einigen Betroffenen stark vernachlässigt. Die Bezirkshauptmannschaft Bruck/Mürzzuschlag bzw. die zuständige Leiterin der Amtshandlung sprach Sofortmaßnahmen aus, welche die Grundbedürfnisse der Bewohner*innen decken und damit eine adäquate Pflege und Betreuung sicherstellen sollten. Das Seniorenkompetenzzentrum Erlenhof wurde verpflichtet, über die vorgeschriebe-

nen Maßnahmen und Qualitätsverbesserungen wöchentlich ein Protokoll an die zuständige Behörde zu übermitteln.

Am 18.12.2020 regte die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft bei Bezirkshauptmann Mag. Preiner/BH Bruck/Mürzzuschlag in einem Schreiben eine Strafanzeige wegen des dringenden Verdachts der Gefährdung der körperlichen Sicherheit und Integrität der Bewohner*innen an. Wir begründeten dies damit, dass, unserer Meinung nach, diese Gefährdung aktuell weiterhin bestand. Am selben Tag erhielten wir die Information vom Referat Pflegemanagement, dass eine Sachverhaltsdarstellung an die Staatsanwaltschaft übermittelt worden sei.

Ebenso erging an den Volksanwalt Mag. Achitz eine Misstandsanzeige. Inhalt der Anzeige waren die menschenunwürdigen Bedingungen für Bewohner*innen des Seniorenkompetenzzentrums Erlenhof.

Seniorenkompetenzzentrum Weidenhof/Stadl an der Mur

Am 28.12.2020 langte in der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft ein anonymes Schreiben mit der Bitte um Unterstützung ein. Eine Mitarbeiterin des Seniorenkompetenzzentrums Weidenhof, die sich am 29.12.2020 auch noch telefonisch mit uns in Verbindung setzte, informierte uns über Vorgänge im Seniorenkompetenzzentrum Weidenhof. Dem Schreiben und dem Gespräch war zu entnehmen, dass das Personal wegen der Übersiedlung von Bewohner*innen aus dem Seniorenkompetenzzentrum Tannenhof und weiteren Neuaufnahmen von Bewohner*innen massiv überfordert sei. Es sei bereits zu Vernachlässigungen gekommen, da die Bewohner*innen aufgrund des Personalmangels nicht sach- und fachgerecht versorgt werden könnten. Den Bewohner*innen aus dem Seniorenkompetenzzentrum Tannenhof seien keine Informationen bzgl. der Medikation mitgegeben worden, Sauerstoff für Sauerstoffverabreichungen sei nicht ausreichend vorhanden gewesen, sodass es zu massiven gesundheitlichen Störungen gekommen sei. Es sei dem Personal vom Geschäftsführer verboten worden, die Angehörigen darüber zu informieren. Weiteres fehle es an Schutzkleidung, um die Covid-19-positiven Bewohner*innen zu versorgen. Am 29.12.2020 informierten wir den Bezirks-

hauptmann Dr. Waldner/BH Murau schriftlich, dass unseren Informationen nach, Gefahr in Verzug im Hinblick auf die körperliche Integrität der Bewohner*innen besteht und die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft um eine zeitnahe und unangekündigte behördliche Kontrolle ersucht.

Auf Nachfrage informierte uns die BH Murau, dass die Kontrolle erst am 08.01.2021 durchgeführt worden sei. Der Pflegedokumentation seien die chaotischen Umstände im Dezember 2020 zu entnehmen gewesen. Die Personalausstattung sei am Tag der Überprüfung geringfügig unterschritten gewesen, die Medikamentenlisten für die Bewohner*innen seien mangelhaft und mussten durch die Hausärzt*innen überarbeitet und angepasst werden. Gefahr in Verzug konnte nicht festgestellt werden.

Am 9.2.2021 wurde uns ein Auszug aus dem Protokoll der behördlichen Prüfung übermittelt, in dem ein Unterschreiten des Mindestpersonalschlüssels am Tag der Überprüfung festgestellt wurde. Ebenso wurden Mängel bei der Medikamentendispensierung festgestellt.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich für die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft die Frage der Vertrauenswürdigkeit des Arbeiter-Samariter-Bundes Graz als Betreiber von Pflegeheimen stellte, da trotz zahlreicher behördlicher und volksanwaltschaftlicher Kontrollen und vielen Beschwerden von Angehörigen bzw. Bewohner*innen von Pflegeheimen des ASB kein Bemühen sichtbar war, um die Vorgaben im Steiermärkischen Pflegeheimgesetz sowie die Hygienevorschriften im Zusammenhang mit der Covid-19 Pandemie einzuhalten und den Bewohner*innen eine angemessene Pflege und Betreuung zukommen zu lassen.

Aus Sicht der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft hat der ASB Graz, als Träger der Einrichtung SKZ Erlenhof, eine sorgfältige Betriebsorganisation mit dem Ziel, gegenüber den Bewohner*innen eine angemessene Pflege und Fürsorge durch seine Mitarbeiter*innen zu gewährleisten, gröblich vernachlässigt und als Betreiber des Pflegeheimes die Sorgfaltspflicht verletzt. Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft war der Ansicht, dass die Nichterfüllung der behördlichen Auflagen, der Kriterien des S

15 Abs. 8 StPHG einen Entzug der Bewilligung rechtfertigen würde.

Inzwischen hatte der Arbeiter-Samariter-Bund Graz Konkurs angemeldet. Im Juli 2021 wurden die Einrichtungen des Arbeiter-Samariter-Bundes durch die AHA-Gruppe übernommen. Weitere dringlich gesetzlich umzusetzende

EMPFEHLUNG

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft empfiehlt dringend die Zentralisierung der Heimkontrolle (die Steiermark ist das einzige Bundesland, in dem Kontrollen nicht zentralisiert sind), um gehäufte Beschwerden/Versäumnisse eines Betreibers rechtzeitig zu erkennen und zeitnah darauf zu reagieren.

Maßnahmen:

1. zeitgemäße Qualitäts- und Betreuungsstandards (ausgerichtet an den Bedarfen und Ressourcen der Pflegebedürftigen)
2. Aufnahme der Bedingung „unangekündigte Heimkontrollen“ im Gesetz
3. (Neu-)Ausgestaltung des Behördenverfahrens und Umsetzung wirksamer Sofortmaßnahmen (verpflichtend) bei Nichteinhaltung von behördlichen Vorschriften
4. Schriftlichkeit des gesamten Behördenverfahrens (keine mündliche Verkündigung von Maßnahmenbescheiden bei Heimkontrollen)
5. Entsprechende Hygienemaßnahmen und deren Nachweise

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft empfiehlt dringend, das geplante Pflege- und Betreuungsgesetz und die Zentralisierung der Heimkontrolle rasch umzusetzen.

15.6 Erika Horn (Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz – GGZ)

Verdacht auf strukturelle und körperliche Gewalt

Im September 2021 wandte sich ein Mitarbeiter des Pflegewohnheimes Erika Horn an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Stei-

ermark (PPO). Er informierte die PPO, dass es durch andere Pflegemitarbeiter*innen zu verbaler und körperlicher Gewalt gegen Bewohner*innen gekommen sei. Er ersuchte um Unterstützung, da er sich wiederholt an seine Vorgesetzten gewandt hätte, allerdings keine Maßnahmen zur Beseitigung der Missstände getroffen worden seien. Die PPO erhielt eine Sachverhaltsdarstellung, in dieser wurden Beschimpfungen und körperliche Gewalt gegenüber Bewohner*innen beschrieben.

Da die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Gefahr in Verzug befürchtete, wurde die Abteilung 8 informiert, um umgehend eine Pflegeheimkontrolle durchzuführen. Ebenso erging eine Sachverhaltsdarstellung an die Geschäftsführung der Geriatrischen Gesundheitszentren (GGZ) mit der Bitte um Stellungnahme. Die Gewaltvorwürfe wurden der Staatsanwaltschaft angezeigt.

Das behördliche Gutachten:

Im Rahmen der Anlasskontrolle durch das Referat Pflegemanagement der Abteilung 8 wurden die Gewaltvorwürfe durch weitere Pflegemitarbeiter*innen bestätigt und protokollarisch festgehalten. Der Staatsanwaltschaft wurden die Namen der Personen, gegen welche sich die Vorwürfe richteten, mitgeteilt.

Das behördliche Gutachten vom 04.10.2021 ergab Mängel in der Pflege und Betreuung. Insbesondere wurden Mängel bei Menschenwürde und Ernährung, Medikamentenversorgung, in der Beschäftigung / Aktivierung, Beschwerdebearbeitung und insbesondere auch Mängel bei der Dienstorganisation festgestellt. Dabei wurde beschrieben, dass es sich beim Pflegewohnheim Erika Horn um ein Pflegewohnheim der vierten Generation handelt. Es sei in 7 Wohngruppen zu je 15 Bewohner*innen aufgeteilt. Die Mindestpersonalausstattung der PAVO könne maximal Funktionspflege garantieren. Aufgrund der räumlichen Ausstattung müsse in solchen Pflegewohnheimen jedoch Bereichspflege stattfinden. Da dies bereits vor der Inbetriebnahme bekannt war, sei es lt. behördlichen Gutachten zumutbar, dass eine unverzügliche Personalaufstockung stattfinde.

Der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft wurde bekannt, dass die GGZ, so wie viele

andere Betreiber, Schwierigkeiten haben, ausreichend Personal zu rekrutieren. Es wurden in Folge keine weiteren Bewohner*innen mehr aufgenommen und eine Wohngruppe geschlossen, um die Pflege und Betreuung sicher zu stellen.

Das Verfahren bei der Staatsanwaltschaft wurde, aus uns nicht bekannten Gründen, eingestellt.

Der Sprechtag

Mitte Februar 2022 führte die PPO einen Sprechtag im Pflegewohnheim Erika Horn durch. Es stellte sich heraus, dass weiteres Personal aus der Albert-Schweitzer-Klinik der GGZ anwesend war und somit die Dienste beinahe doppelt besetzt werden konnten. Im einführendem Gespräch konnte von den der Pflegedienstleitung ua nicht benannt werden, nach welcher Pflege Theorie bzw. welchem Konzept gearbeitet wird.

Beim Begehen des Pflegewohnheimes und in Gesprächen mit Bewohner*innen bemerkten wir, dass momentan eigentlich ausreichend Personal in den allgemeinen Räumlichkeiten war. Dieses stand jedoch zum Großteil herum bzw. arbeitete nicht bewohner*innenbezogen. Die Bewohner*innen teilten uns mit, dass es große Unstimmigkeiten beim Personal gäbe, zum Teil wurde auch die Befürchtung geäußert, dass, wenn die Pflegepersonen von der Albert-Schweitzer-Klinik zur Unterstützung ab Ende März 2022 wieder weg seien, die Pflege und Betreuung sich verschlechtern würde. Es sei immer wieder so wenig Personal, dass es z.B. nicht möglich sei, immer auf Wunsch geduscht zu werden, die Körperpflege finde meistens nur am Waschbecken statt. Manche Bewohner*innen berichteten bereits um 17:00 zu Bett gebracht zu werden. Es wurde uns auch rückgemeldet, dass es sehr wenige Aktivitäten gäbe, vom Personal begleitete Spaziergänge fänden überhaupt nicht statt. Von uns wurde beobachtet – und auch von den Bewohner*innen rückgemeldet –, dass vor dem Betreten der Zimmer nicht geklopft werde und sich immer mehrere Pflegepersonen beim Rauchen bzw. auf der Terrasse sitzend befänden. Eine Erarbeitung und Bezugnahme auf die Biografie konnte ebenso nicht erkannt werden.

Über das Essen gab es geteilte Meinungen. Zum Teil berichteten uns die Bewohner*innen, dass es häufig Fertigprodukte gäbe und das Essen zu wenig warm und geschmacklos sei. Die Portionen wurden, auch von sehr schlanken Personen, als zu klein beschrieben. Das Abendessen finde zu früh statt, die Möglichkeit einer Spätmahlzeit war nicht bekannt. Eine Angehörige berichtete der PPO, dass ihrer Mutter, damit es schneller gehe, die Speisen eher in den Mund gestopft würden (schoppen), als ihr in Ruhe Zeit zu geben zu kauen und zu schlucken.

Wir waren über die Rückmeldungen der Bewohner*innen und unsere Wahrnehmungen sehr betroffen. Es wurde uns mitgeteilt, dass es bezüglich des Essens eine Befragung geben werde, weiters, dass es Teamgespräche über die Verabreichung von Mahlzeiten und den respektvollen Umgang mit den Bewohner*innen geben werde.

Um uns von den Veränderungen zu überzeugen, werden wir in einigen Monaten wieder einen Sprechtag im Pflegewohnheim Erika Horn veranstalten.

EMPFEHLUNG

Für mehr Qualität für die Bewohner*innen von Pflegeheimen, empfehlen wir dringend eine wesentliche Anhebung des Personalschlüssels im Sinne eines entsprechenden „Skill-Grade-Mixes“. Besonderes Augenmerk ist darauf zu legen, dass Fachpersonal nur für jene Tätigkeiten eingesetzt wird, welche ihrer Ausbildung entsprechen. Unterstützungsleistungen, administrative Tätigkeiten, Haushaltstätigkeiten sind nicht vom Pflegepersonal zu verrichten. Die Erfahrung der PPO aus ca. 200 Besuchen in Pflegeheimen zeigt, dass dort, wo der Personalschlüssel überschritten wird, ein weiterer positiver Nebeneffekt erzeugt werden kann: geringere Personalfuktuation, stabilere Teams und gutes Betriebsklima.

15.7 Taschengeld nach § 13 Abs 3 SHG

Ein Bewohner eines Pflegeheimes wandte sich mit folgendem Anliegen telefonisch an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft: Er sei Sozialhilfeempfänger und habe von der zuständigen Bezirkshauptmannschaft € 43,- Taschengeld zugesprochen erhalten, welches auf ein Taschengeldkonto im PH angewiesen werde. Er habe den Eindruck, nicht den gesamten Betrag (der Bewohner ließ sich immer kleine Einzelbeträge auszahlen) ausbezahlt zu bekommen. Eine Nachfrage im Pflegeheim ergab, dass der Bewohner mehrmals kleine Beträge ausbezahlt erhalten hatte – in Summe sogar mehr als er zur Verfügung hatte – und tatsächlich nur diesen geringen Betrag von Seiten der Bezirkshauptmannschaft erhielt. Seitens der PPO wird dazu folgende Feststellung getroffen: Der angeführte Betrag wurde mit Mai 2021 auf € 115,80,- erhöht (LGBl Nr. 29/1998 idF. LGBl Nr. 51/2021).

Auf Nachfragen der PPO bei der zuständigen Bezirkshauptmannschaft Graz-Umgebung (BH-GU) wurde uns mitgeteilt, dass das Taschengeld nach § 3 Abs. 3 SHG nur erhöht werde, wenn der Betroffene einen entsprechenden Antrag stelle. Eine Erhöhung erfolge nicht automatisch. Wenn der Betroffene über kein persönliches Konto verfügt, wird der Betrag an das Pflegeheim und nicht an die Bescheidinhaber*in überwiesen. Aufgrund dessen stellten wir im Namen des Bewohners mit einer Vollmacht einen Antrag auf Anpassung des Taschengeldes und Postanweisung. Die Erhöhung wurde mit Bescheid bewilligt, eine Postanweisung kam nicht zustande. Der Betrag wird nach wie vor an ein Taschengeldkonto des Pflegeheimes ausgezahlt.

Im Zuge der dazu angestellten Recherchen stellten wir fest, dass in den steirischen Bezirkshauptmannschaften unterschiedliche Vollziehungspraktiken herrschen. Bei einigen wurden Erhöhungen automatisch berücksichtigt bzw. ausbezahlt, bei manchen war ein formloser Antrag erforderlich. Bei der BH-GU war ein auf die konkret abzielende Erhöhung zu stellender Antrag notwendig.

Aufgrund dieser für Pflegeheimbewohner*innen nachteiligen Vollzugspraxis wandten wir uns an das Referat Pflegemanagement der A8.

Es wurde uns mitgeteilt, dass auf Urgenz der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft hin, ein Schreiben an alle steirischen Bezirksverwaltungsbehörden und an den Magistrat Graz ergangen sei, wonach das Taschengeld gemäß § 3 Abs. 3 SHG entsprechend der jeweils aktuellen Regelungen automatisch zu erhöhen sei.

15.8 Einzelzimmerzuschlag (Pflegewohnheim Caritas Wies)

Bei einem Sprechtag der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft im Februar 2020 stellte sich heraus, dass die Caritas im Pflegewohnheim Wies für Zimmer mit gemeinsamer Nasszelle (sogenannte „Schmetterlingszimmer“) den Einzelzimmerzuschlag lt. LEVO-SHG 2017, Anlage 3, verrechnete. Als die Heimleitung darauf angesprochen wurde, wandte diese nur ein, dass der Einzelzimmerzuschlag schon immer für diese Zimmer verlangt worden sei.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft meldete diesen Missstand an das Referat Pflegemanagement/A8. Die Caritasdirektion war der Meinung, dass die Verrechnung des Einzelzimmerzuschlages rechtens sei, da es sich um Einzelzimmer handle. Laut § 11 Z 3 iVm mit § 22 Abs 1 Z 1 StPHG sind jedoch alle Zimmer mit einer Nasszelle auszustatten und auch die Frist für die Übergangsbestimmungen war mit längstens 31.12.2013 verstrichen. Von der Bezirkshauptmannschaft Deutschlandsberg wurde deshalb ein Verwaltungsstrafverfahren eingeleitet.

Erst im Juli 2021 erhielten wir die Information, dass die Verrechnung des Einzelzimmerzuschlages für sogenannte „Schmetterlingszimmer“ eingestellt worden sei und die zu viel verrechneten Beträge zurückgezahlt wurden.

EMPFEHLUNG

Wir empfehlen den zuständigen Behörden bei behördlichen Kontrollen auch die Verrechnungspraxis bezüglich z.B. Einzelzimmerzuschlägen, Wäschepauschalen etc. zu berücksichtigen.

15.9 Ernährung im Pflegeheim

Während eines Sprechtages in einer Pflegeeinrichtung sprachen viele Bewohner*innen über die mäßige Qualität der Speisen. Das Fleisch wurde als zu hart und damit schwer zu beißen beschrieben: „Wir bekommen das Billigste vom Billigsten“. Als unangemessen und nicht saisonal wurde beispielsweise Sauerkraut und Blutwurst mit Salat aus weißen Dosenbohnen im Sommer beschrieben. Insgesamt wurde die Verpflegung als unangemessen, nicht altersgerecht, nicht saisonal, von niedriger Qualität und geschmacklos empfunden.

In einem klärenden Gespräch mit der Heim- und Pflegedienstleitung vor Ort wurden alle Beschwerden bestätigt. In dieser Pflegeeinrichtung werden die Speisen allerdings nicht vor Ort frisch gekocht, sondern vor allem Mittag- und Abendessen von einer anderen Einrichtung zugeliefert.

Die Beschwerden und Wünsche der Bewohner*innen seien bereits an die ausliefernde Einrichtung weitergeleitet worden, auch hätte es bereits ein Gespräch mit der Küchenleitung gegeben. Dennoch konnte die Zufriedenheit nicht erhöht werden.

Da dieses Thema nicht vor Ort in der Pflegeeinrichtung gelöst werden konnte, wandte sich die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft mit den Wünschen und Fragen der Bewohner*innen zu den täglich gelieferten Speisen direkt an den Betreiber der Pflegeeinrichtungen. Eine für beide Seiten zufriedenstellende Lösung konnte dabei leider nicht erzielt werden.

Im Bericht „Essen und Trinken in steirischen Pflegeheimen“ des Gesundheitsfonds Steiermark von 2018 wurde erhoben, dass die Wünsche der Bewohner*innen einen zentralen Aspekt bei der Planung und Umsetzung der Verpflegung darstellen. Das Angebot einer gesundheitsförderlichen und genussvollen Kost ist von großer Bedeutung für die Versorgungsqualität im Pflegeheim.

Die Pflegeheime versuchen lt. Bericht durchgehend, möglichst genussfördernd angerichtete Speisen in einer Wohlfühlatmosphäre bereitzustellen und das Wohl der Bewohner*innen

hinsichtlich des Angebotes an Essen und Trinken stehe im überwiegenden Anteil der Einrichtungen bei der Planung und Umsetzung des Speiseplanes im Fokus.

Auch der vorliegende Fall zeigt der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft deutlich, welchen Einfluss Essen und Trinken auf das Wohlbefinden der Bewohner*innen hat. Es ist ein wichtiges Qualitätskriterium bei der Beurteilung von Pflegeheimen.

EMPFEHLUNG

Die PPO empfiehlt eine Erweiterung der derzeit in der LEVO – SHG 2017, §4 II. Punkt 2.a) stehenden Formulierung: „Es sind täglich fünf bedarfsgerechte, angemessene und ortsübliche Mahlzeiten anzubieten: Frühstück, Vormittagsjause, Mittagessen, Nachmittagsjause, Abendessen...“ um das Wort „**bedürfnisgerechte**“ und den Passus aufzunehmen „**Wünsche von Bewohner*innen sind möglichst zu berücksichtigen**“.

15.10 Inkontinenzversorgung ÖGK NEU – Bericht aus der Steiermark

Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) hat 2021 in einer bundesweiten Richtlinie die Versorgung ihrer Versicherten mit Inkontinenzprodukten neu geregelt. Bis 2021 waren die Regelungen je nach Bundesland verschieden. Nun wurden österreichweit einheitliche Kriterien zur Feststellung des medizinisch notwendigen Bedarfs an Einlagen und Pants erstellt. Die ÖGK wollte auf diese Weise eine größere Auswahl an Produkten, aber auch – durch eine individuelle Auswahlmöglichkeit der Produkte – eine bessere Versorgungsqualität erreichen. Die Neuregelung bedeutet eine Vereinheitlichung der Rahmenbedingungen in den Bundesländern, führt aber zu einer Reduzierung der auf Kassenkosten zugeteilten Einlagen und Pants.

Für diverse Arten von Einlagen ist bei der Erstversorgung eine ärztliche Verordnung notwen-

dig. Diese Verordnung muss beinhalten: die entsprechende Diagnose und den verordneten Behelf. Als Indikation gelten alle Formen der Inkontinenz. Ein Bezug vor dem vierten Lebensjahr ist ausgeschlossen. Die Verordnung gilt danach unbefristet.

Im Gegenzug gilt die ärztliche Verordnung für Pants jeweils für drei Monate und muss Folgendes beinhalten: die entsprechende Diagnose und die Indikation (leichte bis mittlere Inkontinenz bei Demenz und gegebener eigenständiger Mobilität oder leichte bis mittlere Inkontinenz mit funktionellen Einschränkungen der oberen Extremitäten oder bei neurologischen Erkrankungen oder nach Amputation mit funktionellen Einschränkungen im vergleichenden Ausmaß). Ausschlusskriterien für den Bezug von Pants sind ua Bettlägerigkeit und schwere Inkontinenz.

Die Fälle

In der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Steiermark häuften sich Beschwerden, dass aufgrund der Neuregelung der Inkontinenzversorgung mit den verordneten Produkten kein Auslagen gefunden werden könne. Manchen Betroffenen stünden nur mehr ein Drittel der zuvor genehmigten Produkte zur Verfügung (zwei Stück Pants anstatt zuvor sechs Stück pro Tag). In einzelnen Fällen hat die richtige Diagnose des Hausarztes für die Verordnung gefehlt. Auf Nachfragen in Pflegeheimen wurde uns berichtet, dass die Lager mit Inkontinenzprodukten noch gut gefüllt seien. In den meisten Pflegeeinrichtungen können die Bewohner*innen mit den Restbeständen ergänzend versorgt werden. Die Konsequenzen der Umstellung waren vielerorts noch nicht spürbar.

Die Intervention

Die Beschwerden wurden von der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Steiermark bei Sprechtagen in Pflegeheimen dokumentiert und mit der Pflegeheimleitung und den Bewohner*innen besprochen. Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Steiermark fragte ebenfalls bei der ÖGK nach, wobei diese auf die Vorteile des einheitlichen Systems verwies. In Einzelfällen konnten positive Ergebnisse erzielt werden, wie beispielsweise durch die Richtigstellung der Diagnose für die Verordnung durch die Hausärzt*in.

Die ÖGK hat eine Ansprechperson, an die man sich bei Problemen im Zusammenhang mit der Umstellung der Inkontinenzversorgung wenden kann. Des Weiteren rät die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Steiermark Kontakt zu Bandagisten bzw. Orthopäden aufzunehmen, welche für die Beratung über die richtige Verwendung der Inkontinenzprodukte zur Verfügung stehen.

15.11 Angedrohte Kündigung eines Bewohners

Ende 2021 meldete sich eine besorgte Anruferin bei einer Referentin der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft. Es gehe um einen 92-jährigen Bewohner einer Pflegeeinrichtung. Das betreffende Altersheim sei zum dritten Mal insolvent und hätte deshalb einen Masseverwalter bekommen. Bei der Übernahme des Heimes durch den Masseverwalter sei festgestellt worden, dass ein Bewohner noch keinen Vertrag hätte bzw. auch noch nichts gezahlt hätte. Man hätte jetzt, unter Androhung eines „Rauswurfes“ mit 1.1.2022, die gesamte ausständige Summe fällig gestellt.

Die Anruferin wusste zu berichten, dass der Bewohner auf Grund seiner körperlichen Verfassung weder in der Lage wäre, zur Bank zu gehen, noch sich selbst um den Antrag fürs Pflegegeld zu kümmern. Sein geistiger Zustand sei von einem Facharzt untersucht worden, er sei als entscheidungsfähig erklärt worden. Der Antrag auf Pflegegeld sei auf Grund von fehlenden Unterlagen wieder zurückgekommen, mit dem Ersuchen diese nachzureichen. Seitens des Pflegeheimes sei auf diese Aufforderung nicht reagiert worden. Der Bewohner würde auch der Zahlungsaufforderung nachkommen wollen, jedoch würde er in Zukunft auf Grund der bisherigen Geschehnisse in einem anderen Pflegeheim leben wollen.

Die Mitarbeiterin der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft informierte die Intervenientin über die Möglichkeiten und Rechte des Bewohners: Einbeziehung der Pflegedrehscheibe zur weiteren Unterstützung, Überprüfung des Pflegeheimvertrages durch die Arbeiterkammer, Einreichung einer Qualitätsbeschwerde und die Notwendigkeit einer Vollmacht (vom Bewohner selbst) um Informationen einzuholen zu können.

Auf Grund der Dringlichkeit erfolgte von Seiten der PPO ein unmittelbarer Anruf im Pflegeheim, um die angedrohte Kündigung zu hinterfragen und abzuwehren. Es wurde ebenso Kontakt zum neuen Besitzer und zum Masseverwalter aufgenommen. Diese wurden über die gesetzlichen Kündigungsfristen und -gründe informiert. Es wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Kündigung bei nicht gesicherter weiterer Wohnversorgung (vorerst) nicht möglich ist.

Zuletzt erfolgte die Kontaktaufnahme mit dem neuen vom Bewohner genannten Wunschpflegeheim, um die Möglichkeit der Aufnahme zu hinterfragen. Die Besitzerin des neuen Pflegeheimes wusste bereits über den Fall Bescheid und konnte eine Aufnahme zusichern. Die zuständige Bezirkshauptmannschaft wurde eingeschaltet, um alle weiteren notwendigen Schritte abzuklären und zu gewährleisten, dass der Bewohner das ihm zustehende Pflegegeld erhält und er seine finanziellen Angelegenheiten regeln kann. Somit konnte der Bewohner in das gewünschte Heim umziehen.

15.12 Pensionsauszahlung durch die Post im Pflegeheim

Im Rahmen der von der Patientinnen- und Pflegeombudsschaft Steiermark durchgeführten Sprechtagen wurde festgestellt, dass einigen Bewohner*innen in steirischen Pflegeheimen die Pension nicht auf deren Pensionskonto überwiesen wird, sondern die Pension an Verwaltungsmitarbeiter des jeweiligen Pflegeheims ausbezahlt werden.

Die Auszahlung eines bestimmten Geldbetrages, wie z. B. in diesem Fall die Pension, erfolgt mittels P.S.K.-Anweisung. In den besonderen Bedingungen der P.S.K.-Anweisung sind verschiedene Arten der Auszahlungsmodalitäten geregelt, u.a. dass die Auszahlung der Geldbeträge prinzipiell im Wege der Zustellung an die Empfängeradresse oder, sofern nichts anders vereinbart wurde, durch Abholung in jeder Postfiliale in Österreich erfolgt. Grundsätzlich erfolgt ein Zustellversuch des Geldbetrages an die angegebene Empfängeradresse bis zu einer Betragsgrenze von € 3.000,- pro P.S.K.-Anweisung.

Die Zustellung bis zu einer Höhe von € 1.500,- (Ersatzzustellgrenze) ist ordnungsgemäß, wenn der Geldbetrag anstelle des Empfängers oder des Übernahmsberechtigten an eine andere an der Empfängeradresse anwesende, geschäftsfähige Person ausbezahlt wird (Ersatzempfänger).

Eine Ersatzzustellung an einen Ersatzempfänger anstelle des Empfängers selbst bzw. eines Übernahmsberechtigten ist nach den Allgemeinen Geschäftsbedingungen Brief National der Österreichischen Post AG denkbar, wenn der Empfänger bzw. der Übernahmsberechtigte nicht vorher schriftlich dagegen Einspruch erhoben hat. Eine Ersatzzustellung ist ausgeschlossen, wenn die Sendung zu eigenen Händen (RsA) zugestellt werden muss bzw. beschädigt ist. Soweit die Ersatzzustellung zulässig ist, werden Sendungen nur an eine zur Annahme bereite und geschäftsfähige Person zugestellt, die an derselben Abgabestelle wie der/die Empfänger*in anwesend ist.

Es kann festgehalten werden, dass die Auszahlung der Pension der Bewohner*innen von Pflegeheimen durch Mitarbeiter*innen der Österreichischen Post AG an Verwaltungsmitarbeiter*innen der Pflegeheime bis zu einer Wertgrenze von € 1.500,- rechtskonform ist, sofern Bewohner*innen dieser Art von Ersatzzustellung nicht schriftlich widersprochen haben. Sollte der Pensionsbetrag zwischen € 1.500,- und € 3.000,- betragen, muss die Pension durch Bewohner*innen selbst bzw. einer postbevollmächtigten Person entgegengenommen werden. Sollte die Pension über der Wertgrenze von € 3.000,- liegen, muss diese durch Bewohner*innen selbst bzw. durch postbevollmächtigte Personen in einer Filiale der Österreichischen Post AG abgeholt werden.

EMPFEHLUNG

Die PPO empfiehlt die Aufnahme folgender Punkte in Heimverträgen

- Übernahme der Pension durch Verwaltungsmitarbeiter gewünscht
- Übernahme der Pension durch Verwaltungsmitarbeiter NICHT gewünscht

15.13 Kostenübernahme für Pflegeheimbedürftigkeit nach §13 SHG

Eine Angehörige wandte sich mit folgendem Thema an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft (PPO):

Die Eltern der Angehörigen wurden beide am selben Tag in ein Krankenhaus als Patient*innen aufgenommen. Dabei handelte es sich um ihren Vater, welcher seit mehr als 16 Jahren aufgrund einer Querschnittlähmung zuhause von seiner Gattin gepflegt wurde. Er wurde aufgrund eines Dekubitalgeschwürs im Krankenhaus aufgenommen. Seine Gattin wegen eines „Totalzusammenbruchs“. Zum Zeitpunkt der stationären Akutaufnahme war der Vater in der Pflegegeldstufe 5 eingestuft. Die Mutter hatte keine PflegegeldEinstufung.

Bereits während des Krankenhausaufenthaltes wurde klar, dass beide nicht mehr in häusliche Pflege entlassen werden konnten, sondern stationäre Langzeiteinrichtung gefunden werden muss.

Die Mutter verstarb noch in dem Monat, in dem sie im Pflegeheim aufgenommen worden war, der Vater verstarb im Folgemonat.

Die Intervenientin wandte sich an die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft, weil im Zuge des Verlassenschaftsverfahrens eine Rechnung der Pflegeeinrichtung für die Pflege und Betreuung der verstorbenen Mutter in der Höhe von über EUR 2.000,- an die hinterbliebene Tochter gelegt wurde.

Die PPO stellte in ihrer Recherche fest, dass für die verstorbene Mutter ein Pflegegeldantrag gestellt worden sei und nach ihrem Ableben ein Antrag auf Fortführung des Verfahrens beantragt worden wäre. Die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) führte den Antrag nicht fort, da die Antragstellerin noch im Antragsmonat verstarb. Grund dafür ist die sogenannte Stichtagsregelung die beim Pflegegeld zur Anwendung kommt:

Lt. §9 Abs 1 BPGG (Bundespflegegeldgesetz) gebührt das Pflegegeld ab Beginn des Monats, der auf die Antragstellung oder die Einleitung des amtswegigen Verfahrens erfolgt.

Ein Antrag auf Restkostenübernahme nach §13 SHG (Sozialhilfegesetz) war bei Einzug der Verstorbenen ebenfalls gestellt worden. Die

örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde argumentierte, aufgrund des fehlenden PVA-Gutachtens fehle die Grundlage für die Restkostenübernahme, nämlich die Pflegeheimbedürftigkeit.

Die Pflegeeinrichtung verrechnete sodann die gesamten Aufenthaltskosten. Als Berechnungsgrundlage für die Höhe der Pflege- und Betreuungskosten verwendete die Pflegeeinrichtung die PflegegeldEinstufung in der Höhe der Stufe 4.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft fragte in der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde bezüglich der Restkostenübernahme nach und es konnte folgende Lösung gefunden werden:

Die Behörde veranlasste die Erstellung eines Gutachtens zur Ermittlung der Pflegebedürftigkeit. Das Gutachten wurde von einer – bei den Bezirkshauptmannschaften angesiedelten – Case- and Care-Managerin erstattet. Darin wurde die Pflegeheimbedürftigkeit der Mutter festgestellt und damit die Restkosten durch die Behörde übernommen.

Fazit: Ein fehlendes Gutachten der PVA zur PflegegeldEinstufung berechtigt die Bezirksverwaltungsbehörde nicht automatisch die Restkostenübernahme (mit der Begründung „fehlende Pflegebedürftigkeit“) für die stationäre Pflege abzulehnen.

Die Bezirksverwaltungsbehörde hat bei fehlender PflegegeldEinstufung die Möglichkeit, die Pflegeheimbedürftigkeit durch Beauftragung eines Gutachtens auch ex post festzustellen.

16. ELGA

ELGA, die ELektronische GesundheitsAkte, ist ein Informationssystem, das den Patient*innen und deren behandelnden Ärzt*innen, 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 Teilnehmer*innen bei der Ausübung Ihrer Teilnehmer*innenrechte.

So kann gemeinsam Einsicht genommen werden in:

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

Die ELGA Ombudsstelle kann gemeinsam mit den Teilnehmer*innen:

Berichts-jahr	Anfragen	Fälle
2018	328	227
2019	113	75
2020	61	29
2021	2559	1219

- individuelle Zugriffsberechtigungen festlegen
- und bei vermuteten Datenschutzverletzungen unterstützen

Dafür benötigt die OBST von den Teilnehmer*innen:

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

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

Zuordnung nach Aktinhalt	2018	2019	2020	2021
Änderung Zugriffsberechtigung	144	37	0	0
Ausdruck Dokumentenliste	9	4	3	13
Ausdruck e-Medikation	9	4	4	12
Ausdruck Protokoll	14	4	9	24
Ausdruck Teilnahmestatus	12	4	9	30
Behauptete DSV	1	1	2	16
DSG 2000 Auskunft	0	1	1	0
Art. 15 DSGVO			4	13
Sonstiges	62	32	10	1159
Gesamt	251	87	42	1267

Die Jahre 2020 und 2021 waren geprägt von der Corona-Pandemie. Dies eröffnete neue Möglichkeiten im Gesundheitsbereich und erhöhte die Wichtigkeit von e-health-Anwendungen und elektronischen Lösungen allgemein.

Im Jahr 2020 hat sich ELGA als eine Lösungsmöglichkeit für viele Gesundheitsleistungen im Sinne eines schnellen und kontaktlosen Zugangs zu Gesundheitsdaten und -leistungen erwiesen.

Eine weitere e-health-Anwendung, die mit Anfang Dezember 2020 in der Steiermark in das System implementiert werden konnte, ist der e-Impfpass, welcher eine umfassende Dokumentation von Impfungen ermöglichen und den Papierimpfpass in Zukunft komplett ersetzen soll. Wichtig zu erwähnen ist an dieser Stelle allerdings, dass der e-Impfpass zwar am ELGA-Portal als Anwendung aufscheint, er allerdings als eine eigenständige Anwendung zu betrachten ist, von der man sich, im Gegensatz zu ELGA, nicht abmelden kann.

Im Folgenden werden anonymisiert Fallbeispiele, die in der ELGA-OBST Steiermark bearbeitet wurden, vorgestellt:

1) Allgemeines

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

2) Impfzertifikate/Genesungszertifikate

Im Jahr 2021 verzeichnete die ELGA-OBST Steiermark viele Anfragen zu den Genesungs- und den Impfzertifikaten.

Genesungs- bzw. Impfzertifikate, welche fälschlicherweise nicht im Grünen Pass bzw. im e-Impfpass eingetragen waren, stellten die Bürger vor eine große Herausforderung. Durch Intervention der ELGA-OBST Steiermark, konnten alle Genesungs- und Impfzertifikate nachgetragen werden.

3) Gratis-Wohnzimmer-Tests

Bürger*innen, welche sich von ELGA abgemeldet und aus diesem Grund keine Möglichkeit hatten, über die e-Medikation in den Apotheken zu den Gratis-Wohnzimmer-Tests zu kommen und welche keinen Internetzugang hatten, war die ELGA-OBST Steiermark beim Ausfüllen des Online-Formulars zur Beantragung dieser Tests behilflich. Hierbei wurden innerhalb kurzer Zeit rund 700 Anfragen verzeichnet; ein Ansturm, welcher kaum zu bewältigen war.

4) Behauptete Datenschutzverletzung

Im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie und der Möglichkeit der kontaktlosen Medikamentenverschreibung und der -abholung in Apotheken, kam es immer wieder zu unberechtigten Zugriffen von Apotheken in die ELGA von Bürger*innen. Der Grund hierfür war, dass die Apotheken die Sozialversicherungsnummer der Bürger*innen per Hand in das System eingeben mussten, um die e-Medikation aufzurufen und somit die Medikamente auszuhandigen zu können. Dabei passierten Tippfehler, welche die unbegründeten Zugriffe in die ELGA anderer Personen erklärbar machten. Die ELGA-OBST wurde hier vermittelnd tätig und forderte Stellungnahmen von den Apotheken ein.

5) Widerspruch

Da viele Teilnehmer*innen, welche sich an die Ombudsstelle wandten, keinen EDV-Zugang hatten, war die OBST auch beim digitalen Ausfüllen des Widerspruchformulars behilflich.

6) 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, vor allem wenn die Eltern geschieden waren oder zwar verheiratet waren, aber nicht den gleichen Hauptwohnsitz hatten.

17. TAGUNGEN UND VERANSTALTUNGEN 2020

22.01.2020: „Verpflichtender Informationstag“
Veranstaltungsort: Graz, LAVAK

25.02.2020: Interne Fortbildung – „Vortrag Patientenverfügung“
Veranstaltungsort: Graz, PatientInnen- und Pflegeombudsschaft

25.02.2020: Interne Fortbildung – „Vortrag Vorsorgevollmacht“
Veranstaltung: Graz, PatientInnen- und Pflegeombudsschaft

06.10.2020: „Datenschutz im Gesundheitsbereich“
Veranstaltungsort: Wien

17.2 Teilnahme an Tagungen, Veranstaltungen und Kongressen

30.01.2020: „Sozialhilfekongress“
Veranstaltungsort: Bruck an der Mur

24.2.2020: Rosenmontagstreffen „Kinderzahnmedizin“
Veranstaltungsort: Graz, Schulzahnambulatorium

05.03.2020: „Eckiger Tisch“
Veranstaltungsort: Graz, AK

02.07.2020: „SALUS HEARING“
Veranstaltungsort: Graz

06.10.2020: Runder Tisch „Go on Suizidprävention“
Veranstaltungsort: Graz

20.10.2020: Fachtagung „Task Force Pflege“
Veranstaltungsort: Videokonferenz

21.10.2020: „COVID 19 in der Pflege“
Veranstaltungsort: Videokonferenz

18.11.2020: „JUS Update“
Veranstaltungsort: Graz

17.3 Durchgeführte Vorträge

09.07.2020: Sommerakademie 2020 „Covid Workshop“
Veranstaltungsort: Graz

13.07.2020: Sommerakademie 2020 „Covid Workshop“
Veranstaltungsort: Graz

14.07.2020: Sommerakademie 2020 „Covid Workshop“
Veranstaltungsort: Graz

20.07.2020: Sommerakademie 2020 „Covid Workshop“
Veranstaltungsort: Graz

21.07.2020: Sommerakademie 2020 „Covid Workshop“
Veranstaltungsort: Bruck/Mur

22.07.2020: Sommerakademie 2020 „Covid Workshop“
Veranstaltungsort: Judenburg

28.07.2020: Sommerakademie 2020 „Covid Workshop“
Veranstaltungsort: Gröbming

04.08.2020: Sommerakademie 2020 „Covid Workshop“
Veranstaltungsort: Graz

05.08.2020: Sommerakademie 2020 „Covid Workshop“
Veranstaltungsort: Graz

07.08.2020: Sommerakademie 2020 „Covid Workshop“
Veranstaltungsort: Judenburg

10.08.2020: Sommerakademie 2020
„Covid Workshop“
Veranstaltungsort: Graz

11.08.2020: Sommerakademie 2020
„Covid Workshop“
Veranstaltungsort: Graz

13.10.2020: Sommerakademie 2020
„Covid Workshop“
Veranstaltungsort: Graz

09.11.2020: „Integrierte Langzeitversorgung
beatmungspflichtiger Menschen mit hohem
Pflegeaufwand“
Veranstaltungsort: Videokonferenz

18.11.2020: 45. Sitzung
„Gesundheitsplattform“
Veranstaltungsort: Graz, Landtag

20.11.2020: „Hospitzgütesiegel“
Veranstaltungsort: Videokonferenz

17.4 Mitarbeit in Arbeitsgruppen

16.01.2020: „E-Health Beirat“
Veranstaltungsort: Graz

22.01.2020: Expert*innenarbeitsgruppe
„Analyse Krankenhauslandschaft Stmk. 2020“
Veranstaltungsort: Graz, AK

26.02.2020: „Medizinisches
Innovationsboard“
Veranstaltungsort: Graz, LKH

03.03.2020: „Koordinationsgruppe
Psychiatrie“
Veranstaltungsort: Graz

10.06.2020: 44. Sitzung
„Gesundheitsplattform“
Veranstaltungsort: Graz, Gesundheitsfonds

23.06.2020: Expert*innenarbeitsgruppe
„Analyse Krankenhauslandschaft Stmk.“
Veranstaltungsort: Graz, AK

30.06.2020: WEB-Meeting
„Evaluierung Covid 19 Maßnahmen“
Veranstaltungsort: Videokonferenz

29.09.2020: „Integrierte Langzeitversorgung
beatmungspflichtiger Menschen“
Veranstaltungsort: Graz, Gesundheitsfonds

18. TAGUNGEN UND VERANSTALTUNGEN 2021

18.1 Fort- und Ausbildungen

04.05.2021: „PflegegeldEinstufung/ Greifenender“

Veranstaltungsort: Zoom

05. u. 06.07.2021: „Dienstrecht – Rechte und Pflichten der Dienstnehmer“

Veranstaltungsort: Graz, A8

07.06.2021: „Sozialhilfe NEU/JUS-Update“

Veranstaltungsort: Graz, PPO

24.06.2021: „Telefontraining“

Veranstaltungsort: Graz, PPO

05.07.2021: „Grundlagen PHG/Betreuung gemäß SHG“

Veranstaltungsort: Graz, PPO

06.07.2021: „Betreutes Wohnen“

Veranstaltungsort: Graz, PPO

06.07.2021: „Palliativ Betreuung“

Veranstaltungsort: Graz, PPO

06.07.2021: „Hospizverein Steiermark“

Veranstaltungsort: Graz, PPO

08.07.2021: „CCM – Einschulung neuer Mitarbeiter“

Veranstaltungsort: Graz, A8

12.07.2021: „Einführung in die spannende Welt des OHB und SharePoint“

Veranstaltungsort: Graz, A8

13.07.2021: „Erwachsenenschutz“

Veranstaltungsort: Graz, PPO

02. bis 03.09.2021: „Pflegeforum Wien“

Veranstaltungsort: Wien

30.09.2021: „Integrierte Langzeitversorgung beatmungspflichtiger Menschen“

Veranstaltungsort: Zoom

04.10.2021: „Patientenverfügung“

Veranstaltungsort: Graz, PPO

20. bis 21.10.2021: „Österreichisches Gesundheitssystem“

Veranstaltungsort: Wien

27. u. 28.10.2021: „Die zweite Hälfte ist besser als ihr Ruf“

Veranstaltungsort: Zoom

18.11.2021: „GO-ON“

Veranstaltungsort: Graz

18.2 Teilnahme an Tagungen, Veranstaltungen und Kongressen

13.01.2021: „Präsentation der Pflegekampagne Zeit für Pflege – Land Steiermark“

Veranstaltungsort: Videokonferenz

28.01.2021: Interview Projekt „Globale Pandemie – Regionale Resilienz“

Veranstaltungsort: Videokonferenz

24.03.2021: „EU-Projekt InCARE“

Veranstaltungsort: Videokonferenz

11.05.2021: „Jahreskonferenz IF Pflegender Angehöriger“

Veranstaltungsort: Videokonferenz

12.05.2021: „Virtuelle Fachtagung Pflegeanwaltschaft Kärnten“

Veranstaltungsort: Videokonferenz

17.06.2021: Veranstaltung „Chance B – Ondas“

Veranstaltungsort: Videokonferenz

06.07.2021: Salus Hearing

Veranstaltungsort: Graz, Gesundheitsfonds

07.07.2021: Runder Tisch „Attraktivierung Allgemeinmedizin“
Veranstaltungsort: Graz, LKH

11.08.2021: „Gesundheitsförderung Styria Vitalis“ Veranstaltungsort: Videokonferenz

25.08.2021: „ÖGV West Vorstandsklausur“
Veranstaltungsort: Seggau

15.10.2021: „Pflegegipfel Graz“
Veranstaltungsort: Graz

20.10.2021: „Pflegerichtstag“
Veranstaltungsort: Graz

14.12.2021: „EU Kindergarantie“
Veranstaltungsort: Videokonferenz

18.3 Tagungen der Arbeitsgemeinschaften der österreichischen Patientenvertretungen (ARGE Patientenanwaltschaften und Pflegeanwaltschaften)

23.06.2020: „ARGE Tagung“
Veranstaltungsort: Videokonferenz

22.10.2020: „ARGE Tagung“
Veranstaltungsort: Videokonferenz

26.01.2021: „ARGE Konferenz“
Veranstaltungsort: Videokonferenz

23.02.2021: „ARGE Tagung“
Veranstaltungsort: Videokonferenz

07.04.2021: „ARGE Tagung“
Veranstaltungsort: Videokonferenz

06.07.2021: „ARGE Konferenz“
Veranstaltungsort: Videokonferenz

15.09.2021: „ARGE-Pflegevernetzung“
Veranstaltungsort: Videokonferenz

29.09.2021: „ARGE-Tagung“
Veranstaltungsort: Videokonferenz

10.11.2021: „ARGE Pflege Vernetzung“
Veranstaltungsort: Videokonferenz

16.12.2021: „ARGE-Tagung“
Veranstaltungsort: Videokonferenz

18.4 Durchgeführte Vorträge

25.08.2021: „Vortrag ÖGB West“
Veranstaltungsort: Schloss Seggau

23.09.2021: „Vortrag ÖGV“
Veranstaltungsort: Leibnitz

18.5 Mitarbeit in Arbeitsgruppen

02.03.2021: „Koordinierungsgruppe Psychiatrie“
Veranstaltungsort: Videokonferenz

27.04.2021: „Arbeitssitzung Pflegedrehscheibe und PPO“
Veranstaltungsort: Graz, PPO

03.05.2021: „E-Health Beirat Sitzung Gesundheitsfonds“
Veranstaltungsort: Videokonferenz

01.06.2021: „Koordinierungsgruppe Psychiatrie“
Veranstaltungsort: Graz

11.06.2021: „46. Sitzung der Gesundheitsplattform“
Veranstaltungsort: Videokonferenz

23.06.2021: „Reformkommission KAGes“
Veranstaltungsort: Graz, LKH

04.08.2021: „Soundingboard Gesundheitsportal Steiermark“
Veranstaltungsort: Graz, KAGes

05.08.2021: „RESHAPE, Besichtigung
Lean Station MED“
Veranstaltungsort: Graz, LKH

18.08.2021: „Entlassungsmanagement
(Leitung Sozialdienst LKH Graz)“
Veranstaltungsort: Graz, PPO

19.08.2021: „RESHAPE, AG Patient im Fokus“
Veranstaltungsort: Graz, KAGes

01.09.2021: „Zentralisierung Heimaufsicht“
Veranstaltungsort: Graz

14.09.2021: „Koordinierungsgruppe
Psychiatrie Graz“
Veranstaltungsort: Graz

27. u. 28.09.2021:
„Reformkommission KAGes“
Veranstaltungsort: Graz, LKH

30.09.2021: „Projekt integrierte
Langzeitversorgung beatmungspflichtiger
Personen“
Veranstaltungsort: Videokonferenz

04.10.2021: „Zentralisierung Heimaufsicht“
Veranstaltungsort: Graz

08.10.2021: „E-Health-Beirat Sitzung
Gesundheitsfonds“
Veranstaltungsort: Graz, Gesundheitsfonds

02.11.2021: „QSK-Sitzung Gesundheitsfonds“
Veranstaltungsort: Videokonferenz

09.11.2021: „Zentralisierung Heimaufsicht“
Veranstaltungsort: Graz

19.11.2021: „47. Sitzung der
Gesundheitsplattform“
Veranstaltungsort: Graz

02.12.2021: „2. Soundingboard
Gesundheitsportal Steiermark“
Veranstaltungsort: Videokonferenz

07.12.2021: „Koordinierungsgruppe
Psychiatrie“ Veranstaltungsort: Graz

21.12.2021: „AG Sterbeverfügung“
Veranstaltungsort: Videokonferenz

19. TEAM

Dr.ⁱⁿ Michaela Wlattnig

PatientInnen- und Pflegeombudsfrau

19.1 Fachbereich Krankenanstalten (Stand 31.12.2021)

Mag.^a Heike Braunegger (seit 05/2021)
 Mag.^a Doris Brunner, MPH (bis 06/2021)
 Mag.^a Heidi Fortmüller
 Mag.^a Alexandra Kienersberger
 (ab 02/2022 Mutterschutz)
 Mag.^a Christina Koller (seit 04/2022)
 Iris Leitner-Englich
 Mag.^a Catharina Neubauer-Krainer
 (seit 08/2021)
 Gabriele Steffen
 MMag.^a Anna Weiß (seit 09/2020)
 Mag.^a Marion Zechner (bis 02/2020)
 Mag.^a Petra Zinell, MSc (bis 04/2021)

19.2 Fachbereich Pflege

Gertraud Feiertag, BSc (bis 06/2021)
 Martina Poduschka (seit 07/2021)
 Sabine Schuster, MSc (seit 01/2021)
 Mag.^a Monika Steinwender
 Katrin Stimmnicker-Schöberl, BSc, MPH,
 EMPH (bis 06/2022)

19.3 Fachbereich Sekretariat

Helga Probst
 Karin Puntigam (Elga Ombudsstelle)
 Astrid Reiterer (bis 01/2021)
 Gudrun Stadler

19.4 Geschäftsstelle Patienten- Entschädigungsfonds

Karin Koch (bis 01/2021)
 Mag.^a Heike Braunegger
 (seit 01/2021 bis 05/2021)
 Astrid Reiterer (seit 02/2021)

20. 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 cetera
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 Expert*innenbeirat
med. Uni.	Medizinischen Universität
NGB	Niedergelassener Bereich
mj.	Minderjährige
Nr.	Nummer

OE	Organisationseinheit
og	oben genannt
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
PatVG	Patientenverfügungsgesetz
PEK	Patientenentschädigungskommission
PH	Pflegeheim
Pkt.	Punkt
PO	PatientInnen- und Pflegeombudsfrau
PPO	PatientInnen- und Pflegeombudsschaft
PSK	Postsparkasse
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

