

Tätigkeitsbericht 2025



WPPA

Wiener
Pflege- und Patient*innen-
anwaltschaft

VORWORT



© Foto Wilke

Das (österreichische und Wiener) Gesundheitswesen stand auch 2025 stark im Fokus media-
ler Berichterstattung. Diese beschäftigte sich nicht nur mit tatsächlichen oder vermeintli-
chen Behandlungsfehlern und Missständen, sondern erfreulicherweise auch mit Fragen der
Gesundheitskompetenz und der Prävention. Zuletzt nannte die von der Bundesregierung
apostrophierte Reformpartnerschaft naheliegender Weise das Gesundheitswesen als eines
der wesentlichen und reformbedürftigen Zukunftsthemen.

Schwerpunkte der Anfragen und Beschwerden bei der WPPA waren neben den Dauerbren-
nern „Wartezeiten“, „Personalmangel“ und „Mehrklassenmedizin“ im Berichtsjahr auch die
Gastpatientenproblematik und die Mangelversorgung von Patient*innen, die an post-akuten
Infektionssyndromen (PAIS) wie Long-Covid oder ME/CFS leiden. Auch die Versorgungsmän-
gel im Bereich der Kinder- und Jugendheilkunde, insbesondere das unzulängliche Therapie-
angebot für Kinder mit Entwicklungsstörungen, wurden von vielen Betroffenen vehement
gerügt. Für Verärgerung sorgten neuerlich Mängel in der Impfstoffversorgung, welche die
von der Gesundheitspolitik angestrebte Präventionsverbesserung konterkarierten. Dass sich
die Verhandlungen zum Abschluss eines neuen Gesamtvertrages für die Kassenärzt*innen nun
schon viele Jahre hinziehen, sorgt ebenso für Unverständnis.

Das (seit Mitte 2025) neue Angebot der kostenlosen Errichtung von Sterbeverfügungen bei der
WPPA hatte eine in diesem Ausmaß nicht erwartete hohe Nachfrage zur Folge, die nur durch
die Neuanstellung einer in Teilzeitbeschäftigung tätigen Juristin bewältigt werden konnte.
Leider ist es weiterhin nicht gelungen, diese zusätzliche Tätigkeit und den damit verbundenen
Aufwand durch eine nachhaltige vertragliche Vereinbarung mit dem Bundesministerium für
Gesundheit abzusichern. Wiederholte Vorstöße sowohl der ARGE der Patientenanwaltschaften
als auch der Wiener Pflege- und Patient*innenanwaltschaft führten nur zu sehr unverbindlichen
Zusagen mit jeweils einjähriger Gültigkeit. Ebenso kritikwürdig sind die schleppenden Weiter-
entwicklungen der e-Health- und ELGA-Anwendungen (zuletzt EU-Rezept oder Speicherung
der Patientenverfügung). Diverse Projekte werden oft ohne rechtzeitige Einbindung der ELGA-
Ombudsstelle entwickelt. Gleichzeitig gibt es keine konkreten Vorschläge, wie die damit ver-
bundenen Zusatzaufwände abgegolten werden sollen.

Fairerweise müssen aber auch positive Entwicklungen erwähnt werden, etwa die Verbesserung
des radiologischen Untersuchungsangebotes, die Erweiterung des Gratis-Impfprogramms oder
die recht beachtliche Zahl neu gegründeter Primärversorgungseinrichtungen.

In dieser Gemengelage altbekannter und neuer Herausforderungen hat die WPPA auch 2025 erfolgreich Patient*inneninteressen vertreten, Auskünfte erteilt und Hilfestellungen geboten. Bemerkenswert war, dass zwar die Zahl der telefonischen Beratungen und der Kontaktaufnahmen insgesamt rückläufig war, gleichzeitig aber die Zahl der anzulegenden Akten um rund 4% gestiegen ist. Die absolute Zahl der (arbeitsintensiven) Beschwerden über behauptete Schäden stieg überhaupt um ca. 15% - erfreulicherweise nahm auch die Zahl der Fälle zu, in denen kein Behandlungsfehler festgestellt werden konnte. Dass die Anzahl der bei der WPPA errichteten Patientenverfügungen (PV) nach dem Höchststand 2024 wieder auf das Niveau des Jahres 2023 zurückging, kann teilweise mit dem Umstand erklärt werden, dass für die Erneuerung verbindlicher Patientenverfügungen nach Ablauf der achtjährigen Gültigkeit nun keine komplette Neuerrichtung mehr erforderlich ist. Darüber hinaus zeigt die starke Zunahme der PV-Zahlen in den ersten Monaten des Jahres 2026, dass der vorjährige Rückgang eher nur eine zufällige und vorübergehende Erscheinung gewesen sein dürfte.

Es ist mir daher ein persönliches Anliegen, das unverminderte Engagement und die Einsatzbereitschaft und Verlässlichkeit meiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besonders hervorzuheben und ihnen für diese hervorragende Arbeitsleistung herzlich zu danken.

Zu großem Dank verpflichtet ist die WPPA auch all ihren Vertrauensärzt*innen, ohne deren verlässliche Expertise die oft anspruchsvolle Prüfung der Behandlungsbeschwerden nicht möglich wäre. Auch die ehrenamtlich tätigen Mitglieder des Beirats des Patientenentschädigungsfonds und des Wiener Härtefonds leisten einen wertvollen Beitrag zur Abfederung von Härtefällen nach medizinischen Behandlungen, für den Ihnen Dank und Anerkennung auszusprechen ist.

Dank gebührt natürlich auch meinen Kolleg*innen in der ARGE der österreichischen Patientenanwaltschaften für die erfolgreiche und vertrauensvolle Zusammenarbeit, ebenso wie den Vertreter*innen der Stadt Wien, des FSW, des Wiener Gesundheitsverbundes, der sonstigen Spitalsträger, der Sozialversicherung, der Fahrtendienste, der Standesvertretungen der Ärzt*innen und Apotheker*innen und dem Wiener Patientenombudsmann.

Somit verbleibt mir nur, Ihnen eine interessante und informative Lektüre des Tätigkeitsberichts 2025 der Wiener Pflege- und Patient*innenanwaltschaft zu wünschen.



Dr. Gerhard Jelinek

Wiener Pflege- und Patient*innenanwalt



INHALT

I	DIE WPPA UND IHRE AUFGABEN	8
1.	Wer wir sind	8
2.	Was wir tun	8
2.1	Information und Beratung	9
2.2	Hilfe zur außergerichtlichen Schadensregulierung	9
2.3	Hilfe bei Beschwerden.....	9
2.4	Vermittlung bei Konflikten.....	10
2.5	Rechtsberatung und Errichtung von Patientenverfügungen.....	10
2.6	Rechtsberatung und Errichtung von Sterbeverfügungen	10
2.7	Vermittlung von Gesundheitswissen.....	10
2.8	ELGA-Ombudsstelle Standort Wien	10
2.9.	Unabhängigkeit und Weisungsfreiheit.....	10
II	STATISTIK	11
1.	Anfall und Aufteilung	11
1.1	Der Arbeitsanfall im Berichtsjahr 2025	11
1.2	Gesamtanfall der aktenmäßig dokumentierten Geschäftsfälle der WPPA im Jahr 2025.....	12
1.3	Die Entwicklung des Arbeitsanfalles in den letzten Jahren.....	12
1.4	Themen der aktenmäßig dokumentierten Anliegen insgesamt	13
1.5	Die Aufteilung der Geschäftsfälle im Berichtsjahr 2025.....	13
1.6	Die Aufteilung der Geschäftsfälle auf die einzelnen Krankenanstalten.....	14
1.7	Die Aufteilung der Anliegen in den Wiener Krankenanstalten auf die jeweiligen Fachbereiche.....	16
1.8	Die Aufteilung der Anliegen im extramuralen ärztlichen Bereich	17
2.	Ergebnisse der Geschäftsfälle aus den Bereichen Gesundheitswesen sowie Pflege und Betreuung 2025	18
2.1	Behandlungsfehler.....	18
2.2	Entschädigungen im Jahr 2025.....	20
III	QUALITÄTSSICHERUNG.....	24
1.	Vorbemerkung:	24
2.	Intramurale Mängel.....	25
2.1	Personalmängel allgemein - Wartezeiten	25
2.2.	Diagnosefehler	26
2.3.	Gastpatient*innen	28
2.4.	Versorgung psychisch kranker Patient*innen	30
2.5.	Erstversorgungsambulanzen (EVA).....	31
2.6.	Kosten	32
3.	Extramurale Mängel.....	32
3.1	Kinder- und Jugendgesundheit.....	32
3.2	Impfungen	35
3.3.	Mehrklassenmedizin.....	36
3.4.	Radiologie.....	37
3.5.	Zahnärztliche Behandlungsfehler	38
3.6.	Kosten:	38

4.	Sonstige Qualitätsmängel.....	39
4.1	Arzneimittel	39
4.2.	Postakute Infektionssyndrome (Long-Covid, Post-Covid, ME/CFS)	40
4.3.	Benachteiligung von Patient*innen nach Beschwerden	43
4.4.	Maßnahmen zur Rehabilitation	45
4.5.	Rettungstransporte - 1450	45
4.6.	Lob	45
4.7.	Diverses.....	45
4.8.	Die Grenzen der Prüf- und Unterstützungsmöglichkeiten der WPPA – die Ungleichbehandlung von Patient*innen	47
IV	FINANZIELLE HILFE IN MEDIZINISCHEN SCHADENSFÄLLEN	49
1.	Der Wiener Patientenentschädigungsfonds (PF)	49
1.1	Allgemeines.....	49
1.2	Einzelfälle 2025	50
1.3	Höhe der im Wiener Patientenentschädigungsfonds in den letzten 5 Jahren ausbezahlten Beträge im Vergleich	51
1.4	Wiener Patientenentschädigungsfonds – Finanzstatistik	52
1.5	Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge	52
2.	Der Freiwillige Wiener Härtefonds (HF)	55
2.1	Allgemeines.....	55
2.2	Höhe der im Freiwilligen Wiener Härtefonds ausbezahlten Beträge im Vergleich	56
V	ELGA-OMBUDSSTELLE STANDORT WIEN	57
VI	PATIENTENVERFÜGUNG	61
1.	Allgemeines	61
2.	Statistik.....	61
VII	STERBEVERFÜGUNG	63
VIII	UNABHÄNGIGE PATIENT*INNENINFORMATIONSTELLE (UPI) IN DER WPPA.....	65
IX	SONSTIGES.....	67
1.1.	Medien- und Öffentlichkeitsarbeit.....	67
1.2.	Mitgliedschaften, Vorträge und Veranstaltungen	68
X	ANHANG	73
1.	Rechtliche Grundlagen	73
1.1	Gesamte Rechtsvorschrift für Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta), Fassung vom 12.01.2023.....	73
1.2	Gesamte Rechtsvorschrift für Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft, Fassung vom 12.01.2023	78
2.	Abkürzungsverzeichnis.....	80

I DIE WPPA UND IHRE AUFGABEN

1. Wer wir sind

Gemeinsam mit dem Wiener Pflege- und Patient*innenanwalt steht ein kompetentes und erfahrenes Team aus Expert*innen in Gesundheitsfragen zur Verfügung:

9 Juristische Mitarbeiter*innen

helfen nicht nur bei der Durchsetzung von Patient*innen- bzw. Bewohner*innenrechten, sondern unterstützen auch in Medizinrechtsfragen und bei der Abwicklung von Schadenersatzansprüchen im außergerichtlichen Bereich sowie bei der Errichtung von Patienten- und Sterbeverfügungen.

3 Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen

stehen für Beratung und Unterstützung in Pflege- und Betreuungsfragen sowie bei der Durchsetzung von Bewohner*innenrechten zur Verfügung.

2 Diplomierte Sozialarbeiter*innen

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

2 Fachreferent*innen

beantworten Fragen zu Gebühren, Krankentransporten und sozialversicherungsrechtlichen Anliegen.

8 Mitarbeiter*innen

sind im Supportbereich tätig und managen alle eingehenden telefonischen Anfragen. Sie beantworten einfache Auskünfte und leiten Anliegen effizient und unbürokratisch an die entsprechenden Fachbereiche weiter.

1 Fachreferent*in

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

2. Was wir tun

Die WPPA bietet Patient*innen sowie Bewohner*innen und/oder deren Vertrauenspersonen kostenlose Beratung und Unterstützung in allen Angelegenheiten des Gesundheitswesens in Wien.

Die gesetzliche Grundlage für Organisation und Aufgaben findet sich im Gesetz für die Wiener Pflege- und Patientinnen und Patienten-anwaltschaft vom 1. Dezember 2006, LGBl. für Wien Nr. 59/2006 idF LGBl.Nr. 18/2011.

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrW&Gesetzesnummer=20000307>

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

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

- Krankenanstalten
- Wohn- und Pflegeheime
- Ambulatorien
- Niedergelassene Ärzt*innen
- Rettung und Krankenbeförderung
- Sozialversicherungen und Krankenkassen
- Apotheken
- Hebammen

Die Aufgaben der WPPA sind umfangreich und vielfältig:

2.1 Information und Beratung

Patient*innen- sowie Bewohner*innenrechte sind gesetzlich sowie in der Patientencharta (Art. 15a-BVG-Vereinbarung Bund-Land) geregelt. Die WPPA hilft betroffenen Personen, sich einen Überblick zu verschaffen und unterstützt diese in deren Anliegen betreffend:

- Wiener Gesundheitswesen und Pflegebereich
- Patient*innen- sowie Bewohner*innenrechte, deren Geltendmachung und Durchsetzung
- Hauskrankenpflege und soziale Dienste
- Pflege- und Betreuungsfragen
- Sozialversicherungsangelegenheiten
- Kostenfragen
- Kommunikationsprobleme

2.2 Hilfe zur außergerichtlichen Schadensregulierung

Die WPPA unterstützt Patient*innen bzw. Bewohner*innen sowie deren Angehörige bei der Klärung vermuteter medizinischer oder pflegerischer Behandlungsfehler sowie bei der außergerichtlichen Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen.

Die WPPA übt keine rechtsanwaltliche Funktion aus und kann daher niemanden vor Gericht oder vor Behörden vertreten.

2.3 Hilfe bei Beschwerden

Die WPPA nimmt Beschwerden aus dem Wiener Gesundheitswesen und Pflegebereich entgegen. Sie prüft Mängel oder Missstände und bietet Lösungsvorschläge an.

2.4 Vermittlung bei Konflikten

Die WPPA steht auch bei Konflikten vermittelnd zur Seite:

- im Gesundheits- und Pflegebereich
- in Sozialversicherungsangelegenheiten
- in Pflegegebühren- und Honorarfragen
- bei Kommunikationsproblemen und Organisationsdefiziten

2.5 Rechtsberatung und Errichtung von Patientenverfügungen

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

2.6 Rechtsberatung und Errichtung von Sterbeverfügungen

Eine Sterbeverfügung ist eine höchstpersönliche Willenserklärung, mit der eine sterbewillige Person ihren dauerhaften, freien und selbstbestimmten Entschluss festhält, ihr Leben selbst zu beenden. Das Sterbeverfügungsgesetz ist mit 1. Jänner 2022 in Kraft getreten. Es besteht die Möglichkeit bei der WPPA eine kostenfreie rechtliche Beratung in Anspruch zu nehmen sowie nach vorangegangener ärztlicher Beratung eine Sterbeverfügung zu errichten.

2.7 Vermittlung von Gesundheitswissen

Ende August 2013 hat die Unabhängige Patient*inneninformationsstelle (UPI) innerhalb der WPPA ihre Arbeit aufgenommen. Ihr Ziel ist es, einen Beitrag zur Hebung der Gesundheitskompetenz von Bürger*innen zu leisten. Die UPI vermittelt verständliches, neutrales und qualitätsgesichertes Wissen. Außerdem versteht sich die UPI als Lotse durch das komplexe Gesundheits- und Pflegewesen.

2.8 ELGA-Ombudsstelle Standort Wien

Am 9.12.2015 hat die ELGA-Ombudsstelle Standort Wien ihre Tätigkeit aufgenommen. Sie wurde mit dem Start von ELGA im Wiener Gesundheitsverbund bei der WPPA eingerichtet. Aufgaben der Ombudsstelle sind Information, Beratung und Unterstützung Betroffener in Zusammenhang mit der elektronischen Gesundheitsakte, insbesondere bei der Durchsetzung und Wahrung der Rechte der Teilnehmer*innen der elektronischen Gesundheitsakte und in Angelegenheiten des Datenschutzes.

2.9. Unabhängigkeit und Weisungsfreiheit

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

II STATISTIK

1. Anfall und Aufteilung

1.1 Der Arbeitsanfall im Berichtsjahr 2025

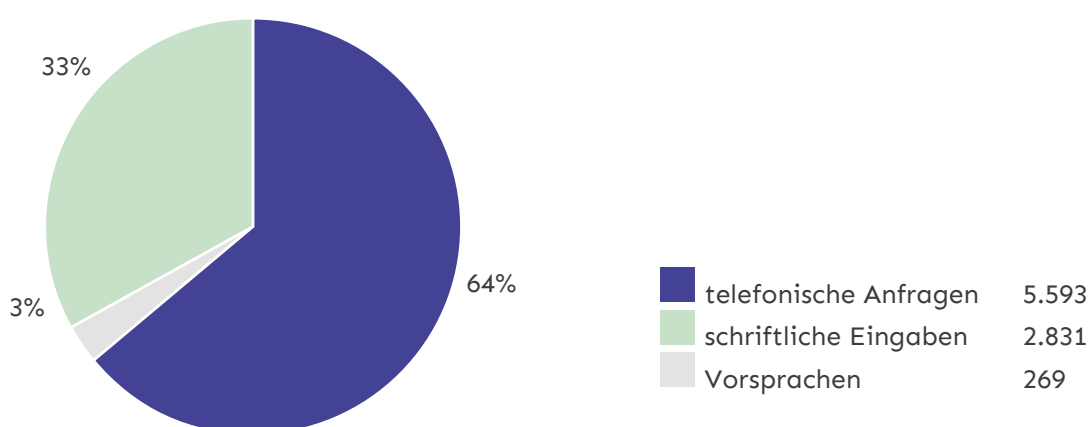
In den meisten Fällen wird die WPPA von den betroffenen Patient*innen bzw. Bewohner*innen und/oder deren Angehörigen telefonisch kontaktiert. Aktenmäßig dokumentierte Prüffälle gehen i.d.R. auf eine persönliche oder schriftliche Kontaktaufnahme zurück.

Vermutete Mängel oder Missstände werden von der WPPA auch von Amtswegen überprüft. Im Berichtsjahr 2025 wurden 16 diesbezügliche Fälle registriert.

Anonymen Beschwerden geht die WPPA soweit wie möglich nach.

Die nachfolgenden Diagramme geben Aufschluss über das zahlenmäßige Verhältnis der unterschiedlichen Arten der Inanspruchnahme (persönlich, schriftlich, telefonisch).

8.693 Inanspruchnahmen insgesamt



Telefonische Beratung

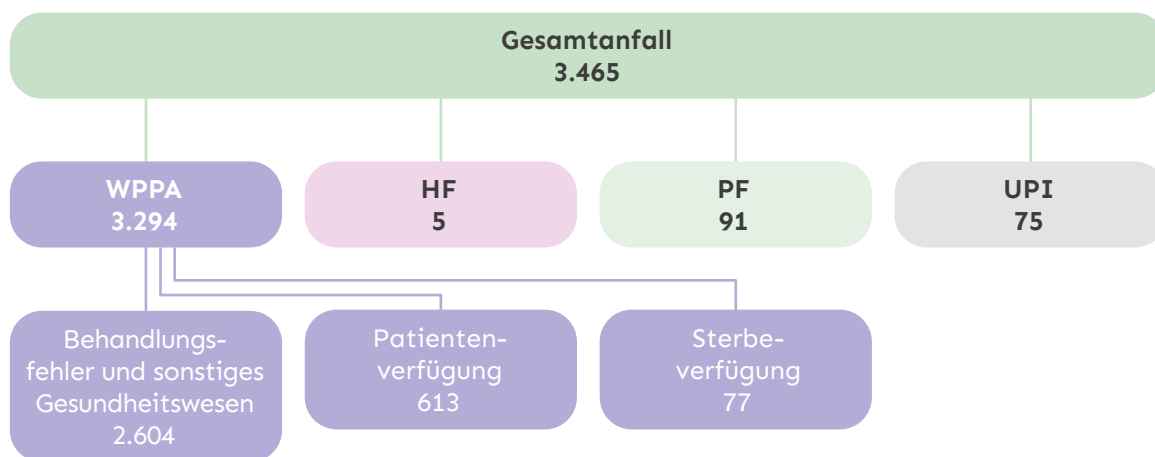
Im Berichtsjahr 2025 wurde die WPPA gesamt 5.593-mal telefonisch kontaktiert. Der größte Anteil der eingehenden Anfragen waren Fragen zu Behandlungsfehlern (1.416 Telefonate) und zur Errichtung von Patientenverfügungen (1.298 Telefonate).

Aktenmäßiger Anfall

Aus den insgesamt 8.693 Kontakten entstanden **3.294 Akten** (sog. WPPA-Akten – siehe Punkt 1.2). Darüber hinaus können sich aus WPPA-Akten (überjährig oder im Berichtsjahr angefallen) nach Erfolglosigkeit von Haftungsprüfungen gesondert registrierte HF- oder PF-Akten entwickeln. Ebenfalls gesondert werden UPI-Anfragen registriert, sodass sich 2025 ein **Gesamtaktenanfall** von **3.465** ergibt.

1.2 Gesamtanfall der aktenmäßig dokumentierten Geschäftsfälle der WPPA im Jahr 2025

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



1.3 Die Entwicklung des Arbeitsanfalles in den letzten Jahren

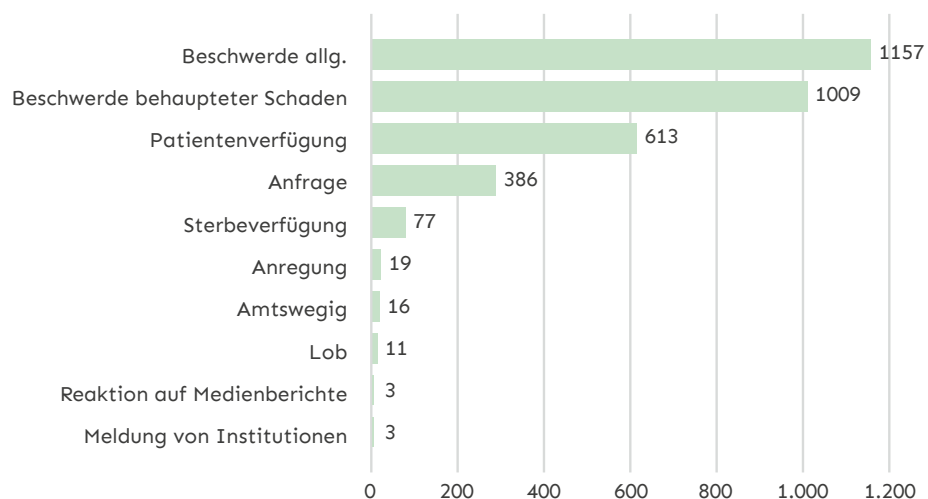
Die nachfolgende Tabelle zeigt die zahlenmäßige Entwicklung des Arbeitsanfalles in den letzten 3 Jahren gegliedert nach der Art der Inanspruchnahme (persönlich, schriftlich – auch per E-Mail, telefonisch) und die Zahl der aktenmäßig dokumentierten Fälle.

Jahr	Vorsprachen*	schriftliche Eingaben	telefonische Anfragen	Insgesamt	davon Akten
2023	264	2.493	5.795	8.552	2.917
2024	247	2.618	6.152	9.017	3.178
2025	269	2.831	5.593	8.693	3.294

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

1.4 Themen der aktenmäßig dokumentierten Anliegen insgesamt

3.294 aktenmäßig dokumentierte Anliegen insgesamt

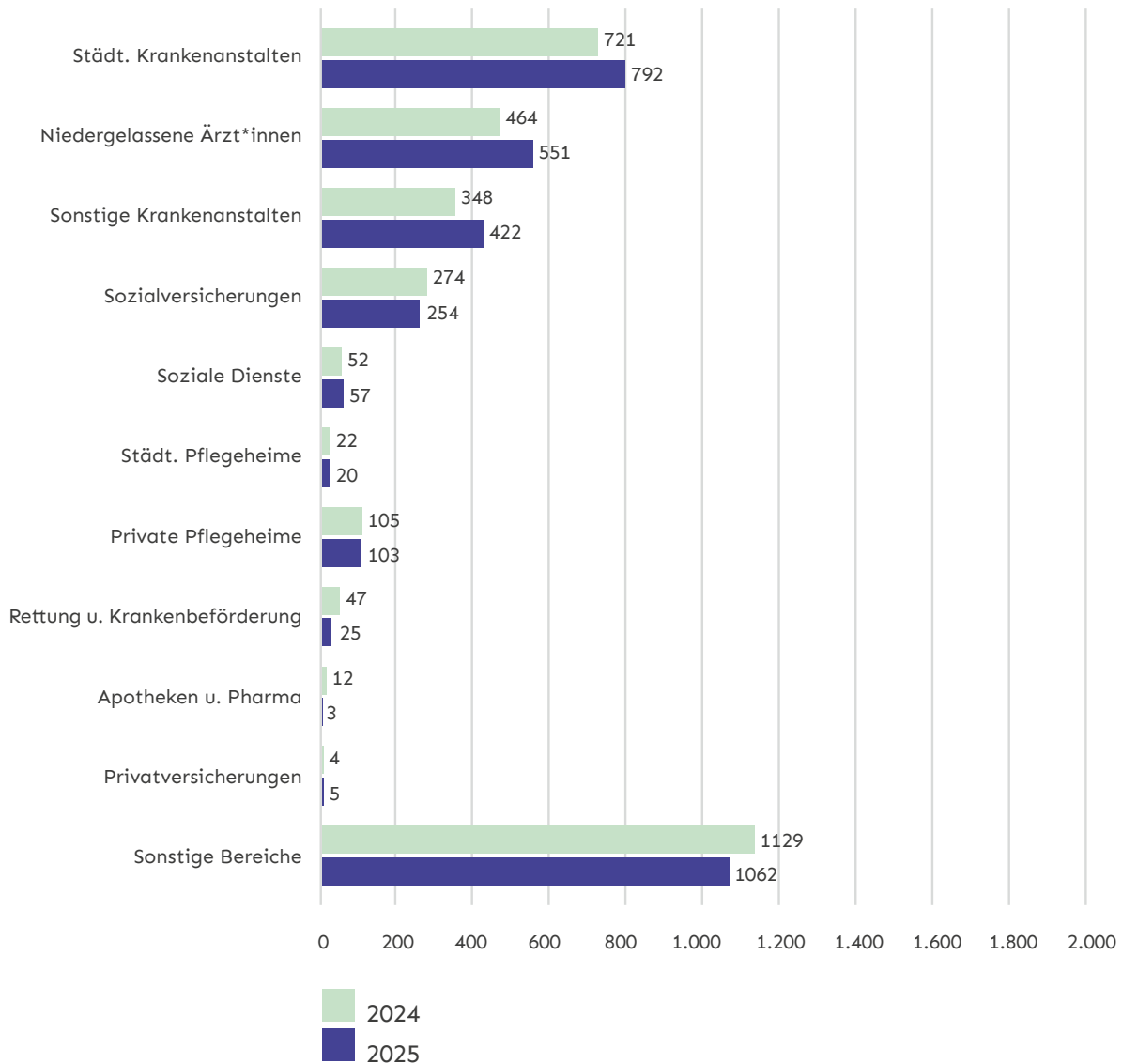


1.5 Die Aufteilung der Geschäftsfälle im Berichtsjahr 2025

Der größte Anteil der dokumentierten Anliegen, die an die WPPA herangetragen wurden, entfiel auch im Jahr 2025 auf städtische und sonstige Krankenanstalten (Privatspitäler, Spitäler der AUVA etc.) sowie den extramuralen Bereich. Unter „Sonstige Bereiche“ finden sich u.a. Patientenverfügungen, Sterbeverfügungen, allgemeine Rechts- und/oder Kostenfragen, Hilfestellungen etc., die keine bestimmte Institution betreffen. Aus der nachfolgenden Zusammenstellung ist die Aufteilung der Geschäftsfälle auf die einzelnen Gesundheitsversorgungsbereiche ersichtlich.

Aufteilung der Geschäftsfälle: Vergleichsstatistik 2024 – 2025

Fälle insgesamt 2024: 3.178, Fälle insgesamt 2025: 3.294



1.6 Die Aufteilung der Geschäftsfälle auf die einzelnen Krankenanstalten

In der folgenden Liste ist die Verteilung der dokumentierten Anliegen auf die einzelnen Spitäler ersichtlich, wobei unter „Sonstige Krankenanstalten“ auch alle Privatspitäler zu finden sind. Weiters wird die Anzahl der stationären und ambulanten Behandlungsfälle in den Krankenanstalten des WiGeV in Relation zu der Anzahl der Geschäftsfälle in der WPPA gestellt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass unter den dokumentierten Inanspruchnahmen nicht nur vermutete Behandlungsfehler aufscheinen, sondern auch sonstige Anliegen zu Kommunikationsproblemen, organisatorischen Mängeln, Kostenfragen etc..

Von den im Jahr **2025** insgesamt **3.294** dokumentierten Inanspruchnahmen betrafen:

Städtische Krankenanstalten insgesamt:	792	Anzahl an Behandlungsfällen*
davon		
Universitätsklinikum AKH Wien	264	1.951.887
Klinik Donaustadt (KDO)	129	756.951
Klinik Floridsdorf (KFL)	123	549.533
Klinik Ottakring (KOR)	74	687.737
Klinik Hietzing (KHI)	67	556.220
Klinik Landstraße (KLA)	66	486.357
Klinik Favoriten (KFN)	48	426.930
Klinik Penzing (KPE)	16	-
PTZ-Ybbs (KYD) **	4	35.600

1 registrierter Fall konnte keiner bestimmten städtischen Krankenanstalt zugeordnet werden.

* lt. Meldung WiGev

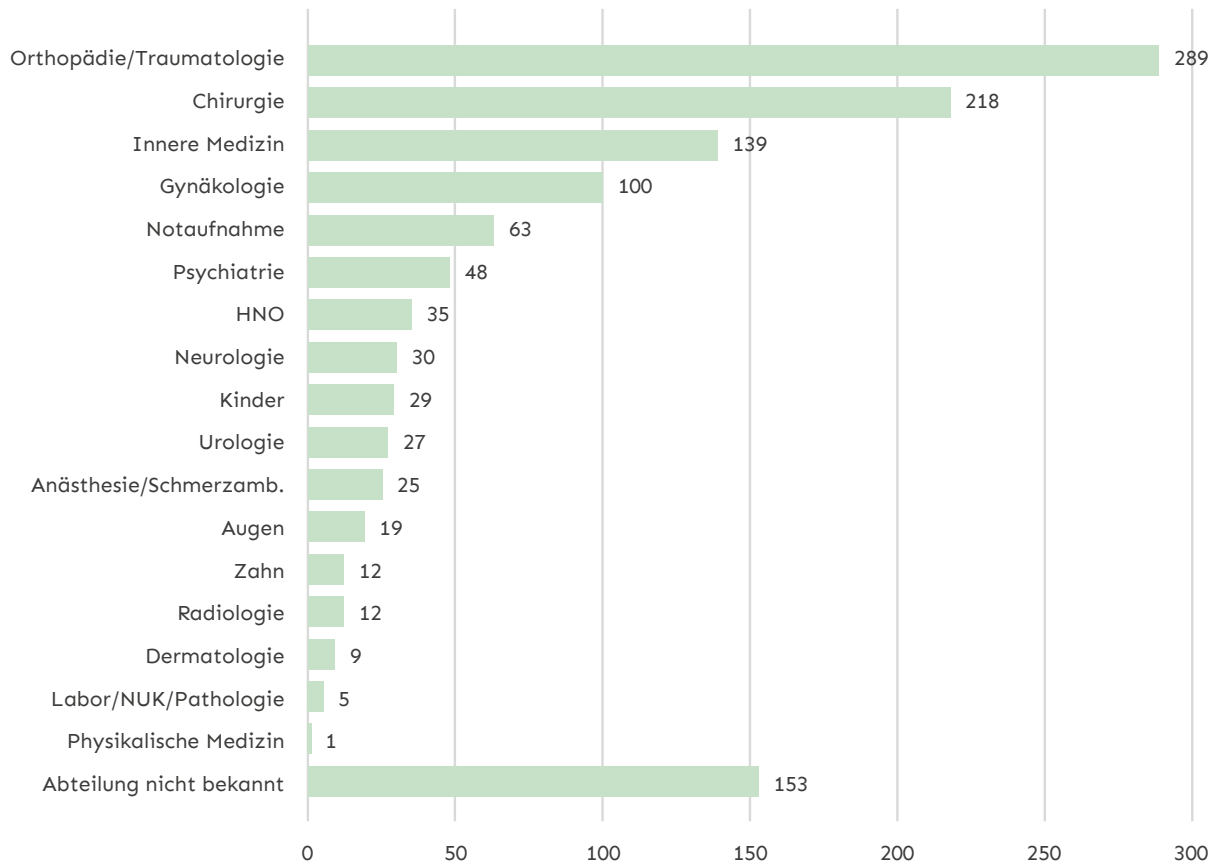
** in NÖ liegend – da vom WiGev betrieben, in dieser Statistik angeführt

Sonstige Krankenanstalten insgesamt:	422
davon	
Orthopädisches Spital Speising	80
Hanusch-Krankenhaus	58
Traumazentrum Wien, Standort Meidling	46
Barmherzige Schwestern Krankenhaus Wien	33
St. Josef Krankenhaus Wien	25
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien	25
Herz Jesu Krankenhaus	23
Evangelisches Krankenhaus	19
Göttlicher Heiland Krankenhaus	17
Traumazentrum Wien, Standort Lorenz Böhler	14
Franziskus Spital	11
Privatklinik Döbling	10
Universitätszahnklinik Wien	10
Rudolfinerhaus	10
Wiener Privatklinik	10
St. Anna Kinderspital	8
NRZ Rosenhügel	8
Sanatorium Hera	6
Privatklinik Confraternität	3
Anton Proksch Institut	2
Privatklinik Goldenes Kreuz	2

2 registrierte Fälle konnten keiner bestimmten sonstigen Krankenanstalt zugeordnet werden.

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

1.214 Anliegen insgesamt

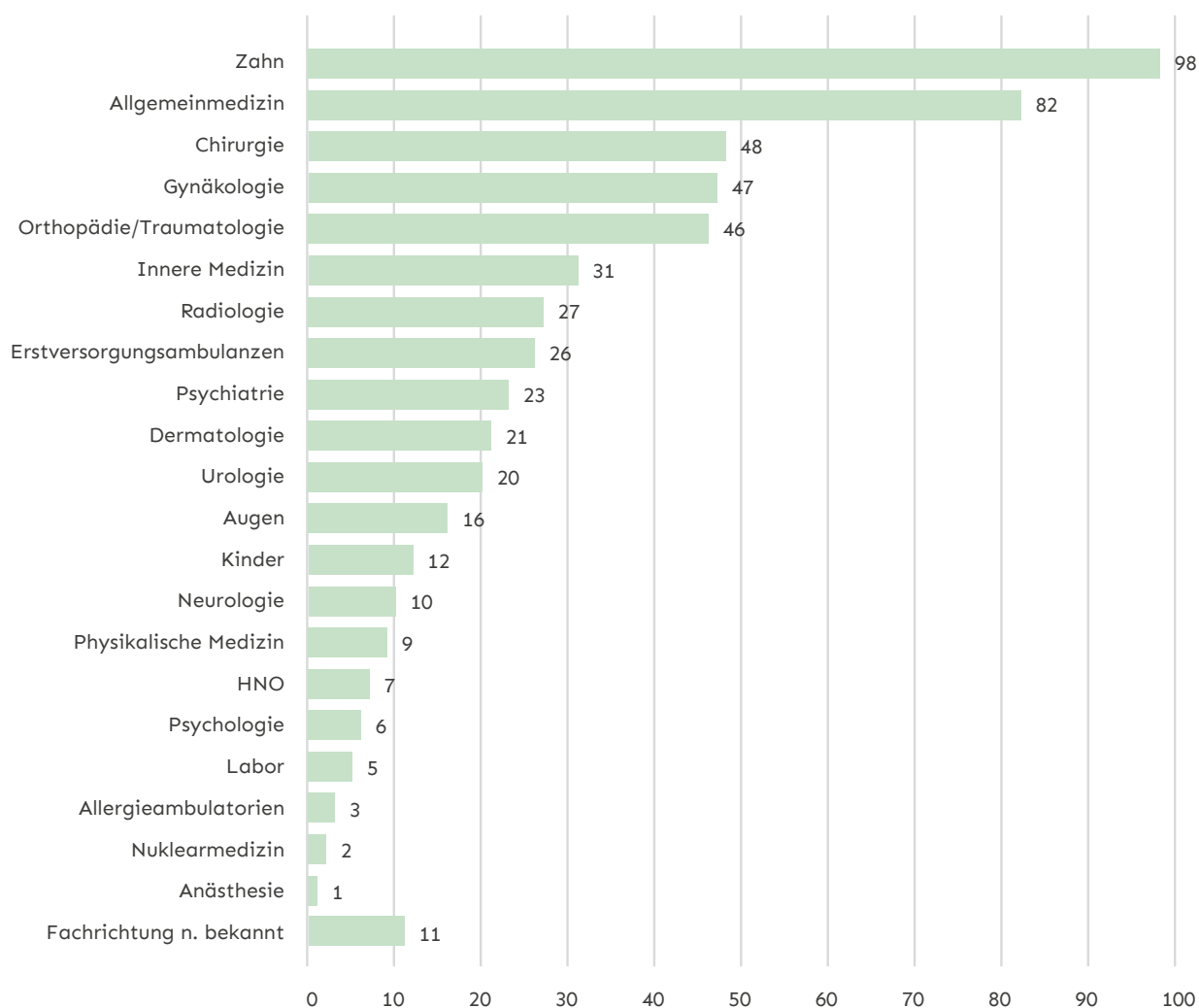


Das vorherige Diagramm zeigt die Aufteilung der Anliegen in den städtischen Spitälern und auch in den sonstigen Krankenanstalten Wiens auf die jeweiligen Fachrichtungen im Jahr 2025. Insgesamt gab es 1.214 Anliegen (2024: 1.069), davon entfielen 792 Anliegen auf die städtischen und 422 Anliegen auf sonstige Spitäler.

Die meisten Anliegen fielen 2025 in den Fachgebieten Orthopädie/Traumatologie (2025: 24% - 2024: 20%), Chirurgie (2025: 18% - 2024: 17%) und Innere Medizin (2025: 11% - 2024: 11%) an.

1.8 Die Aufteilung der Anliegen im extramuralen ärztlichen Bereich

551 Anliegen insgesamt



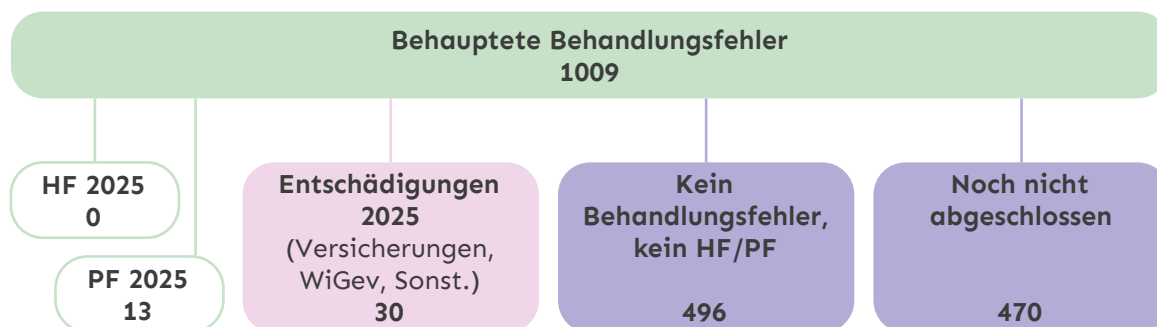
Das obige Diagramm ermöglicht einen Vergleich der Anliegen im niedergelassenen medizinischen Bereich. Insgesamt wurden im Jahr 2025 551 Anliegen betreffend niedergelassene Ärzt*innen vorgebracht (2024: 464 Anliegen).

Die beschwerdeintensivste Fachrichtung war 2025 die Zahnmedizin (2025: 18% - 2024: 18%). An zweiter Stelle steht die Allgemeinmedizin (2025: 15% - 2024: 16%), gefolgt von der Chirurgie (2025: 9% - 2024: 8%).

2. Ergebnisse der Geschäftsfälle aus den Bereichen Gesundheitswesen sowie Pflege und Betreuung 2025

2.1 Behandlungsfehler

2.1.1 Behauptete Behandlungsfehler im Jahr 2025



Von den **3.294** aktenmäßig dokumentierten Anliegen, welche im Jahr 2025 an die WPPA herangetragen wurden, wurden in **1.009** Fällen, das entspricht in etwa **31% aller Prüffälle** (2024: ca. 28%), Schäden durch Behandlungsfehler behauptet.

Von diesen behaupteten Schäden konnten noch im Jahr 2025 im Wege von Haftpflichtversicherungen oder durch sonstige Einrichtungen (dazu gehören auch Entschädigungen z.B. im Wege der Schiedsstelle der Ärztekammer oder seitens der Pharmaindustrie etc.) sowie über den Wiener Gesundheitsverbund in **30 Fällen finanzielle Entschädigungen** ausgehandelt werden.

13 Fälle der behaupteten Schäden wurden noch im Anfallsjahr 2025 in den **Patientenentschädigungsfonds (PF)** eingebracht. In den Wiener Härtefonds (HF) wurden keine Fälle eingebracht.

In den **496 Fällen**, in denen Behandlungsfehler behauptet und die im Jahr 2025 nicht entschädigt wurden, haben sich im Rahmen der Überprüfung durch die WPPA **keine Anhaltspunkte für einen Behandlungsfehler** ergeben und es war auch keine Behandlung des Anliegens im HF oder PF möglich. Zudem gibt es **470 Fälle**, deren Überprüfung durch die WPPA noch nicht abgeschlossen ist.

Außer den 1.009 behaupteten Behandlungsschäden wurden **2.285 Anliegen bzw. Beschwerden** zu folgenden sonstigen Themenbereichen eingebracht:

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

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

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

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

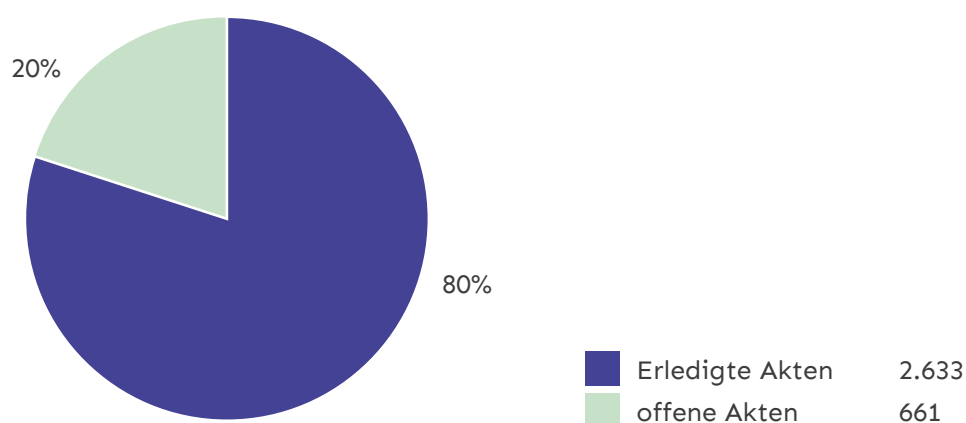
Rechtsauskünfte: Informationen über Patient*innenrechte, wie z.B. Einsicht in die Krankengeschichte, Bewohner*innenrechte, Erwachsenenvertretung, Vorsorgevollmacht, Sterbeverfügung etc..

Rechtliche Beratung und Errichtung von **Patientenverfügungen** und **Sterbeverfügungen**.

2.1.2 Erledigungsstatistik 2025

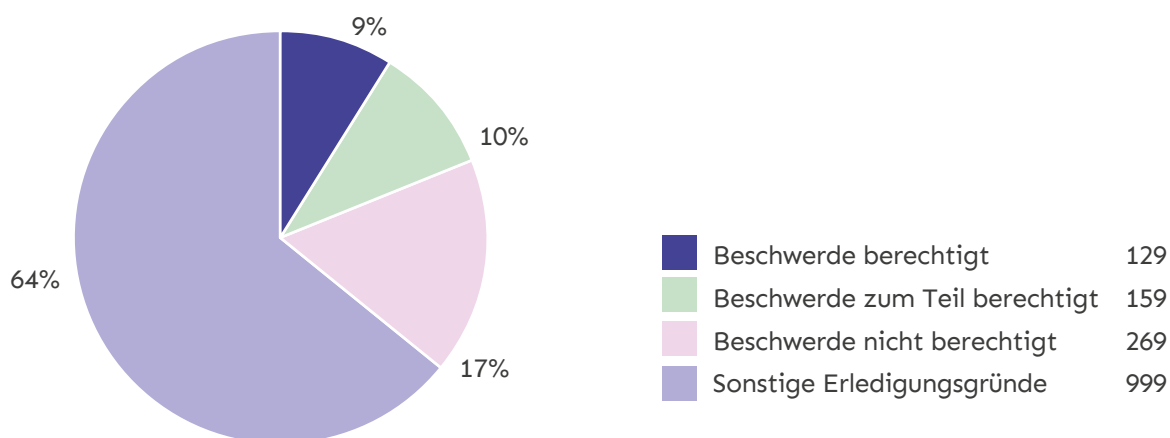
Aus der nachfolgenden Grafik ist ersichtlich, wie viele der im Jahr 2025 an die WPPA herangetragenen und aktenmäßig dokumentierten Anliegen noch im selben Jahr erledigt werden konnten.

3.294 Akten insgesamt



Die nächste Grafik zeigt, wie viele der 2.633 erledigten Akten Beschwerden betrafen (1.556 Beschwerden) und wie viele davon mit welcher Erledigungsart abgeschlossen wurden. In ca. **19%** der Fälle waren die Beschwerden **berechtigt bzw. zum Teil berechtigt**, in ca. **17%** waren die Beschwerden **nicht berechtigt**. Unter Sonstige Erledigungsgründe fallen z.B. Auskünfte oder Zurückziehen der Beschwerde (da z.B. die Beschwerdeführer*innen vor Beendigung des Prüfverfahrens zu Gericht gegangen sind oder Strafanzeige erstattet, keine Vollmacht übermittelt oder sonst den Kontakt zur WPPA abgebrochen haben), aber auch allfällige Unzuständigkeiten der WPPA.

1.556 Beschwerden insgesamt



2.2 Entschädigungen im Jahr 2025

Auch im Berichtsjahr 2025 wurden, wie in den Vorjahren, an die WPPA vermehrt Anliegen wegen behaupteter Behandlungsschäden oder Diagnosefehler herangetragen. Hier gibt die WPPA Hilfestellung zur Erlangung einer finanziellen Entschädigung.

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

Die Klärung von Patient*innenschäden erfolgt in Zusammenarbeit mit den Spitalträgern und Haftpflichtversicherungen. Auch in den Verhandlungen vor der Schiedsstelle der Ärztekammer für Wien wirken Vertreter*innen der WPPA mit.

Die höchsten Entschädigungssummen konnten im Berichtsjahr 2025 für eine schuldhafte Behandlungsverzögerung mit schwerwiegenden Folgen (Amputation des Unterschenkels infolge einer Sepsis) sowie für eine beidseitige, dauerhafte Erblindung aufgrund einer nicht erkannten Shunt dysfunktion ausverhandelt werden.

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

Zudem gibt es für Patient*innen, welche ab 1.1.2001 in einer öffentlichen oder privaten gemeinnützigen Krankenanstalt in Wien einen Schaden erlitten haben, die Möglichkeit einer

Entschädigung durch den Wiener Patientenentschädigungsfonds, wenn eine Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist und/oder eine bislang unbekannte oder seltene, zugleich aber schwerwiegende Komplikation aufgetreten ist, welche zu einer erheblichen Schädigung geführt hat.

2.2.1 Entschädigungsstatistik

Im Jahr 2025 wurden in insgesamt **222** Schadensfällen finanzielle Entschädigungen in Höhe von **EUR 2.860.696,06** ausgehandelt. Darin sind auch Fälle enthalten, die in den Vorjahren an die WPPA herangetragen und im Jahr 2025 entschädigt wurden.

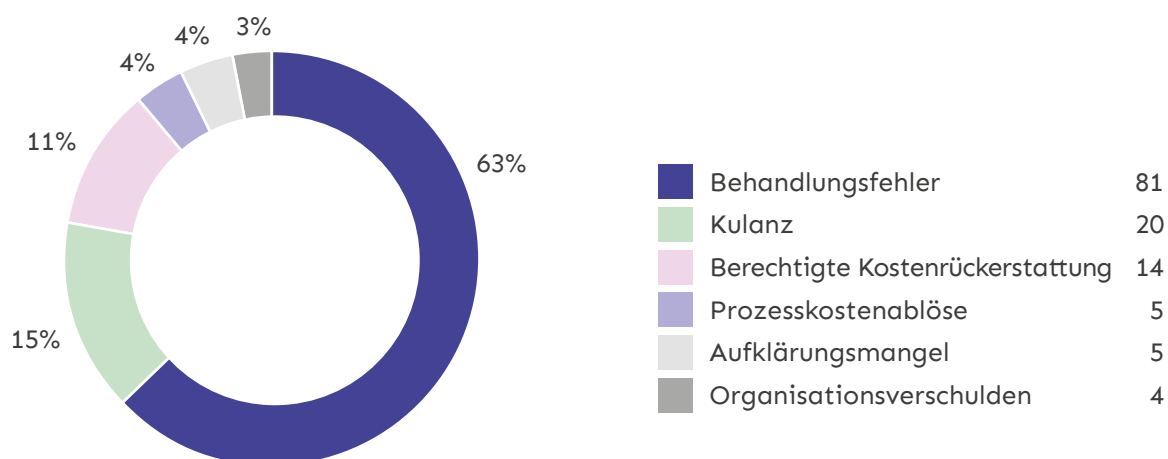
Diese Beträge wurden bezahlt aus:

Haftpflichtversicherungen, WiGev und Sonstiges (129 Fälle)	€ 1.445.196,06
Härtefonds (5 Fälle)	€ 50.500,-
Patientenentschädigungsfonds (88 Fälle)	€ 1.365.000,-

2.2.2 Entschädigungsgründe

Die nachfolgende Grafik zeigt die Gründe für die im Haftungsweg (Haftpflichtversicherungen, WiGev, Schiedsstelle der Ärztekammer etc.) erreichten finanziellen Entschädigungen im Jahr 2025.

EUR 1.445.196,06 finanzielle Entschädigungen
129 Fälle insgesamt



2.2.3 Schiedsstelle der Ärztekammer für Wien 2025

Im Berichtsjahr 2025 wurde die WPPA zu **81** Verhandlungen der Schiedsstelle der Ärztekammer für Wien beigezogen.

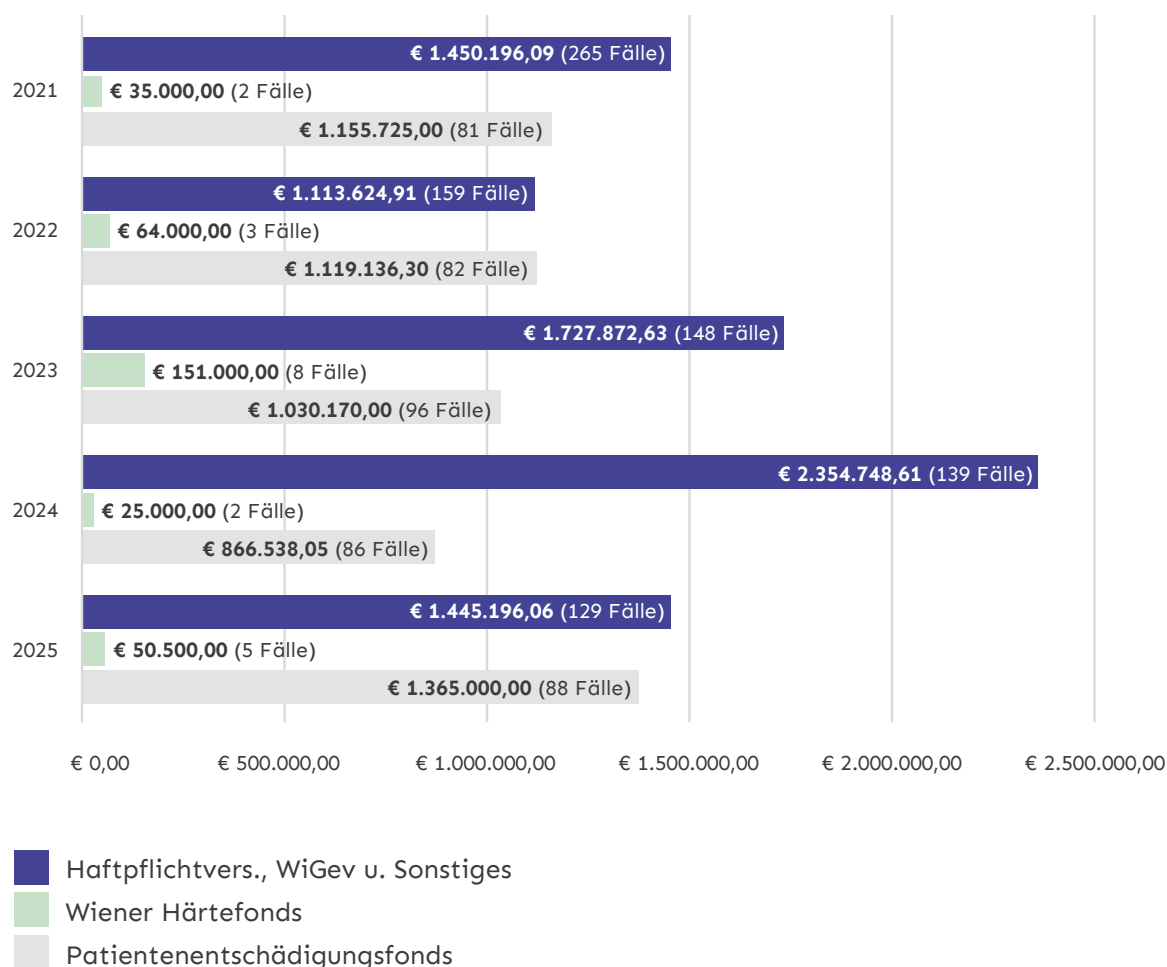
Nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung mit Erörterung des Sachverhalts mit den Patient*innen sowie den betroffenen Ärzt*innen konnte die Kommission in insgesamt **9 Fällen** eine Empfehlung zur Leistung von Entschädigungsbeträgen aussprechen bzw. Einigung der Parteien vor der Schiedsstelle erzielen. Somit konnten nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung Entschädigungen mit einem Gesamtbetrag von **EUR 122.300,-** erreicht werden.

In **68 Fällen** konnte die Kommission mangels Anspruchsvoraussetzungen keine Empfehlung zur Leistung einer Entschädigung abgeben. In **9 dieser Fälle** zeigte sich jedoch im Rahmen der Sitzung, dass die Voraussetzungen für den Zuspruch einer Entschädigung aus dem **Patientenentschädigungsfonds** gegeben sein könnten, sodass den Patient*innen geraten wurde, sich an den Beirat den Patientenentschädigungsfonds zu wenden.

2.2.4 Entschädigungen in den letzten fünf Jahren im Vergleich

Jahr	Gesamtzahl der Fälle	Gesamthöhe Entschädigungen
2021	348	€ 2.640.921,09
2022	244	€ 2.296.761,21
2023	252	€ 2.909.042,63
2024	227	€ 3.246.286,66
2025	222	€ 2.860.696,06

Entschädigungen Vergleich 2021 – 2025 (Aufteilung nach Quelle)



2.2.5 Gesamthöhe aller Entschädigungen seit Bestehen der WPPA

Seit Bestehen der WPPA hat diese bis zum 31.12.2025 in insgesamt **5.592 Schadensfällen** Entschädigungen in der Höhe von ca. **EUR 39,9 Mio.** erreicht. Dazu kommen noch die im Rahmen der Wiener Härtefallregelung ausbezahlten finanziellen Hilfen in der Gesamthöhe von ca. **EUR 6,05 Mio.**, sowie die im Rahmen des Wiener Patientenentschädigungsfonds geleisteten Entschädigungen in Höhe von rund **EUR 32,9 Mio.**

Die WPPA hat somit seit ihrer Gründung im Jahr 1992 finanzielle Entschädigungen von insgesamt rund EUR 79 Mio. für die Patient*innen erreicht.

III QUALITÄTSSICHERUNG

1. Vorbemerkung:

In diesem Abschnitt werden – gegliedert nach verschiedenen Themenbereichen – Qualitätsmängel, welche an die WPPA durch Anfragen und Beschwerden herangetragen wurden und überwiegend keine Behandlungsfehler im engeren Sinn sind, dargestellt und gegebenenfalls durch Lösungsvorschläge und Empfehlungen ergänzt. Ebenso werden Probleme aufgezeigt, die der WPPA durch Medienberichte bekannt wurden und bei denen sich in der Folge durch Recherche herausstellte, dass hier grundsätzliche Probleme vorliegen können. Wie schon im vorjährigen Bericht wurde aus den dort aufgezeigten Gründen von der in früheren Berichten üblichen detaillierten Schilderung einzelner Fälle aus dem Bereich „Behandlungsfehler“ Abstand genommen. Es hatte sich gezeigt, dass ungeachtet relativierender Hinweise (maßgeblicher Sachverhalt meist schon länger vor dem Berichtszeitraum; keine klare Zuordnung menschliche Fehlleistung vs. Strukturproblem möglich) die mediale Aufmerksamkeit fast ausschließlich auf diese Fälle fokussiert war, wodurch die viel wesentlicheren Defizite genereller Art in den Hintergrund gedrängt wurden. Die teilweise hohen Entschädigungssummen, welche die WPPA in diesen Fällen herausverhandeln konnte, finden sich im Statistikeil.

Zu betonen ist, dass nicht bei allen Beschwerden, die an die WPPA herangetragen werden, aufgeklärt werden konnte, ob diese Mängel tatsächlich bestehen, weil z.B. einander widersprechende Darstellungen vorlagen. Restlose Aufklärung war auch dann nicht möglich, wenn Klient*innen nach den ersten Auskünften die WPPA nicht zu einem Tätigwerden bevollmächtigen oder nicht über den weiteren Verlauf der Angelegenheit nach der Beratung informieren. Eine Häufung von gleichartigen Beschwerdethemen rechtfertigt es allerdings nach Ansicht der WPPA trotz allfälliger Aufklärungslücken, diese als Phänomen darzustellen, mit dem man sich näher beschäftigen sollte. Weiters ist zu beachten, dass es Probleme gibt, die mehrere Ursachen haben oder „Querschnittsthemen“ sind (z.B. Erstversorgungsambulanzen) und daher eine eindeutige Zuordnung erschweren.

Aus Sicht der WPPA ist es bedauerlich, dass viele Klient*innen nach einem ersten kurzen Schriftverkehr per Mail den Kontakt abbrechen und auf das zugesandte Vollmachtsformular nicht mehr reagieren. Die Interpretation dieses Verhaltens ist schwierig (anderweitige Lösung gefunden? Beschwerde unberechtigt? Erstkontakt schon ausreichend?). Aktuell wird versucht, durch Ausarbeitung einer materiellrechtlichen Datenverarbeitungserlaubnis (im WPPA-Gesetz) das bisher umständliche und vermutlich abschreckende Prozedere der Zustimmungserklärung der Klient*innen mittels Datenverarbeitungsvollmacht zu beseitigen. Damit sollte der Anspruch einer niederschweligen Erreichbarkeit wieder besser erfüllt werden können.

2. Intramurale Mängel

2.1 Personalmängel allgemein - Wartezeiten

Wie schon in den vergangenen Berichten thematisiert, verursacht die Personalknappheit in vielen Bereichen der stationären Patient*innenversorgung enorme Wartezeiten und Terminverschiebungen, die nicht nur zu häufigen Beschwerden geführt haben, sondern auch immer stärker medial angeprangert wurden. Dieser Personalmangel umfasst sowohl den ärztlichen Bereich wie auch alle Assistenzberufe. Als Extremfälle für die beanstandeten Wartezeiten mögen folgende Beispiele dienen:

- Kleinkind, dessen Mandelbeschwerden 2 Jahre lang erfolglos konservativ behandelt wurden, bekam für den akut nötigen Eingriff einen OP-Termin mit Wartezeit 13 Monate angeboten; nach privater Bezahlung war ein rascher Termin möglich; die Krankenversicherung erstattete aber nur 150 EUR;
- HNO-Operationstermin für Kind mit 18-monatiger Wartezeit angeboten (in allen angefragten Krankenanstalten in Wien und NÖ);
- Korrekturoperation Nasenscheidewand; Termin im Februar 2025 (nach 14 Monaten Wartezeit) am OP-Tag abgesagt; neuer Termin im März 2026!
- Patient mit chronischer Nasennebenhöhlenentzündung wollte Korrektur-OP der Nasenscheidewand; frühestmöglicher Erstgesprächstermin nach einem halben Jahr, weitere Wartezeit bis zur OP: 1 Jahr (in anderen Spitälern Termine mit bis zu 2 Jahren Wartezeit genannt); letztlich Empfehlung, die OP in seinem Heimatland (Deutschland) durchführen zu lassen und Kostenübernahme mit Krankenversicherung anzustreben;
- 9 Monate Wartezeit auf einen HNO-Ambulanztermin nach Überweisung durch den Facharzt;
- Venen-OP, deren Termin nach 13 Monaten Wartezeit zwei Stunden vor vorgesehenem Beginn auf unbestimmte Zeit verschoben wurde, konnte nach Intervention der WPPA nach weiteren 4 Monaten durchgeführt werden;
- Wartezeit für eine notwendige Augen-Korrektur-OP: 2 Jahre!
- Wartezeit auf Erstbesprechungstermin für Venen-OP: 1 Jahr!
- Kurzfristige OP-Absage eines urologischen Eingriffs in Vollnarkose ohne weitere Begründung; nach WPPA-Anfrage Personalmangel in Pflege und Urologie als Grund genannt, Besserung der Lage ungewiss; es konnte für den Patienten ein anderes Krankenhaus ausfindig gemacht werden;
- Wartezeit für das Erstgespräch bei einer dringenden urologischen OP: 2 Monate;
- Patient mit der Diagnose Prostatakarzinom benötigte für die dringend erforderliche OP einen PET/CT-Termin im selben Spital; der OP-Termin wurde auf die übliche Wartezeit von 6-8 Wochen ausgerichtet, die Erstinformation konnte allerdings einen zeitgerechten PET/CT-Termin nicht zusagen (Personalknappheit; Geräteknappheit; Akutpatient*innen). Nach Intervention der WPPA rechtzeitige Untersuchung möglich;
- Zweimalige Verschiebung einer Blasenkarzinom-Operation, sodass letztlich erst 14 Tage später operiert wurde; Histologie, die nach zwei Tagen fertig war, wurde erst nach zwei Wochen und mehrmaliger Nachfrage an die Patientin ausgefolgt;

- Mehrfache Verschiebungen einer notwendigen Herzklappen-OP (meist kurzfristig) über einen Zeitraum von vier Monaten;
- Geplante Fuß-OP muss nach einer Wartezeit von 4 Jahren wieder verschoben werden;
- Wartezeit für eine Fuß-OP eines Wiener Patienten: 2 Jahre;
- Patient hatte Terminzusage für Hüft-OP und setzte deshalb die Infusionen zur Schmerzlinderung ab; Termin wurde wegen Personalproblemen und Bettenkürzungen infolge Zusammenlegung von Orthopädie und Unfallchirurgie ohne Nennung eines neuen Termins abgesagt; letztlich konnte nach Intervention doch noch ein fixer Termin in der ursprünglichen Krankenanstalt erreicht werden;
- Kurzfristige Absage einer Knie-Operation in derselben Krankenanstalt mit der Begründung „Personalprobleme in der Pflege“;
- Kleinkind erlitt schwere Quetschverletzung am kleinen Finger; da die auf mikrochirurgische Notfallversorgung spezialisierten Einrichtungen in Wien aus Kapazitätsgründen den Patienten abweisen mussten, war eine Operation erst nach 8 Stunden in St. Pölten möglich – das Fingerendglied konnte aufgrund des verstrichenen Zeitraums nicht erhalten werden;
- Patient wurde mit der Rettung wegen Herzbeschwerden in eine Notfallambulanz gebracht; dort – auch wegen Grippezeit und überdurchschnittlich vielen Rettungszufahrten – 5 Stunden Wartezeit und mehrfache Rückreihung.

Diese Beschwerden verteilten sich sehr gleichmäßig auf alle WiGev-Häuser. Viele Beschwerden gab es auch über die Wartezeiten und OP-Verschiebungen im AKH, wobei insbesondere im Fachbereich HNO extrem lange Wartezeiten beanstandet wurden. Die Schließung von drei HNO-Abteilungen in Wien, verbunden mit der selten angebotenen HNO-Versorgung für Kinder unter 6 Jahren in den verbliebenen Abteilungen, führte schließlich zu einem rasanten Anstieg der OP-Zahlen im St. Anna Kinderspital und damit verbunden einer enormen Erhöhung der Wartezeiten. Das Traumazentrum Meidling verweigerte nach längerer Wartezeit (vermutlich aus Kapazitätsgründen) die Entfernung einer dort im Zuge einer vorangegangenen OP eingebrachten Platte, weil kein Berufsunfall vorlag. Dem speziellen Thema „Wartezeiten für Gastpatient*innen“ ist diesmal ein eigener Unterpunkt gewidmet.

2.2. Diagnosefehler

Es ist naheliegend, dass Personalmangel und der dadurch entstehende Zeitdruck auch Diagnosefehler begünstigen. Unter den bei der WPPA im Vorjahr geltend gemachten Behandlungsfehlern waren etwa:

- übersehene Wirbel- und Rippenbrüche, die vorerst nur als Prellung und Bluterguss diagnostiziert wurden,
- eine überflüssige Vollnarkose für eine Zystenoperation, da man die Zyste nicht mehr auffinden konnte bzw. eine Entfernung nur im entzündeten Zustand möglich gewesen wäre,

- die fehlerhafte Diagnose bei einer 85-jährigen Sturzpatientin (lediglich Unterarmbruch diagnostiziert und versorgt), während eine in einer anderen Klinik durchgeführte CT-Untersuchung eine Hirnkontusion mit intrazerebralem Hämatom, einen Schläfen-, Augenhöhlen- und Nebenhöhlenbruch ergab.

Für das Übersehen eines perforierten Magengeschwürs, das letztlich zum Ableben des Patienten führte, sowie für die auf Grund wiederholter Behandlungsverzögerungen und Fehldiagnosen letztlich notwendige Beinamputation eines anderen Patienten konnten im Berichtsjahr beträchtliche Schadenersatzzahlungen ausverhandelt werden, wobei die maßgeblichen Sachverhalte bereits mehrere Jahre zurücklagen.

Empfehlungen:

Die schon in den vergangenen Jahresberichten zur Lösung der dort aufgezeigten, ähnlich gelagerten Personalprobleme erstatteten Vorschläge sind unverändert gültig. Noch immer lässt die als Lösung der übermäßigen Beanspruchung der stationären Behandlung propagierte Patient*innenlenkung in den extramuralen Bereich keine durchschlagende Verbesserung erkennen. Das mag auch an demoskopischen Entwicklungen liegen (steigende Einwohner*innenzahl, längere Lebenserwartung, Pensionierungswelle bei den „Babyboomern“), ist aber sicherlich auch der schleppenden Umsetzung der Digitalisierungsoffensive geschuldet. Auch die durchaus als positiv anzuerkennende Steigerung der Zahl der Primärversorgungszentren vermag aktuell den Mangel an Kassenärzt*innen nicht auszugleichen, sodass für viele Patient*innen weiterhin die „Flucht“ in Spitalsambulanzen der einzige Ausweg zu sein scheint. Schließlich hatte auch die im Berichtsjahr kolportierte Auslagerung einer gewissen Zahl von Operationen an Privatspitäler in Form einer verstärkten Kooperation offenbar nicht so maßgebliche Auswirkungen, dass dadurch die Wartezeiten in den öffentlichen Spitälern merkbar verkürzt werden konnten. Die Ankündigung im RSGW 2025-2030, die Bettenkapazität für stationäre Behandlungen deutlich zu kürzen, lässt angesichts der schon aktuell höchst unbefriedigenden Situation der Wartezeiten nicht Gutes ahnen, auch wenn manche Argumente (wie Fortschritte in der Medizin, die eine viel stärkere Verlagerung in die ambulante Versorgung erwarten lassen) durchaus plausibel sind.

Es bleibt daher bei den bisherigen Empfehlungen der WPPA, die einerseits eine Attraktivierung der Arbeitsplätze für ärztliches wie nichtärztliches Personal in den Spitälern (auch eine Erhöhung der Attraktivität von Vollzeitbeschäftigungsverhältnissen) umfassen, andererseits eine Erhöhung der Zahl von Studienplätzen (zugegebenermaßen eine sehr langfristige Lösung) als unvermeidbar ansehen. Ob die angekündigte Digitalisierungsoffensive, die zweifellos Arbeitserleichterungen für den stationären Bereich mit sich bringen könnte, tatsächlich so rasch greift, dass die beabsichtigten Bettenkürzungen verkraftet werden können, muss angesichts der z.B. äußerst schleppenden Weiterentwicklung der

ELGA-Inhalte mehr als zweifelhaft erscheinen. Ebenso schleppend gestalten sich die Verhandlungen der ÖGK mit den Ärztekammern zum Abschluss eines neuen Gesamtvertrages, welcher dringend notwendig erscheint, um das Angebot der niedergelassenen Versorgung zu verbessern (und damit den Spitalsbereich zu entlasten).

Umso wichtiger ist es, bei den aktuell angespannten Kapazitäten und teilweise unzumutbar langen Wartezeiten, ein sehr transparentes Terminvergabesystem zu implementieren, um den Patient*innen einerseits nachvollziehbare Gründe für OP-Absagen zu liefern, andererseits Alternativen der stationären Behandlung aufzuzeigen. Neuerlich wird daher gefordert, neben dem bereits bestehenden, im Internet abrufbaren Monitoring der Wartezeiten für augenheilkundliche, orthopädische und internistische (planbare) Eingriffe ein solches Monitoring auch für HNO-Eingriffe anzubieten. Es erscheint der WPPA auch zumutbar, dass Teile des für die Behandlung von Sonderklasse-Patient*innen reservierten Bettenkontingents dafür verwendet werden, Patient*innen zu versorgen, deren kurzfristige OP-Absage besondere soziale oder medizinische Härten mit sich bringt.

2.3. Gastpatient*innen

Was sich schon Ende des Jahres 2024 abzeichnete, wurde im Jahr 2025 zum Dauerbrenner bei den Beschwerden an die WPPA. Immer wieder wandten sich Personen, die auf Grund ihres Hauptwohnsitzes außerhalb Wiens (überwiegend NÖ) von Wiener Krankenanstalten überhaupt abgelehnt oder auf nicht abschätzbare bzw. unzumutbar lange Wartezeiten verwiesen wurden, empört und voller Unverständnis an die Patient*innenanwaltschaften in Wien und Niederösterreich. Um diese Verärgerung verständlich zu machen, seien hier nur ein paar Darstellungen zitiert:

- Patientin benötigt eine orthopädische Operation, die auf Grund der speziellen Anforderungen nur im Orthopädischen Spital Speising (OSS) durchgeführt werden kann. Nach ursprünglich prognostizierter Wartezeit von 6-10 Wochen kann der Patientin trotz mittlerweile 8-monatiger Wartezeit kein konkreter Termin genannt werden;
- Patient wurde schon mehrfach im OSS an den Schultern operiert und benötigt nun eine Prothese; Orthopäden rieten dringend zu einer OP in Speising; bei der Anmeldung mit Hinweis auf NÖ-Wohnsitz abgelehnt, Online-Anmeldung vier Mal erfolglos, dann erster Untersuchungstermin in 9 Monaten angeboten;
- Nach Erhalt eines künstlichen Hüftgelenks 2021 meldete sich der Patient im März 2024 für die OP des zweiten Hüftgelenks an; vorerst erhielt er eine Zusage für Anfang 2025, dann auf Nachfrage im Jänner 2025 Mitteilung einer gänzlichen Absage, in weiterer Folge korrigiert auf „längere Wartezeit“;

- Patient aus NÖ war schon länger im OSS angemeldet, Prothesen wurden schon angefertigt; auf Grund der langen Wartezeit bestand das Risiko, dass diese nicht mehr passen würden;
- Patient stand bereits seit 200 Tagen auf der Warteliste für eine Knie-Operation; dann auf Grund der neuen Richtlinie Empfehlung, sich in NÖ behandeln zu lassen; die dort angefragten Wartezeiten betrugen 52 bzw. 58 Wochen; daraufhin Anmeldung als Privatzahler, dann rascher Termin;
- Patient hatte seit 2017 eine Teilendoprothese im linken Knie (Speising); stand seit 2022 auf der Warteliste für eine Prothese im rechten Knie;
- Patient hatte sich für Schulteroperation in Speising angemeldet; im offiziellen Schreiben des OSS wurde ihm eine Wartezeit von ca. 5 Monaten mitgeteilt; nach 1 Jahr bei einem Kontrolltermin die Information, er sei – ohne Verständigung – von der Warteliste gestrichen worden;
- Patientin war seit über 2 Jahren im OSS für eine Knie-OP vorgemerkt (und musste diese Zeit mit starker Schmerzmedikation überbrücken), als sie vom behandelnden Arzt erfuhr, dass sie voraussichtlich weitere 2 Jahre warten werde müssen;
- Patient war seit Februar 2023 auf der Warteliste (OP beider Knie und Hüfte); nach Knie-OP im September 2024 war OP-Termin für die Hüfte für Jänner 2025 vereinbart. Bei Nachfrage im Jänner kam Info, dass OP wegen NÖ-Wohnsitz abgesagt worden sei;
- In Wien hauptwohnsitzgemeldete Patientin erhielt nach Zusage des Termins einer Gastroskopiebehandlung in weiterer Folge eine Absage mit dem Hinweis, dass sie in NÖ arbeite!
- Behandlungsbeginn der Kniebeschwerden im Herz-Jesu KH im November 2023; im Frühjahr 2024 Empfehlung einer OP (Wartezeit ¾ Jahr), danach Mitteilung, dass sie sich wegen der Gastpatientenregelung ein Spital in NÖ suchen solle;
- einer langjährigen AKH-Patientin (Kontrolluntersuchungen nach einer Knochenmarkstransplantation) wurde empfohlen, die weiteren Untersuchungen in NÖ durchführen zu lassen;

Diese Fälle sollen nur als Beispiele für die mehr als **100 Telefonate** oder schriftlichen Beschwerden zu dieser Thematik dienen.

Anzumerken ist, dass es der WPPA zwar in mehreren Einzelfällen gelungen ist, für die Patient*innen doch noch zeitnahe Operationstermine zu erreichen, insbesondere, wenn es sich aus der Gesamtsicht um besonders gravierende Härtefälle gehandelt hat. Allerdings kann dies kein Allheilmittel sein und widerspricht auch der grundsätzlichen Haltung der WPPA, keine Interventionen zur Verkürzung von Wartezeiten vorzunehmen. Dies würde wegen der Beispielsfolgen enorme Erwartungen bei den Klient*innen auslösen und – bei Erfolglosigkeit – umso größere Frustration bewirken. Dazu kommt, dass die WPPA nicht immer in der Lage ist, die Dringlichkeit eines Eingriffs verlässlich einzuschätzen und dass erfolgreiche Interventionen andere wartende Patient*innen benachteiligen würden.

Es ist weiters zu betonen, dass der Begriff „elektiv“, also planbar im Gegensatz zu „akut“, nicht geeignet ist, als Abgrenzungsmerkmal für die leichtere Verkräftbarkeit von Behandlungsverweigerungen oder überlangen Wartezeiten zu dienen: Oft ist auch dieser Art von

Operation ein langer Entscheidungsprozess mit gescheiterten alternativen Behandlungen und begleitet von enormen Schmerzbelastungen vorangegangen. Dazu kommt, dass ja auch in den niederösterreichischen Spitälern, auf die diese Gastpatient*innen verwiesen werden, beträchtliche Wartezeiten in Kauf zu nehmen sind.

Besonders groß ist das Unverständnis der Beschwerdeführer*innen, wenn sie als „Gastpatient*innen“ bezeichnet werden, obwohl sie in Wien arbeiten (und „Steuern zahlen“) oder erst vor kurzem von Wien in die nähere Umgebung umgezogen sind.

Ohne die Richtigkeit der zur Zulässigkeit der „Sonderbehandlung“ von Gastpatient*innen vertretenen divergierenden Rechtsmeinungen bewerten zu wollen, ist die aktuelle Situation aus Sicht einer Patient*innenvertretung in höchstem Maße unbefriedigend. Es ist nicht nachvollziehbar, dass es den politischen Entscheidungsträgern nicht gelingt, am Verhandlungstisch einen vernünftigen Kompromiss zu finden. Wenn – wie alle Verantwortlichen immer wieder betonen – das Patientenwohl allen Politiker*innen am wichtigsten ist, dann kann das Aussetzen des Konflikts bis zum nächsten Finanzausgleich oder das Abwarten einer gerichtlichen Klärung der Streitfragen (mit der nicht früher zu rechnen ist) nicht das Mittel der Wahl sein!

Empfehlungen:

Die WPPA schließt sich den Empfehlungen zahlreicher Expert*innen an, die für eine überregionale Versorgungsplanung (und -finanzierung) plädieren. Österreich ist zu klein und die Wohn- und Arbeitsverhältnisse sind zu eng verwoben, um die stationäre Versorgung auf die jeweiligen Landesbürger*innen auszurichten. Trotz aller Beteuerungen, dass im Jahr 2026 bedeutende Strukturreformen in Österreich beschlossen werden sollen, scheint gerade im Gesundheitsbereich sehr wenig Kompromissbereitschaft zu bestehen. Wenn daher die ökonomisch bestmögliche Lösung nicht erreichbar ist, so ist – im Sinne der vorjährigen Empfehlung – die einzig brauchbare Alternative die Schaffung eines exakten und transparenten Abrechnungssystems, welches in einem kürzeren Zeitintervall (als es die 4-jährige Geltungsdauer des Finanzausgleichs darstellt) ermöglicht, die einem Bundesland durch die Behandlung von Gastpatient*innen entstehenden Mehrkosten abzugelten.

2.4. Versorgung psychisch kranker Patient*innen

Auch dieses Thema begleitet die WPPA bereits seit mehreren Jahren. Im Berichtsjahr kam es neuerlich zu mehreren Beschwerden über die Verweigerung der Aufnahme oder die verfrühte Entlassung aus der psychiatrischen Versorgung. In einem Fall kam es nach einer Aufnahme wegen Suchtmittelmissbrauchs und Suizidversuchs nach der Entlassung tatsächlich zu einem Suizid, in einem weiteren Fall wurde der WPPA von einem (glücklicherweise misslungenen) Suizidversuch nach der Entlassung berichtet.

Eine abschließende Beurteilung, ob in den diesbezüglichen Beschwerdefällen medizinische Fehleinschätzungen vorlagen, konnte aus unterschiedlichen Gründen nicht erfolgen, jedoch ist allein die Zahl der Beschwerdefälle beunruhigend. Pläne, wie die in diesem Fachbereich bestehenden Personalengpässe behoben werden können, sind nicht erkennbar.

2.5. Erstversorgungsambulanzen (EVA)

Patient*innen, die in Erstversorgungsambulanzen behandelt werden, ist – wie ihren Beschwerden an die WPPA zu entnehmen ist – häufig nicht erkennbar, dass es sich hier um eine gesonderte Einrichtung handelt, die nicht zur benachbarten Krankenanstalt gehört. Derartige Verwechslungen mit der vermeintlichen Notfallambulanz des Spitals wurden uns von mehreren Standorten berichtet. Auch der Internetauftritt dieser EVAs sorgt nicht für entsprechende Aufklärung (vgl. Klinik Ottakring). Dies führt einerseits zu Unklarheiten, an wen Ersuchen um Stellungnahme korrekterweise gerichtet werden sollen; andererseits verstehen die Patient*innen nicht, dass bereits durchgeführte Untersuchungen bzw. deren Ergebnisse beim nächsten Besuch in der eigentlichen Krankenanstalt nicht bekannt sind und neuerlich durchgeführt werden müssen. Dieses Missverständnis erschwert auch Versuche, Krankengeschichten ausgefolgt zu bekommen. Häufig kommt es schließlich zu Klagen darüber, dass von der EVA nicht an die zuständige Fachabteilung der Krankenanstalt überwiesen oder keine radiologische Untersuchung veranlasst wurde. Auch oberflächliche Untersuchungen und somit nicht erkannte Infektionen, Brüche oder ein nicht erkannter Herzinfarkt werden in den Beschwerden beanstandet.

Besonders prekär hat sich die Konstruktion der EVA beim Traumazentrum Meidling erwiesen. Rechtsträger und Betreiber ist hier nicht der Ärztefunkdienst, sondern eine GmbH, wobei sich Kontaktaufnahmeversuche und Aufforderungen zur Stellungnahme als äußerst schwierig herausgestellt haben. Auch zeigen Beschwerden, dass Patient*innen beim Aufsuchen der EVA davon ausgehen, eine unfallchirurgische Begutachtung zu erhalten, obwohl dort Allgemeinmediziner*innen bzw. Ärzt*innen anderer Fachrichtungen tätig sind.

Empfehlungen:

Es müsste doch möglich sein, durch entsprechend deutliche Informationen im Internet, vor allem aber durch klare Beschilderung vor Ort klarzulegen, wer der Behandlungspartner für die ankommenden Patient*innen und was die Aufgabe einer EVA ist. Auch ein kurzes Ansprechen der Sonderkonstellation durch das dort tätige Personal oder ein kurzes Info-Blatt könnten die notwendige Transparenz herstellen. Ist diese Vertragsgestaltung nicht klar erkennbar, so besteht das Risiko, dass bei Behandlungsfehlern die Tätigkeit der EVA-Mitarbeiter*innen der angeschlossenen Krankenanstalt zugerechnet wird, was das Haftungsrisiko beträchtlich erhöht.

2.6. Kosten

Die Themen der Beschwerden zu Kostenfragen im intramuralen Bereich waren breit gestreut. Sie reichten von der Verweigerung der Kostenübernahme einer Immuntherapie durch die ÖGK (weil keine - der schwangeren Patientin allerdings nicht empfohlene - Biopsie vorlag) über unerwartete Zusatzkosten für eine gar nicht gewünschte Einzelzimmer-Unterbringung bis zu hohen Kostenbelastungen auf Grund von fehlendem Versicherungsschutz. Wiederholt gelang es dabei der WPPA, Kulanzlösungen für die Patient*innen zu erreichen. Ein Patient, der für seinen sechstägigen Aufenthalt in einer Krankenanstalt eine Rechnung über EUR 4,38 (§ 46a Abs 6 Wr.KAG) erhielt, wies nicht zu Unrecht auf den enormen Verwaltungsaufwand für das Inkasso derartiger Bagatellbeträge hin und regte eine Vereinfachung der Kostenverrechnung an.

Empfehlungen:

Zum Thema Sonderklassekosten ist auf die vorjährige Empfehlung zu verweisen. Immer wieder werden Patient*innen, die sich auf Grund von Zusatzversicherungen einen kostenlosen Spitalsaufenthalt erwarten, von nicht unerheblichen Kostenforderungen überrascht, weil für die konkret in Anspruch genommene Unterbringung keine volle Versicherungsdeckung bestand. Da Sonderklasse-Einnahmen eine sehr willkommene Finanzierungsquelle für Krankenanstalten darstellen, wäre es aus Sicht der WPPA zumutbar, eine Vorwegberatung der Patient*innen vorzunehmen, weil die „Fallstricke“ diverser Versicherungsbedingungen dem Verwaltungspersonal viel leichter erkennbar sind als den Versicherten.

3. Extramurale Mängel

3.1 Kinder- und Jugendgesundheit

Der Schwerpunkt der Beschwerden im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit lag im Berichtsjahr vor allem bei den enormen Defiziten bei Diagnostik und therapeutischer Versorgung von Minderjährigen mit Entwicklungsstörungen und Behinderung. Massive Kapazitätsmängel wurden sowohl von den betroffenen Eltern als auch von Seiten der Versorger aufgezeigt. Trotz großer Bemühungen von spezialisierten Kinderärzt*innen mit Kassenordination/PVE, den Ambulatorien für Entwicklungsförderung und dem Autismus-Therapiezentrum Wien ist für eine große Mehrheit von Kindern und Jugendlichen KEINE Versorgung gegeben. Es fehlt an kassenfinanzierten Plätzen für Diagnostik und Therapie, für spezialisierte Therapie bei Autismus-Spektrum-Störung und qualifizierten Betreuungsangeboten.

3.1.1 Situation bei Kinderärzt*innen/Kinder-PVE

Um die Situation zu objektivieren, hat ein Kinder-PVE mitten in Wien ein Jahr lang (200 Arbeitstage) eine Statistik geführt:

- Von den rund 120 Kindern und Jugendlichen (2-17 Jahre) mit schwerer Entwicklungsverzögerung und Verdacht auf Autismus-Spektrum-Störung erhielt nur ein Drittel eine standardisierte Diagnostik.
- Nur ein Drittel erhielt aktuell eine Therapie wie Ergotherapie, Logopädie oder Physiotherapie. Psychologische Begleitung erhielten fünf Prozent der Patient*innen/Familien.
- Bei nur insgesamt 21 Prozent der minderjährigen Patient*innen übernahm die Krankenkasse die Therapiekosten (ganz oder bei Wahltherapeut*innen teilweise). Bei Patient*innen mit gesicherter Diagnostik betrug der Anteil 65 Prozent (ganz oder bei Wahltherapeut*innen teilweise).
- 100 Prozent der Familien wurden sozialarbeiterisch bei der Suche nach einem Platz für Diagnostik, Therapie, einem Kindergartenplatz bzw. sonstigen Betreuungsangeboten unterstützt.

Beklagt wird auch, dass es in Wien keinerlei offizielle Daten zur Inzidenz von schweren Entwicklungsstörungen und damit den bestehenden Versorgungsdefiziten gibt.

3.1.2 Triage bei Ambulatorien für Entwicklungsverzögerung

Bei Kindern und Jugendlichen im Autismusspektrum ist die Versorgung wie schon im Vorjahr beschrieben unverändert kritisch. Expert*innen schilderten, dass nur etwa jedes fünfte Kind im Autismusspektrum in Wien entsprechend gefördert werde. Seit der Gründung des Autismus-Therapiezentrum 2020 (in Anbindung an das VKKJ Sonnwendviertel - Zentrum für Entwicklungs-, Sozial- und Neuropädiatrie) hätten aus Kapazitätsgründen schon über 1.000 Patient*innen abgelehnt werden müssen. Um einen höheren Versorgungsgrad zu erreichen, gebe es auch für das Ambulatorium Wiental Pläne für die Einrichtung eines Autismus-Ambulatoriums. Bisher fehle die Finanzierung. Bis dahin könnten auch beim Ambulatorium Wiental zwangsläufig nur Kinder unter 2 Jahren aufgenommen werden.

3.1.3 Beschwerden bei der WPPA

Das belegten auch die Beschwerden bei der WPPA:

- Die Mutter eines dreijährigen Kindes mit Verdacht auf frühkindlichen Autismus fand keinen Platz für eine Entwicklungsdiagnostik, für Logopädie und Ergotherapie – weder auf Kasse noch privat. Sogar Wartelisten seien gesperrt.
- Eine alleinerziehende Mutter von zwei Kindern hatte bisher acht Entlastungsstunden pro Woche durch die Caritas für ihre Tochter mit Trisomie 21, um berufstätig bleiben zu können. Die MA 11, Referat Inklusion, halbierte die Unterstützungsleistung mit dem Argument, dadurch „den Zugang zu Entlastungsangeboten mehr Familien ermöglichen zu können“.
- Eine Mutter suchte seit zwei Jahren mit dem FSW eine Betreuung in einer Tagesstruktur oder Wohngemeinschaft für ihren erwachsenen Sohn mit Autismusdiagnose und zunehmender Aggressivität. Nach fast drei Jahren konnte endlich ein WG-Platz gefunden werden.
- Ein 17-Jähriger wartet seit einem Jahr auf einen Therapieplatz. Nach erheblichen

Differenzen mit der ärztlichen Leitung ist ein Wechsel des Therapieplatzes unumgänglich. Es gibt aber in keinem Zentrum freie Kapazitäten.

- Finanzamt und Sozialministerium prüften ab Volljährigkeit einer Frau mit Autismus deren Behinderungsgrad und Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe. Die Frau konnte keine aktuellen Befunde vorlegen, weil sie das Haus nicht mehr verlassen konnte. Über den PSD wurde ein ärztlicher Hausbesuch vermittelt.
- Ein Kind benötigte dringend Traumatherapie, ein Kassenplatz war aber unmöglich zu bekommen. Das Familienbudget ist daher sehr belastet.
- Zwei Geschwister mit Autismus-Spektrum-Störung benötigen 1:1 Betreuung. Im Vorjahr hatte die WPPA erwirkt, dass sie zur Entlastung der Eltern nachmittags betreut wurden. Da die Eltern über das AMS einen Sprachkurs besuchten und noch nicht berufstätig waren, wurde für eines der Kinder die Betreuung nicht mehr bewilligt. Die WPPA unterstützte neuerlich bei der Organisation einer Tagesbetreuung.
- Eine Familie mit drei Kindern, zwei davon mit Autismus-Diagnose, fand keine Therapeut*innen mit Kassenvertrag. Wahltherapeut*innen konnte sie sich nicht leisten. Die Aufnahme einer Arbeit war ihnen kaum möglich, weil sie keine Nachmittagsbetreuung bekamen und ein Elternteil allein die Aufsicht nicht bewältigen konnte. Die WPPA unterstützte mit Beratung und Vermittlung von Unterstützung durch diverse Institutionen.

Das sind nur wenige Beispiele. Die Liste der tragischen Einzelschicksale ließe sich dramatisch verlängern. Letztlich geht es nicht nur um die medizinische, sondern auch um die soziale Unterversorgung (kaum Kindergartenplätze, fast keine Frühförderung, kein Aufholen der Entwicklungsdefizite und damit keine Chance auf einen Besuch der Regelschule). Im Endeffekt ist die logische Konsequenz erhöhte Gefahr der Arbeitslosigkeit mit allen bekannten gesundheitlichen und sozialen Problemen.

Empfehlungen:

Fortschritte in der Versorgung kranker Kinder und Jugendlicher sind leider kaum zu erkennen, sodass die vorjährigen Empfehlungen unverändert aufrecht bleiben.

Die Bemühungen um mehr Kinderärztinnen und -ärzte mit Kassenvertrag müssen intensiviert und die medizinische Akutversorgung im niedergelassenen Bereich auch am Wochenende dringend ausgebaut werden. Nur so können Kinder gesund heranwachsen und die Spitalsambulanzen entlastet werden. Gerade bei Kleinkindern braucht es einen zeitnahen, niederschweligen Zugang, da hier eine Einschätzung des Gesundheitszustands durch die Eltern besonders schwierig ist. Bei Auffälligkeiten in der Entwicklung von Kindern bedarf es einer raschen diagnostischen Abklärung und eines wohnortnahen Zugangs zu Therapien wie Logopädie, Physiotherapie und Ergotherapie mit voller Kostenübernahme durch die Krankenkassen.

Die Versorgungssituation für Kinder mit mehrfachen Einschränkungen und Kinder mit Autismus ist beunruhigend und die Aussichten auf den Werdegang dieser Kinder auch. Experten schätzen, dass nur etwa ein Fünftel der Kinder mit ASS in Wien entsprechend gefördert wird. Um diese Schätzungen und die zu behebenden Versorgungsdefizite objektivieren zu können, bedarf es dringend einer statistischen Erhebung der Inzidenz.

Die WPPA fordert für Kinder mit Entwicklungsstörungen und ASS mehr und frühzeitige Therapieangebote. Kinder haben ein hohes Entwicklungspotential, wenn sie rechtzeitig und adäquat gefördert werden, unabhängig von den finanziellen Möglichkeiten der Eltern. Zu bedenken ist auch, dass es enorme volkswirtschaftliche Kosten verursacht, wenn Eltern betroffener Kinder mangels Betreuungsmöglichkeit keiner beruflichen Tätigkeit nachgehen können.

3.2 Impfungen

Einerseits zeigte ein alarmierender Anstieg bei Masernerkrankungen und auch die hohe Zahl von Influenzainfektionen im Winter 2025/26, dass in der Bevölkerung die Bereitschaft zur Vorsorge zum eigenen Schutz und zum Schutz anderer durch Impfungen abgenommen hatte bzw. konstant gering war. Gleichzeitig erfuhr jene Bevölkerungsgruppe, die sich schützen wollte, wiederkehrend Schwierigkeiten beim Zugang zur Impfung.

3.2.1 Covid-Impfstoff erst spät verfügbar

2025 wurde der Beginn der Covid19-Welle von Expert*innen wieder früher, nämlich mit Schulstart im September, angekündigt. Eine (Auffrischung der) Impfung wäre daher im August ratsam gewesen. Anfang September konnten viele Hausärzt*innen noch keine Auskunft geben, ab wann sie Covid-Impftermine vergeben könnten. Ein Risiko-Patient schilderte Mitte September, dass er bei der Hausärztin erst Mitte Oktober, unter der Gesundheitshotline 1450 und bei der ÖGK Wien sogar noch später einen Impftermin bekommen würde. Für eine immobile Patientin konnte die WPPA nur mühsam einen mobilen Impftermin organisieren.

3.2.2 Influenza-Impfung – zu wenig und nicht auffindbar

Nach Schwierigkeiten in der Distribution in den Vorjahren sollte diesmal im Herbst 2025 die Bestellung des Influenza-Impfstoffes für die Gratis-Impfkation über die Bundesbeschaffungsagentur und in Tranchen erfolgen.

Große Probleme im Bestellprozess; Das IT-System stürzte wegen Überlastung ab und es wurden nur „häppchenweise“ Kontingente zur Bestellung freigegeben.

Dies führte zu Frustration bei den Ärzt*innen UND den Patient*innen. Schließlich ging der Impfstoff für Kinder (Nasensimpfung) und für Senior*innen frühzeitig aus und wurde auch nicht nachbestellt. Medial richtete das Gesundheitsministerium den Ärzt*innen aus, dass ohnehin genug (regulärer) Impfstoff da sei, weil erst wenige Impfungen im E-Impfpass eingetragen

worden seien. Im November war dann offiziell Schluss, weil erst im neuen Jahr wieder Impfstoff geliefert wird. Schließlich war - wie in den Vorjahren - der Verbleib von rund 300.000 abgerufenen Influenza-Impfdosen mangels Eintragung in den E-Impfpass nicht vollständig aufklärbar. Die Durchimpfungsrate war trotz Gratis-Impfaktion bescheiden.

3.2.3 Pneumokokken-/Gürtelrose-Impfung

Die lang geforderten und medial gefeierten Gratis-Herpes-Zoster- und Pneumokokken-Impfungen waren erst Wochen nach dem offiziellen Beginn der Impfaktion für Patient*innen verfügbar. Hausärzt*innen hatten aber - aufgrund der scheinbar überraschend großen Nachfrage - bald wieder keinen Impfstoff mehr und konnten auch nicht sagen, wann er wieder erhältlich ist. Bis Anfang 2026 hatte sich die Situation noch nicht verbessert. Patient*innen, die Ende 2025 ihre erste Herpes-Zoster-Impfung erhalten hatten, äußerten ihre Sorge, ob sie die im 6-Monats-Abstand empfohlene zweite Impfung rechtzeitig erhalten werden.

Empfehlungen:

Wie die Erfahrung zeigt, ist die Impfbereitschaft der Österreicher*innen, aber auch der Wiener*innen, ohnehin sehr bescheiden ausgeprägt. Umso wichtiger ist es, dass alle beteiligten Stakeholder, sowohl was die Empfehlungen als auch das Angebot betrifft, möglichst transparent und - im Bereich von Aufklärung, Bestellung und Verabreichung - sorgfältig agieren. Auch wenn es erfreulich ist, dass den Empfehlungen des Nationalen Impfgremiums folgend eine Gratis-Impfung gegen Herpes Zoster für Risikogruppen finanziert wird, so ist es umso frustrierender, dass die medienwirksam beworbenen Impfaktionen dann mangels Verfügbarkeit des Impfstoffes nicht durchgeführt werden können. Immerhin ist positiv zu vermerken, dass die Bundesregierung dem Appell zahlreicher Expert*innen - so auch der WPPA - folgend die Ausweitung der Impfberechtigung auf Apotheken zulassen möchte. Damit wäre der Niederschwelligkeit des Angebotes zweifellos ein wichtiger Dienst erwiesen. Gleichzeitig muss sichergestellt werden, dass durch entsprechende Anforderungen an die spezielle Ausbildung impfender Apotheker*innen jegliche Gefährdung impfwilliger Patient*innen auszuschließen ist.

3.3. Mehrklassenmedizin

Die Versorgungslage mit Fachärzt*innen und Allgemeinmediziner*innen mit Kassenvertrag ist weiterhin unzureichend. Dies kam in mehreren, vor allem auch telefonischen Beschwerden unzufriedener bis verzweifelter Patient*innen zum Ausdruck. Eingehender geprüft wurde die von einer Beschwerdeführerin geschilderte Odyssee zur Behandlung eines Lipödems in verschiedenen Krankenanstalten, Ambulanzen und bei Fachärzt*innen, die mit unzumutbaren Wartezeiten und - dadurch bedingt - starken Schmerzen verbunden war: eine besorgniserregende Erfahrung!

Aus einer anderen Beschwerde sei hier zur Verdeutlichung der Situation zitiert:

„Kassenärzte sind fast überhaupt nicht mehr vorhanden. Und die wenigen, die es noch gibt, nehmen keine Patienten mehr an, selbst bei Privatärzten existiert dieses Problem. Das kostet immens viel Geld und die Wartezeiten sind trotzdem lang. Auf Termine (auch dringend erforderliche wie z.B. Internist, Kolo, Gastro etc.) muss man mehr als vier Monate warten. Von Operationsterminen reden wir gar nicht. Will man spezielle Leiden abklären lassen, dauert dies aufgrund der Tatsache, dass man zu verschiedenen Ärzten überwiesen wird, dann ein Jahr.“

Empfehlungen:

Auch wenn die Bemühungen um die vermehrte Gründung von Primärversorgungszentren erste Erfolge zeitigen, bleibt doch der Eindruck, dass in vielen Gegenden einfach nicht genug Kassenarztstellen existieren bzw. besetzt sind. Erneut ist auf die schon im Vorjahr geäußerte Vermutung zu verweisen, dass die Vertragskonditionen für Kassenärzt*innen ein wesentlicher Hebel zur Erhöhung der Attraktivität sind. Es müsste daher das doch sehr starre Regelwerk der ÖGK, was die – teilszeitfeindlichen – Öffnungszeiten betrifft, auch für Einzelpraxen modernisiert werden. Noch immer ist der Abschluss eines neuen Gesamtvertrages mit modernisiertem Leistungskatalog nicht absehbar. Das Mitspracherecht von 9 Ärzteländerkammern und die knappen Finanzmittel der ÖGK tragen sicherlich nicht zur Beschleunigung bei. Im Übrigen bleiben die schon im Bericht 2023 formulierten Empfehlungen unverändert aufrecht.

3.4. Radiologie

Die Beschwerden aus diesem Bereich konzentrierten sich im Berichtsjahr auf fehlerhafte Diagnosen (übersehene Karzinome).

Die in der Vergangenheit immer wieder beanstandeten Wartezeiten dürften sich hingegen verbessert haben. Auch die Befürchtung einer unerwarteten Kostenbelastung – weil zum Untersuchungstermin der Vertrag des Institutes mit der Sozialversicherung noch nicht abgeschlossen war – erwies sich als unbegründet, da das ursprüngliche Institut zu einer kostenfreien Untersuchung weitervermittelte. Dass – wegen langer Wartezeit – privat bezahlte MRT-Termine zu keiner Kostenrückerstattung der Sozialversicherung führen (auch nicht anteilig wie bei Wahlärzt*innen), ist bedauerlich, entspricht aber der geltenden Rechtslage. Schon im Vorbericht war darauf verwiesen worden, dass die diese Problematik scheinbar aufweichende OGH-Entscheidung 10 Obs 101/24m wegen des sehr spezifischen Sachverhaltes keine grundlegende Änderung der Kostenersatzpflicht bewirken wird.

3.5. Zahnärztliche Behandlungsfehler

Eine überwiegende Mehrheit der Beschwerden über niedergelassene Ärzt*innen betraf die Zahnheilkunde (rund 140 Fälle). Der Inhalt der Beschwerden reichte von Verletzungen bei der Behandlung über abgebrochene Bohrernteile bzw. abgelöste Bohraufsätze, unpassende Implantate und Prothesen, Verwechslungen bei der Zahnbehandlung, unangenehme Folgen von Weisheitszahnentfernungen und Wurzelbehandlungen bis zu überhöhten und nicht aufgeklärten Kosten. Auch fehlgeschlagene kieferorthopädische Behandlungen (anhaltende Fehlstellungen) bei gleichzeitig hohen Kosten wurden öfters beanstandet.

Da vertrauensärztliche Stellungnahmen, welche bei sonstigen Beschwerden über Behandlungsfehler oft zur Aufklärung des Behandlungsverlaufs dienlich sind, keine Untersuchungen der Patient*innen mitumfassen, sondern nur Dokumentationen prüfen, taugen diese Expertisen bei vielen der Beschwerden aus dem Bereich der Zahnheilkunde nicht. Die Beschwerdeführer*innen mussten daher häufig an die Schlichtungsstelle der Zahnärztekammer verwiesen werden, wo Gutachter*innen auch die Möglichkeit einer Patient*innen-Untersuchung haben. Bedauerlich ist, dass es in den letzten Jahren zu keinen mündlichen Verhandlungen vor dieser Schlichtungsstelle gekommen ist, sodass für die WPPA auch keine Möglichkeit der Intervention bestand. Insgesamt lässt sich beobachten, dass speziell im Bereich der Zahnmedizin häufig Beschwerdegegner die Kooperation verweigern, d.h. auf die Aufforderung zur Stellungnahme gar nicht reagieren oder Fehler lapidar bestreiten. Dies wird auch von der Zahnärztekammer eingeräumt und als Grund für die Nichtdurchführung mündlicher Schlichtungsverhandlungen genannt. Diese Fälle zeigen somit sehr deutlich die eingeschränkten Handlungsmöglichkeiten der WPPA auf, worauf im Kapitel „Sonstiges“ noch näher einzugehen sein wird.

Empfehlungen:

Die Empfehlungen in diesem Kapitel richten sich in erster Linie an den Gesetzgeber und die Zahnärztekammer. Es muss – im Interesse des guten Rufes dieses Berufsstandes und der vielen ausgezeichnet arbeitenden Ärzt*innen – durchschlagskräftigere Maßnahmen geben, um bei behaupteten Fehlbehandlungen außergerichtliche Einigungen zu ermöglichen, ohne den riskanten und teuren Prozessweg beschreiten zu müssen. Es muss auch bezweifelt werden, dass die Kammer ihre disziplinarrechtlichen Möglichkeiten ausschöpft.

3.6. Kosten:

Die Beschwerden zu diesem Thema waren wie jedes Jahr zahlreich und mannigfaltig. Erneut ging es häufig um die Kosten für Rettungsfahrten, die von der ÖGK vorerst nicht übernommen worden waren, weil z.B. Alkoholisierung zum Rettungseinsatz geführt hatte, eine Zustandsbesserung eintrat, die einen Transport erübrigte, oder kein Versicherungsschutz (einer ausländischen Studentin) zu bestehen schien. Auch vorerst nicht bewilligte Medikamente (Trinknahrung; Immunglobuline, verloren gegangenes, schon eingelöstes Medikament) oder

nicht bewilligte Medizinprodukte (E-Rollstuhl) sorgten für Verärgerung und Unverständnis bei den betroffenen Patient*innen. In den meisten Fällen gelang es der WPPA, mit der ÖGK Lösungen zu erzielen, was durchaus anerkennend anzumerken ist.

Ein weiterer „Dauerbrenner“ sind Beschwerden wegen Stornokosten (versäumte Arzttermine) oder überhöhter Honorare (z.B. für die erste Besprechung mit der Psychotherapeutin bei einer Paartherapie, die nicht fortgesetzt wurde). Je nach Sachlage waren in mehreren Fällen Kulanzlösungen möglich, allerdings ist hier auch eine gewisse Sorgfalts- und Erkundigungspflicht der Patient*innen zu fordern.

Empfehlungen:

Die hohen Kosten von Rettungstransporten, die nicht von der Sozialversicherung übernommen werden, waren schon Gegenstand der letztjährigen Empfehlungen, auf die uneingeschränkt verwiesen werden kann.

4. Sonstige Qualitätsmängel

4.1 Arzneimittel

4.1.1 Arzneimittelmangel

Lässt man das Thema Impfstoffverfügbarkeit außen vor, so gab es 2025 deutlich weniger Beschwerden bei der WPPA zu Arzneimitteln, die nicht in Apotheken verfügbar waren. Beschwerden betrafen vor allem Medikamente, bei denen ein kurzfristiger Umstieg auf andere Präparate mit gesundheitlichen Nachteilen verbunden ist, und die Bewilligungspraxis der Krankenversicherungsträger.

- Zu Jahresanfang gab es noch Engpässe beim Diabetesmedikament Ozempic auf Kassenrezept, während es mit Privatrezept in einzelnen Apotheken verfügbar war. Diverse Maßnahmen wie die Erhöhung der Produktionskapazitäten sowie eine Vereinbarung der ÖGK mit den Apotheken im Interesse der Patient*innen, um diese Engpässe zu überbrücken, scheinen Früchte getragen zu haben. Entgegen den Vorjahren gab es keine weiteren Beschwerden zu Ozempic.
- Eine Patientin benötigte dauerhaft ein Epilepsiemedikament, bekam aber nur einen zweimonatigen Bedarf bewilligt. Ihre Apotheke informierte sie, dass es für mindestens vier Monate nicht lieferbar sei. Die WPPA unterstützte bei der Suche via Aposcout.

4.1.2 Sonstige Aspekte der Medikamentenversorgung

Erfolgreiche Interventionen der WPPA gab es nach einer verweigerten chefärztlichen Bewilligung eines notwendigen Medikaments, die auf eine unterschiedliche Verschreibep Praxis von behandelndem Spital und niedergelassener Ärztin zurückzuführen war; ebenso bei einer verzögerten Bearbeitung eines Antrages auf Verlängerung der Rezeptgebührenbefreiung durch

die Krankenkasse. Mangels finanzieller Mittel konnte sich der Patient die Medikamente nicht mehr leisten und musste nach Absetzen im Spital notfallmedizinisch versorgt werden.

Sicherheitsaspekte bei der Verabreichung und Einnahme: Verständlich war die Forderung eines Patienten, dass bei Verschreibung von Medikamenten mit potenziell schwerwiegenden Nebenwirkungen nicht nur das Gesundheitspersonal mittels „Rote-Hand-Brief“ über das Gesundheitsrisiko aufgeklärt wird, sondern auch der Patient selbst.

4.2. Postakute Infektionssyndrome (Long-Covid, Post-Covid, ME/CFS)

Gerne würden wir an dieser Stelle von positiven Entwicklungen berichten, doch unsere Beschwerden zeigen keine Besserung der Lage. Es ist weiterhin weder intra- noch extramural eine ausreichende medizinische Versorgung gegeben.

4.2.1 Medizinische Versorgung

a) Long-Covid-/ME/CFS-Ambulanz

Eine spezialisierte Long-Covid-/ME/CFS-Ambulanz in Wien lässt noch auf sich warten und ist frühestens 2027 geplant. Pläne, an der Wiener Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie eine Long-Covid-Ambulanz anzusiedeln, wurden zeitgleich mit ihrer öffentlichen Bekanntwerdung Anfang 2026 von Seiten der Direktion abgelehnt, weil man damit eine Einordnung der Erkrankung als rein psychiatrische befürchtete.

Als „Übergangslösung“ gibt es noch die interdisziplinäre internistische Post COVID Ambulanz des AKH. Zumindest im Internet. Von offizieller Seite wurde an deren Fortbestand immer wieder festgehalten. Der Leiter der Spezialambulanz zeigte aber gegenüber der WPPA auf, dass wegen personeller Mängel und nach einer Schwerpunkt-Verlagerung zu COVID-Zeiten nun wieder eine Umverteilung der Ressourcen auf pulmologische Erkrankungen jenseits COVID notwendig sei, weshalb es zu den langen Wartezeiten für Long/Post-COVID Patient*innen komme. Zahlreiche Rückmeldungen Betroffener an die Österreichische Gesellschaft für ME/CFS (ÖG für ME/CFS) und Beschwerden bei der WPPA beschrieben, dass Patient*innen bereits ab Jahresmitte immer wieder hinter vorgehaltener Hand mitgeteilt wurde, dass die Spezialambulanz geschlossen sei bzw. Patient*innen mit einer Long-Covid-/ME/CFS-Diagnose nicht mehr behandelt würden. Das führte nach Wahrnehmung der Selbsthilfegruppe dazu, dass Patient*innen sich gegen Jahresende gar nicht mehr um einen Termin bemühten. Seitens des AKH wird dazu der Standpunkt vertreten, dass Behandlungen in der Ambulanz nur nach Zuweisung durch Fachärzt*innen, Allgemeinmediziner*innen oder Erstversorgungsambulanzen akzeptiert würden. Dies sei vertretbar, weil der Kenntnisstand dieser „Erstversorger“ zu den in Frage stehenden Krankheitsbildern ausreichend sei, um diese Filterfunktion ausüben zu können.

b) Sonstige Versorgung intramural

- Ein Vater, selbst Mediziner, wandte sich an die WPPA. Seine komplett bettlägerige Tochter mit ME/CFS war wegen eines Notfalls in einem WiGev-Spital aufgenommen worden und konnte dort langsam stabilisiert werden. Der Oberarzt hätte frühzeitig auf eine Entlassung gedrängt, weil „die Patientin zwei Akutbetten belegt“. Die Verlegung auf eine andere Abteilung führte zu einer bleibenden Zustandsverschlechterung der Patientin.
- Eine junge, multimorbide Patientin mit ME/CFS wurde regelmäßig für einige Tage in einem Privatkrankenhaus behandelt. Bei der Pflege konnte man mit ihrem Krankheitsbild und ihrer minimalen Belastbarkeit nichts anfangen, versuchte es durch Motivation, statt Übernahme der Pflegetätigkeit. Nach Rückmeldung gravierender Vorfälle lehnte man von Seiten des Krankenhauses eine Fortbehandlung ab.

c) Extramurale Versorgung

Im niedergelassenen Bereich ist es nicht besser. Patient*innen finden kaum Ärzt*innen mit Expertise. Jene Ärzt*innen (meist Wahlärzt*innen), die sich auf PAIS und ME/CFS spezialisiert haben, schildern, längst keine Patient*innen mehr aufnehmen zu können. Dazu kommt, dass aufwendige, aber für eine verlässliche Diagnose nötige Belastungstests von der Krankenkasse nicht bezahlt werden. Bei schwereren Krankheitsfällen ist es den Betroffenen kaum oder überhaupt nicht mehr möglich, Ordinationen aufzusuchen. Diese Patient*innen sind vollends auf Hausbesuche ihrer Behandler*innen bzw. auf telemedizinische Betreuung angewiesen. Für entsprechende Empörung der ÖG für ME/CFS hatte daher auch die Beantwortung einer parlamentarischen Anfrage von Gesundheitsministerin Korinna Schumann Ende 2025 gesorgt, wonach im niedergelassenen Bereich die Versorgung für Patient*innen mit PAIS und ME/CFS flächendeckend gesichert sei. Im Gegenteil verzögere sich die Umsetzung des Aktionsplans zu postakuten Infektionssyndromen (AP PAIS) laut Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) nun bis mindestens Mitte 2026.

4.2.2 Finanzielle Absicherung

Bei der finanziellen Absicherung von teils schwerkranken, bettlägerigen Patient*innen mit ME/CFS sahen wir wiederholt, dass bestenfalls Pflegestufe 1 gewährt wurde, daneben häufig weder Rehageld noch eine Berufsunfähigkeitspension bewilligt wurden. Die Situation ist für die Patient*innen und ihre Angehörigen auf Dauer finanziell und gesundheitlich sehr belastend.

- Eine bettlägerige Patientin mit ME/CFS kämpft seit 2023 um Anerkennung ihres Pflegebedarfs. Wie sie 2025 in ihrer Beschwerde schildert, erhielt sie im Juni von der PVA einen Bescheid, dass überhaupt kein Pflegebedarf mehr bestünde, unmittelbar nachdem ihr das Gericht Anfang 2025 Pflegestufe 4 zugesprochen hatte. Nach Einschreiten der Volksanwaltschaft sei der Bescheid über den Entzug des Pflegegeldes aufgehoben worden, die Patientin bekomme jetzt aber wieder nur Pflegestufe 1, weil die PVA gegen das Urteil des Arbeits- und Sozialgerichts vorgehe. Das schilderte stellvertretend der Partner der Patientin, die mittlerweile palliativ betreut werden muss und eine Sterbepflege errichtet hat.

4.2.3 Klärung der Grundsatzfrage: Gibt es PAIS?

Es drängt sich der Eindruck auf, dass trotz intensiver Forschung zu PAIS und der Aufbereitung (inter) nationaler wissenschaftlicher Erkenntnisse zu Diagnostik, Behandlung und Pflege von Patient*innen mit PAIS (inklusive diesbezüglicher Leitfäden) durch das Nationale Referenzzentrum für postvirale Syndrome im Gesundheitssystem noch immer eine Grundsatzdebatte darüber geführt wird, ob es dieses Krankheitsbild überhaupt gibt.

In einer Stellungnahme an die WPPA zur Begutachtungspraxis bei Pflegegeld/Rehageld/Berufsunfähigkeit bei Patient*innen mit PAIS schilderte der Versicherungsträger seine Auffassung des aktuellen Stands der Wissenschaft, wonach „im Zusammenhang mit PAIS, Long/Post Covid, ME/CFS und der von Ihnen (WPPA) thematisierten Post-Exertional Malaise (PEM) das Wissen auf Basis der nationalen und internationalen wissenschaftlichen Erkenntnis und Evidenz derzeit (noch) unzureichend und die vorhandenen Daten zwar mittlerweile umfangreich, aber uneinheitlich“ seien.

Die aktuell zur Verfügung stehenden Werkzeuge der Diagnostik seien „nicht geeignet, nach objektiven und wissenschaftlichen Kriterien zu beurteilen, wie dies in den von Ihnen zitierten Beispielen der MS oder anderer Autoimmunerkrankungen, aber auch im Bereich der Psychiatrie, die medizinische Routine“ sei. Weiters hieß es, dass das „Interdisziplinäre, kollaborative D-A-CH Konsensus-Statement zur Diagnostik und Behandlung von Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronischem Fatigue-Syndrom“ (Wien Klin. Wochenschr., Mai 2024) nur als von einzelnen Expertinnen und der Betroffenenorganisation verfasste Abhandlung über das Thema“ gesehen werden könne.

a) Begutachtung mittels Hausbesuchs

Obwohl die PVA auf Anfrage der WPPA erklärte, dass die Begutachtungen nach Bundespflegegeldgesetz in der Regel im häuslichen Umfeld stattfänden, widerspricht das den uns bekannten Beschwerden. Diese zeigen, dass trotz der Gefahr für ME/CFS-Patient*innen, bei Ordinationsbesuchen einen CRASH mit nachfolgender PEM zu erleiden, Hausbesuche immer noch nicht Usus sind und von den Patient*innen oder ihren Angehörigen und behandelnden Ärzt*innen mit guten Argumenten erbeten (oder „erbettelt“?) werden müssen. Bei Begutachtungen zur Arbeitsfähigkeit von Patient*innen mit PAIS bzw. ME/CFS hält die PVA aufgrund ihrer Komplexität ausdrücklich an einer Ladung in ihre Kompetenzzentren fest. Ähnlich schwierig scheint die Situation beim Wunsch nach einem Hausbesuch bei Begutachtungen vor dem Arbeits- und Sozialgericht zu sein, wie Beschwerden zeigen.

b) Berücksichtigung von Befunden

Die Patient*innen sind bei medizinischen Behandlungen auf Spezialist*innen angewiesen. Deren Befunde werden aber im Zusammenhang mit Long-Covid/ME/CFS häufig von der PVA, aber auch vom Sozialministeriumservice nicht berücksichtigt oder anerkannt.

Einen Erfolg hinsichtlich der Berücksichtigung von Vorbefunden verbuchte die Arbeiterkammer Ende 2025 vor dem Oberlandesgericht Wien für eine Patientin mit ME/CFS. Das OLG Wien stellte fest, dass Gutachter*innen alle vorgelegten Befunde – auch Privatbefunde – unter dem aktuellen medizinischen Wissensstand genau und nachvollziehbar prüfen und begründen müssen, wenn sie davon abweichen. Diese Entscheidung gibt Hoffnung, dass in künftigen Gutachten zumindest eine Auseinandersetzung mit den vorgelegten Befunden erfolgen wird.

4.2.4 Pflege

Eine besondere Herausforderung sind Patient*innen mit PAIS in der Pflege. So kann z.B. bei Patient*innen mit ME/CFS der Pflegebedarf von Tag zu Tag, von Tageszeit zu Tageszeit sehr variieren. An manchen Tagen oder zu manchen Uhrzeiten können Patient*innen nicht betreut werden, weil die Sinnesreize so außerordentlich stark sind, dass Körperpflege, Umkleiden oder Nahrungsaufnahme nicht möglich sind. Auf diese wechselnde Belastbarkeit Rücksicht zu nehmen, um den Patient*innen nicht zu schaden, bedarf einer besonderen Schulung und Organisation der Versorgung. Hier gibt es erfreulicherweise seit dem Vorjahr einen praxisnahen Pflegeleitfaden zu ME/CFS und zunehmend diverse Fortbildungsangebote, sowohl für Mediziner*innen als auch für Pflegekräfte. Die Caritas Socialis startet 2026 mit ihrem Projekt Nordlicht mit einem umfassenden Konzept zur Unterstützung von Betroffenen und deren Angehörigen.

Empfehlungen:

Die Empfehlungen des vorjährigen Berichts sind vollinhaltlich aktuell. Es müssen sowohl die Forschungsanstrengungen erhöht als auch die Fortbildung der Ärzt*innen und Pflegekräfte sowie ein Ausbau der Betreuungs- und Pflegeangebote forciert werden. Dass von der PVA oder Gerichten Gutachter*innen beschäftigt werden, die sich generell weigern, Patient*innen, die sich auf eine ME/CFS-Diagnose berufen, im Rahmen sensibler Hausbesuche zu untersuchen, kann nur mit einem eklatanten Expert*innen-Mangel erklärt, aber keineswegs entschuldigt werden. Welche Grundsätze Sachverständige bei ihren Befundaufnahmen einzuhalten haben, hat das OLG Wien deutlich formuliert. Es ist weiters zu fordern, dass die Erkenntnisse und Empfehlungen des Referenzzentrums auch im niedergelassenen Bereich und bei den für die Sozialversicherung und das Sozialministeriumservice tätigen Sachverständigen berücksichtigt werden. Schließlich sollte mit Hochdruck an der Fertigstellung des angekündigten Kompetenzzentrums, das für das Jahr 2027 avisiert ist, gearbeitet werden.

4.3. Benachteiligung von Patient*innen nach Beschwerden

Eine auffallend bedenkliche Entwicklung zeigte sich 2025 im Umgang mit Patient*innen, die sich mit Beschwerden an die WPPA oder eine Ombudsstelle gewandt hatten. So kam es wiederholt zur Reaktion, dass die bisher behandelnden Kliniken oder Ärzt*innen unter Berufung auf ein gestörtes Vertrauensverhältnis eine weitere Behandlung der Beschwerdeführer*innen ablehnten. Beispiele dieser Art mussten sowohl

- eine Patientin, die über Jahre in einer Augenabteilung einer Klinik behandelt worden war und einen Diagnosefehler vermutete,
- eine Patientin, die seit über 25 Jahren wegen schwerwiegender Erkrankungen in einem städtischen Krankenhaus behandelt wurde und in eine Auseinandersetzung wegen der strittigen Verfügbarkeit eines zeitnah benötigten Medikaments geraten war,
- wie auch eine langjährige Schmerzpatientin erleben, die den mangelnden Erfolg der Implantation eines Schmerzelektroden-Generator-Systems beanstandete.

In einem anderen Fall wurde die Beschwerde der Patientin sogar im multiprofessionellen Diskurs als Teil der Krankengeschichte (und damit für künftige Behandelnde einsehbar) vermerkt. Schließlich kam es in 2 Fällen zum Versuch der niedergelassenen Ärzt*innen, die Stellungnahme an die WPPA gegenüber der Patientin bzw. der Krankenkasse in Rechnung zu stellen!

Bedenklich scheinen der WPPA auch gehäuft vorkommende Fälle, wo Patient*innen, die es wagen, schlechte Erfahrungen in Google-Bewertungen zum Ausdruck zu bringen, von Rechtsanwält*innen der betroffenen Ärzt*innen unter Klagsdrohung zur Löschung und zum Kostenersatz aufgefordert werden.

Empfehlungen:

Patient*innen darf aus der Inanspruchnahme der Wiener Pflege- und Patient*innenanwaltschaft kein Nachteil erwachsen. Denn dies ist ein gesetzlich verankertes Patientenrecht. Abweisungen von Patient*innen aufgrund einer Beschwerde bei der WPPA sind daher nicht zulässig. Besonders gravierend ist ein solches Vorgehen bei spezialisierten Einrichtungen, zu denen es für Patient*innen keine Alternativen gibt, auf deren Behandlung sie also angewiesen sind, oder wenn die Behandlung unmittelbar fortgesetzt werden muss, damit Patient*innen keinen gesundheitlichen Schaden erleiden.

Es ist zwar menschlich verständlich, dass engagierte Ärzt*innen die Anrufung der WPPA als Kränkung oder mangelnde Dankbarkeit der Patient*innen empfinden können. Aber gerade, wenn der Ausgang einer Behandlung z. B. die dringend erhoffte Schmerzfreiheit nicht bringt oder auf die Patient*innen hohe Kosten für Folgebehandlungen zukommen, kann eine Prüfung durch die WPPA für die Patient*innen auch in emotionaler Hinsicht eine Klärung und einen Abschluss mit den Geschehnissen ermöglichen. Mit einem Prüfersuchen ist schließlich nicht automatisch der Vorwurf einer schuldhaften Fehlbehandlung verbunden.

4.4. Maßnahmen zur Rehabilitation

Immer wieder gelingt es der WPPA, Patient*innen zu unterstützen, deren Reha-Anträge zunächst abgelehnt wurden oder für die die zugewiesene Einrichtung aus persönlichen Gründen nicht zumutbar war. Leider erfolglos – und für die Betroffene bzw. ihre Angehörigen schwer verständlich – blieb ein Interventionsversuch bei einer schwer pflegebedürftigen Patientin. Die Versicherte konnte 2024 aus gesundheitlichen Gründen eine schon bewilligte Reha nicht antreten. Im Folgejahr wurde ihr Antrag von der PVA abgelehnt, weil ein Heilverfahren nicht (mehr) notwendig sei (Pflegestufe 7; keine Besserung zu erwarten). Mit Unterstützung der WPPA wurde doch eine Reha bewilligt, die angefragten Reha-Einrichtungen lehnten nunmehr aber die Patientin als zu pflegebedürftig oder mangels Kapazitäten ab.

4.5. Rettungstransporte - 1450

Nicht immer funktioniert das Zusammenspiel zwischen 1450 und dringend benötigten Rettungstransporten. Manchmal kommt es aber auch trotz rechtzeitigen Erscheinens des Einsatzfahrzeuges zu Komplikationen bei der weiteren Versorgung der Patient*innen.

- So dauerte das Erlangen einer Bettenzusage bei einem mutmaßlichen Schlaganfall-Patienten 35 Minuten und der Patient verstarb an einer massiven Hirnblutung. Wenngleich der Todeseintritt nicht vermeidbar gewesen wäre, ist die Verzögerung der Bettenzusage trotzdem schwer zu verstehen.
- Auf häufiges Unverständnis bei den Anrufer*innen von 1450 sorgt auch das als zeitraubend empfundene Abfrageschema, das von den Mitarbeiter*innen des Level 1 und Level 2-Supports absolviert wird.

4.6. Lob

- Erfreulicherweise nützen manche Klient*innen die Einrichtung der WPPA auch, um Lob für gelungene Behandlungen oder Betreuungen auszusprechen. Vor allem engagierte Pflegekräfte, aber auch Ärzt*innen werden immer wieder „als besonders bemüht trotz vieler Arbeit“ hervorgehoben.
- Im Berichtsjahr wurde auch das äußerst effiziente und rasche Casemanagement des FSW in einem Entlassungsfall hervorgehoben.

Dieses Lob ist eine wertvolle Motivation und wird von der WPPA natürlich gerne an die jeweiligen Adressat*innen weitergeleitet. Die WPPA sieht daran, was in den Kliniken und im niedergelassenen Bereich von den Gesundheitsdienstleister*innen geleistet wird.

4.7. Diverses

Die folgenden Beispiele dienen dazu, die Vielfalt der Aufgabenstellungen zu illustrieren, mit denen die WPPA konfrontiert ist.

4.7.1 Spannungsfeld Patient*innenwille – Grundrechtseingriff (Absperren der Wohnungstür)

Eine komplett bettlägerige Patientin wurde regelmäßig von einer Heimhilfe besucht und versorgt. Obwohl die Patientin das ausdrücklich wünschte, sperrte die Heimhilfe die Wohnungstür nach Verlassen nicht ab. Die Patientin konnte nicht selbst zusperren. Die Betreuungsorganisation berief sich auf die Regelung, dass ein Absperren der Wohnungstüre von außen einer Freiheitsbeschränkung gleichkäme. Die Patientin könnte aber im Notfall die Wohnung ohnehin nicht selbständig verlassen. Ein Organisationswechsel war mangels Kapazitäten nicht möglich. Die Patientin übersiedelte schließlich in ein Pflegewohnhaus. Auf Initiative der WPPA zog der FSW den Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen hinzu. Die Ergebnisse dieser Beratung sind noch offen.

4.7.2 Loser Schaumstoff in Beatmungsgerät

Bereits das fünfte Jahr infolge war die WPPA mit den Heimbeatmungsgeräten der Firma Philips Respironics befasst. Nach einer „freiwilligen Sicherheitsmeldung“ des Herstellers 2021 wurde vor allem in den USA, aber auch in Europa wegen des Verdachts krebserregender Stoffe im verbauten Schaumstoff ein Austausch der Geräte gestartet. Allein in Österreich nutzten zu diesem Zeitpunkt laut Firmenangaben rund 30.000 Patient*innen die betroffenen Geräte. Auch 2025 wandte sich ein Patient an die WPPA, da er lose Schaumstoffteilchen im Beatmungsteil entdeckt hatte. Aus Sorge vor Gesundheitsschäden ordnete sein Lungenfacharzt ein Röntgen an. Da das Bild unauffällig war, erfolgte nur ein Austausch des Geräts durch die Technikgerätefirma.

4.7.3 Substitutionstherapie wegen gesperrter E-Card unterbrochen

Die Allgemeinmedizinerin eines Patienten unter Substitutionstherapie lehnte die Weiterbehandlung ab. Da die Sozialversicherung einen Arztwechsel während des Quartals nicht bewilligte, wurde die Substitution nicht mehr gewährt. Die WPPA konnte mit einigem Aufwand die Freischaltung erwirken, da das Vertrauensverhältnis zerrüttet war.

4.7.4 Patientin mit seltener Erkrankung

Wegen einer seltenen Erkrankung sitzt eine Patientin im Rollstuhl und ist inkontinent. Gepflegt wurde sie von ihrem minderjährigen Kind. Trotz Berufsunfähigkeitsgutachten erhielt sie kein Pflegegeld. Die WPPA unterstützte erfolgreich bei der Bewilligung eines elektrischen Rollstuhls, bei der Beantragung des Behindertenausweises und von Pflegegeld. Es wurde Stufe 4 bewilligt. Außerdem beriet die WPPA zu Rehabilitationsmaßnahmen und hinsichtlich pflegender minderjähriger Angehöriger.

4.8. Die Grenzen der Prüf- und Unterstützungsmöglichkeiten der WPPA – die Ungleichbehandlung von Patient*innen

Während die Patient*innenrechte in vielen Bereichen sehr gut abgesichert und den Patient*innenanwaltschaften damit auch effiziente Handlungsmöglichkeiten eingeräumt sind, gibt es daneben zahlreiche Situationen, in denen unsere Interventionen recht „zahnlos“ sind. Dazu kommen mehrere Konstellationen, die eine Ungleichbehandlung von Patient*innen zur Folge haben, was Unverständnis und Frustration erzeugt.

Falsche Erwartungen

Schon die Bezeichnung „**Patient*innenanwaltschaft**“ führt manchmal zu Verwirrung, weil es in vielen Bundesländern ja eine namensgleiche Einrichtung mit gänzlich anderem Zuständigkeitsbereich (Unterbringungsverfahren) gibt. Darüber hinaus werden oft Erwartungen enttäuscht, wenn man den Beschwerdeführer*innen erklären muss, dass man nicht wirklich „Anwalt“ ist, insbesondere nicht in behördlichen oder gerichtlichen Verfahren als Vertreter einschreiten kann.

Haftplichtversicherungen auf der Bremse

Nicht nur Gastpatient*innen fühlen sich ungleich behandelt. Oft hängt die Chance auf Schadenersatz auch davon ab, wo die Behandlung erfolgte. So funktioniert die Kooperation mit den Ombudsstellen bzw. kollegialen Führungen der Krankenanstalten in der Regel sehr gut und stellt eine gute Basis für die weitere Prüfung des Beschwerdevorbringens dar. Diese gute Kooperation erstreckt sich allerdings nicht immer auf die beteiligten Haftplichtversicherungen. Deren Bereitschaft, bei recht gut geklärten Fehlbehandlungen befriedigende Vergleichsangebote zu machen oder zumindest ein SV-Gutachten zu finanzieren, ist nämlich sehr unterschiedlich ausgeprägt. Druckmittel gibt es – außer dem Hinweis, dass Vergleiche ja helfen könnten, kostenintensive und zeitaufwändige Prozesse zu vermeiden – nicht.

Keine Kooperationsverpflichtung, keine Transparenz

Gänzlich auf die Kooperationsbereitschaft angewiesen ist die WPPA, wenn es um behauptete Fehler von niedergelassenen Ärzt*innen geht. Bei geradezu provokanten Ablehnungen von Stellungnahmen besteht zwar die Möglichkeit, die Ärztekammer bzw. den sehr hilfsbereiten Patientenombudsmann zu kontaktieren, ob dies aber beispielsweise disziplinarische Konsequenzen hat, bleibt wegen der Intransparenz des Disziplinarverfahrens schon wieder im Dunkeln. Dass besonders bei Beschwerden über zahnärztliche Behandlungen die Prüfmöglichkeiten der WPPA sehr eingeschränkt sind, wurde schon unter Punkt 2.5. dargelegt. Es ist bedauerlich, dass die Möglichkeiten eines mehrseitigen Schlichtungsverfahrens kaum genützt werden. Datenschutzrechtliche Schranken bestehen schließlich, wenn Medien Auskünfte darüber haben wollen, ob sich gegen bestimmte Ärzt*innen gleichartige Beschwerden häufen.

Forderung, alle Patient*innengruppen in den PF einzubinden

Die unterschiedlichen Unterstützungsmöglichkeiten von Patient*innen setzen sich auch im Bereich der unverschuldeten Komplikationen fort. Mehrere Vorstöße der WPPA, vor allem aber der ARGE PA gegenüber dem BMGSPK, das Erfolgsmodell des Patientenentschädigungsfonds auch auf Patient*innen auszuweiten, bei denen Komplikationen im niedergelassenen Bereich oder bei Behandlungen in Privatkliniken aufgetreten sind, haben bisher außer verständnisvollem Nicken keine konkreten Lösungsbemühungen zur Folge gehabt.

Ungleichbehandlung bei Kostenübernahme

Dass ÖGK-Versicherte seit Beginn des Jahres 2025 für Amalgam-ersetzende Füllungen nur vollen Kostenersatz bekommen, wenn diese aus Alkasit, nicht aber bei dem von der ZÄK bevorzugten Glasiomerzement bestehen, während SVS-Versicherte und BVAEB-Versicherte hier freie Wahlmöglichkeit haben, ist unbefriedigend.

Zu guter Letzt fehlt der WPPA Verständnis dafür, dass KFA-Versicherte im Gegensatz zu anderswo sozialversicherten Personen für die HIV-PrEP (Präexpositionsprophylaxe) keine Kostenrückvergütung erhalten, obwohl die Bundesregierung öffentlich angekündigt hat, dass diese Prävention allen Versicherten kostenfrei zur Verfügung steht. Die interne Auseinandersetzung der KFA, der vom Bund angeblich entgegengehalten wird, keine Sozialversicherung im Sinne des ASVG zu sein, weshalb sie keine finanzielle Unterstützung erhält, ist nicht geeignet, auch nur irgendein Verständnis bei den betroffenen Patient*innen zu bewirken. Individuelle Vereinbarungen mit der KFA sind weiterhin nicht in Sicht.

Empfehlungen:

Von den praktischen Hindernissen abgesehen, die in der Geschäftspolitik mancher Haftpflichtversicherungen oder der individuellen Kooperationsbereitschaft einzelner Ärzt*innen gelegen sein können, ist festzuhalten, dass im Lichte des verfassungsrechtlich verankerten Grundsatzes der Gleichbehandlung aller Bürger*innen die unterschiedliche Behandlung von Patient*innen- oder Versicherten-Gruppen nicht nachvollzogen werden kann. Es mag notwendig sein, dass Abhilfe in diesem Zusammenhang oft nur der Gesetzgeber (überwiegend der Bundesgesetzgeber) schafft. Wenn man Patient*innenrechte ernst nimmt, wozu die ebenfalls im Verfassungsrang stehende Patientencharte Anlass gibt, dann sollte man allerdings nicht länger mit entsprechenden Reformen zögern.

IV FINANZIELLE HILFE IN MEDIZINISCHEN SCHADENSFÄLLEN

1. Der Wiener Patientenentschädigungsfonds (PF)

1.1 Allgemeines

Nach dem Vorbild des seit 1998 bestehenden „Wiener Härtefonds“ hat der Bundesgesetzgeber im § 27a Abs. 5 und 6 des Kranken- und Kuranstaltengesetzes (KAKuG) eine grundsatzgesetzliche Regelung zur österreichweiten Einrichtung und Finanzierung von Patientenentschädigungsfonds geschaffen. Diese Bestimmungen hat der Wiener Landtag im § 46a Abs. 6 und 7 des Wiener Krankenanstaltengesetzes (Wr. KAG) ausgeführt. Mit dieser Bestimmung kann Patient*innen, welche **ab 1. Jänner 2001** in einer öffentlichen oder privaten gemeinnützigen Krankenanstalt in Wien einen Schaden erlitten haben, eine Entschädigung zuerkannt werden, **wenn eine Haftung des Rechtsträgers** der Krankenanstalt **nicht eindeutig gegeben ist**, wenn also vor allem der Nachweis der Kausalität oder des Verschuldens erhebliche Schwierigkeiten bereitet. Ist ein Schaden auf ein zweifelsfreies Verschulden zurückzuführen, scheidet eine Ersatzleistung aus dem Fonds aus.

Eine Entschädigung ist auch dann möglich, wenn es sich um eine bislang unbekannte oder zwar **seltene**, zugleich aber auch **schwerwiegende Komplikation** handelt, die zu einer **erheblichen Schädigung** geführt hat. Davon erfasst sind auch (schwere) Komplikationen, über welche die Patient*innen aufgeklärt wurden. Derartige Komplikationen bilden die weitaus größere Zahl der Entschädigungsfälle. Solcher Art können auch Akten, bei denen Haftungsvereinbarungen nicht zustande kommen (WPPA-Akt) in einem „zweiten“ Anlauf (als HF- oder PF-Akt) zu einer Entschädigung führen.

Keine Anwendung findet das Modell auf nicht gemeinnützige Privatkrankenanstalten und auf den Bereich der niedergelassenen Ärzteschaft.

Ein Rechtsanspruch auf Entschädigung besteht nicht. Eine Überprüfung der Entscheidung im Rechts- oder Verwaltungsweg ist ausgeschlossen. Neben dem Patientenentschädigungsfonds kann - insbesondere bei Vorliegen sozialer Härten - auch der Härtefonds angerufen werden. Auch ist nachträglich das Einbringen einer Klage bei Gericht möglich, wobei im Fall einer Entschädigung im Wege eines gerichtlichen Urteils oder auch eines gerichtlichen oder außergerichtlichen Vergleiches der aus dem Fonds ausbezahlte Betrag grundsätzlich zurückzuzahlen ist. Im Einzelfall kann jedoch von der Verpflichtung zur Rückzahlung ganz oder teilweise abgesehen werden.

Gespeist wird der Patientenentschädigungsfonds von den Patient*innen, die in einer öffentlichen oder privaten gemeinnützigen Krankenanstalt in Wien stationär aufgenommen werden. Zusätzlich zum Kostenbeitrag wird von diesen Personen ein Betrag von EUR 0,73/Tag (für maximal 28 Belegtage pro Kalenderjahr) eingehoben, welcher der WPPA für den

Patientenentschädigungsfonds zur Verfügung zu stellen ist. Für diese Beträge wurde ein eigenes gesondertes Bankkonto eingerichtet und eine entsprechende Vereinbarung über die Form der Abführung der Beträge auf dieses Konto mit allen Rechtsträgern der betroffenen Wiener Krankenanstalten abgeschlossen.

Die Auszahlung erfolgt über Anweisung des Wiener Pflege- und Patient*innenanwalts durch den Magistrat der Stadt Wien.

Die Gewährung von Entschädigungen erfolgt nach Prüfung der Voraussetzungen durch den bei der WPPA eingerichteten Beirat, dessen Mitglieder ehrenamtlich tätig sind. Das Verfahren beim Beirat selbst soll drei Monate nicht übersteigen; dies wird auch durchgehend eingehalten.

Die **Richtlinien des Patientenentschädigungsfonds** sind auf der Homepage der WPPA unter www.patientenanwaltschaft.wien.at dargestellt.

Die WPPA verständigt regelmäßig auch das **Qualitätsmanagement** der betroffenen Spitäler. Dabei ist zu erwarten, dass diese Mitteilungen einer Prüfung und Beurteilung durch das Qualitätsmanagement mit allfälligen Konsequenzen unterzogen werden.

Im **Berichtsjahr 2025** wurden in **88 Fällen** finanzielle Entschädigungen aus dem **Patientenentschädigungsfonds** im Gesamtbetrag von **EUR 1.365.000,-** zugesprochen. Dieser Betrag deckt sich nicht mit den Ausgaben der Finanzstatistik (siehe Pkt. 1.4), da dort auch Auszahlungen enthalten sind, welche auf Entscheidungen des Beirates aus den Vorjahren basieren.

1.2 Einzelfälle 2025

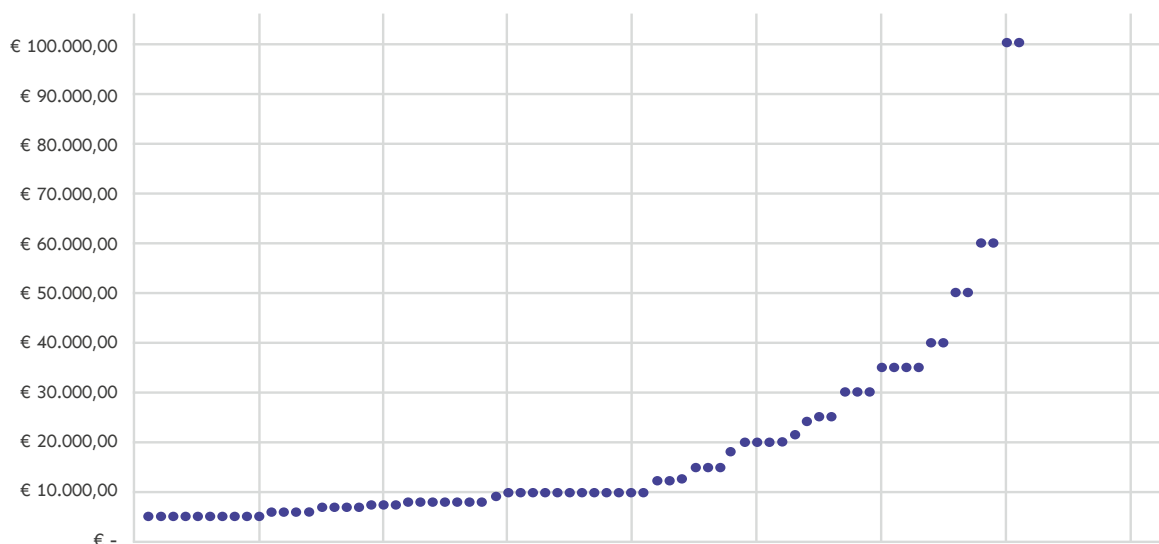
Die Entschädigungen aus dem PF bestehen in der Beistellung finanzieller Mittel zur ganzen oder teilweisen Abdeckung von Schäden vor allem als Folge einer medizinischen Behandlung in einem Fondskrankenhaus, insbesondere von Ansprüchen auf Schmerzensgeld, sowie Auslagen für Diagnose und Therapie. Die Höhe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

Eine Berücksichtigung der im Einzelfall vorliegenden besonderen sozialen (oder sonstigen) Härte ist im Gegensatz zum Freiwilligen Wiener Härtefonds hier nicht möglich. Bei Vorliegen eines Härtefalls kann aber neben dem PF auch der HF befasst werden, sofern die dort für die Gewährung einer finanziellen Hilfe erforderlichen Voraussetzungen (Patient*innen mit Wiener Wohnsitz, Schaden in einem städtischen Spital) vorliegen.

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

Folgende Beträge wurden im Jahr 2025 zugesprochen (insg. 88 Fälle mit EUR 1.365.000,-)

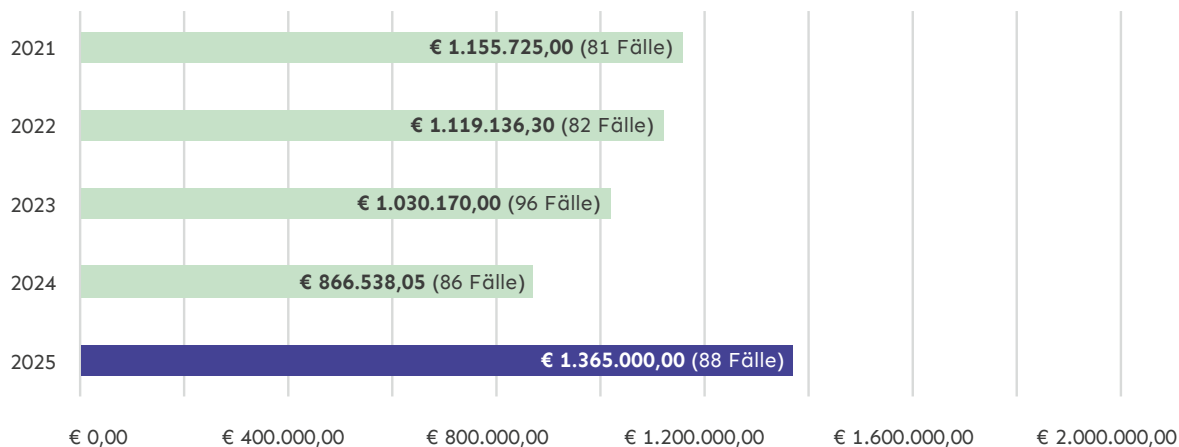
€ 30.000 - € 100.000	15 Fälle
€ 10.000 - € 30.000	27 Fälle
< € 10.000	46 Fälle



In **5 Fällen** wurde eine Entschädigung **abgelehnt**, weiters mussten im Jahr 2025 **2 Fälle zurückgestellt** werden.

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

1.3 Höhe der im Wiener Patientenentschädigungsfonds in den letzten 5 Jahren ausbezahlten Beträge im Vergleich



1.4 Wiener Patientenentschädigungsfonds – Finanzstatistik

Kontostand per 1.1.2025	€	405.241,90,-
Abzüglich Zahlungen, die noch das Vorjahr betrafen	€	43.000,-
Summe	€	362.241,90
Einnahmen 2025	€	1.171.009,15
(inkl. Einnahmen aus Rückzahlungen) *)	€	0,-
(inkl. Spesen von € 788,13)		
Summe der Einnahmen	€	1.171.009,15
Gesamtsumme	€	1.533.251,05
Ausgaben 2025	€	1.173.681,35
(inkl. Spesen von € 876,26)		
Giro-Kontostand per 31.12.2025	€	359.569,70

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

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

Die rechnerische Richtigkeit wurde seitens der MA 6 – Rechnungs- und Abgabewesen – bestätigt.

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

1.5 Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge

1.5.1 Ausweitung des Patientenentschädigungsfonds auf den niedergelassenen Bereich und private, nicht gemeinnützige Krankenanstalten

Auch in diesem Berichtsjahr haben sich wiederholt Komplikationen oder kaum beweisbare Schadensfälle ereignet, bei denen sich der Umstand, dass sie sich im **niedergelassenen Bereich bzw. im Privatspital** ereignet haben, zusätzlich nachteilig für die Betroffenen ausgewirkt haben. Da der PF nur nach Behandlungen in Fondsspitalern zur Verfügung steht, konnten u.a. folgende Fälle nicht dem Beirat vorgelegt werden:

Kontrastmittelparavasat bei CT-Untersuchung

Bei einer 65-jährigen Patientin kam es im Rahmen einer CT-Untersuchung in einem **Privatspital** zu einem ausgedehnten Kontrastmittelparavasat sowie in weiterer Folge zu einem Kompartementsyndrom im Unterarm, welches mittels Fasienspaltung chirurgisch versorgt werden musste. Wäre der Vorfall in einem Fonds Krankenhaus aufgetreten, wäre eine finanzielle Entschädigung der Patientin im Patientenentschädigungsfonds möglich gewesen.

Darmperforation bei Koloskopie

Eine 68-jährige Patientin unterzog sich bei einer **niedergelassenen Fachärztin** einer Routinekoloskopie. Es stellten sich im weiteren Verlauf eindeutige Beschwerden ein. Ursache war eine Dickdarmperforation. Die Patientin musste operativ versorgt werden. Die von der WPPA veranlasste ärztliche Einschätzung ergab keinen ärztlichen Behandlungsfehler, sondern eine nicht immer vermeidbare Behandlungskomplikation. Eine Entschädigung aus dem PF war nicht möglich, da die Untersuchung im niedergelassenen Bereich erfolgte.

Abszessbildung nach Weisheitszahnentfernung

Im Rahmen einer Weisheitszahnentfernung bei einem **niedergelassenen Zahnarzt** kam es zu einer Abszessbildung, die Patientin musste sich einer operativen Abszessentfernung unterziehen. Eine Abszessbildung nach einer Weisheitszahnentfernung ist eine bekannte, seltene Komplikation, die auch bei fachgerechter Behandlung auftreten kann. Eine Entschädigung aus dem PF ist nicht möglich, da die Komplikation nach einer Behandlung im niedergelassenen Bereich eingetreten ist.

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

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

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

Die Forderung aller Pflege- und Patient*innenanwaltschaften bzw. Patient*innenvertretungen Österreichs, das seit 2001 bestehende Modell des Patientenentschädigungsfonds endlich **auch auf den niedergelassenen Bereich, auf nicht gemeinnützige Privatkrankenhäuser, auf Pflegeheime und auf Kuranstalten auszuweiten**, bleibt daher weiterhin aufrecht.

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

1.5.2 Die Finanzierung des Patientenentschädigungsfonds

Im Jahr 2001 wurde der PF gegründet und mit den Beiträgen der stationär aufgenommenen Patient*innen gespeist. Zwischen den Jahren 2001 und 2003 konnten in der WPPA Budgetmittel angespart werden, da nach Gründung des PF im Jahr 2001 die entsprechenden Abwicklungsstrukturen in der WPPA erst im Jahr 2003 aufgebaut waren. In den vergangenen Jahren wurden diese Mittel zur Entschädigung von Patient*innen sukzessive aufgebraucht und sind nahezu erschöpft.

Grundsätzlich speist sich der PF aus Beiträgen der Patient*innen selbst, die im Rahmen ihres Spitalskostenbeitrages eingehoben werden. EUR 0,73 pro Aufenthaltstag im Fondsspital für höchstens 28 Kalendertage werden verrechnet.

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

Neben dieser finanziellen Problematik hat die alleinige Dotierung des PF über die stationären und tagesklinischen Aufenthalte in den Fondsspitalern gravierend negative Auswirkungen auf Patient*innen, die einen Schaden im Privatspital oder im niedergelassenen Bereich erleiden. Da diese Bereiche keinen Beitrag zum PF leisten, können Schäden, die dort entstehen, auch nicht über den PF abgegolten werden, d.h. die Patient*innen gehen leer aus, obwohl der Schaden, wäre er in einem Fondsspital verursacht worden, über den PF zu entschädigen gewesen wäre.

Es ist erklärtes Ziel der Gesundheitsreform, die Versorgungs- und Leistungsdichte im akuts-tationären und ambulanten (intra- und extramuralen) Bereich neu zu regeln. Der Anteil der tagesklinischen bzw. der ambulanten Leistungserbringung für ausgewählte Leistungen soll erhöht werden. Damit einhergehen soll eine Verlagerung von Leistungen in den tagesklinischen bzw. in den ambulanten Bereich: Spitalsambulanzen, selbstständige Ambulatorien sowie niedergelassener Bereich. Im Klartext bedeutet dies, dass auch komplexe Leistungen, die bislang stationär erbracht wurden, zukünftig vermehrt im niedergelassenen Bereich erbracht werden sollen (siehe auch RSG Wien 2030). Es ist daher davon auszugehen, dass es zukünftig zu einem Anstieg (behaupteter) Schäden im niedergelassenen Bereich kommen wird, die keine Abdeckung im PF finden.

Die **ARGE PA** erörtert das Thema „Dotierung der Patientenentschädigungsfonds“ regelmäßig bei ihren Tagungen. Bereits zu Jahresende 2014 wurde die damalige Bundesministerin in einem persönlichen Gespräch der Patientenanwäl*innen aus Niederösterreich, Vorarlberg

und Wien von den Vorschlägen der ARGE in Kenntnis gesetzt: **Diese betreffen die notwendige Valorisierung und Ausweitung des PF insbesondere auf den niedergelassenen Bereich und auf die privaten, nicht gemeinnützigen Krankenanstalten.** Die notwendige Mittelaufstockung sollte mit finanzieller Beteiligung der Systempartner erfolgen und nicht zu einer weiteren Belastung der Patient*innen führen. Auch zu Beginn des Jahres 2025 trat die ARGE PA während der Koalitionsverhandlungen an die heutigen Regierungsparteien heran und unterstrich neuerlich die Wichtigkeit dieser beiden Forderungen. Eine politische Entscheidung über die Vorschläge steht allerdings weiterhin aus.

2. Der Freiwillige Wiener Härtefonds (HF)

2.1 Allgemeines

Am 20. November 1997 wurde von der Stadt Wien für Wiener*innen ein Fonds für eine „rasche finanzielle Hilfe bei Medizinschäden in Härtefällen“ eingerichtet. Voraussetzung für eine finanzielle Hilfe im Härtefall ist, dass eine erfolgreiche Durchsetzung der Ersatzansprüche nur mit einem aufwändigen und lange dauernden Beweisverfahren oder nicht mit Sicherheit zu erwarten ist und eine finanzielle Hilfe aus sozialen oder sonstigen Gründen geboten erscheint. Ein Rechtsanspruch auf diese Hilfe besteht nicht.

Die Wiener Regelung der finanziellen Hilfe in Härtefällen war Vorbild des 2001 bundeseinheitlich eingerichteten Patientenentschädigungsfonds, wobei der „Wiener Härtefonds“ neben dem Patientenentschädigungsfonds weiterhin seine Aufgabe und Berechtigung hat.

Der vollständige Text der **Richtlinien des Freiwilligen Wiener Härtefonds** ist auf der Homepage der WPPA unter www.patientenanwaltschaft.wien.at dargestellt.

Die an den Beirat herangetragenen Fälle werden nach Prüfung der Voraussetzungen von der WPPA eingebracht. Gelegentlich werden Medizinschadensfälle, welche vom WiGev oder in der Schiedsstelle der Ärztekammer für Wien – in welcher die WPPA mitwirkt – mangels ausreichender Voraussetzungen nicht entschädigt werden konnten, von diesen Einrichtungen an die WPPA mit der Bitte herangetragen, zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Behandlung im Härtebeirat vorliegen.

Die Feststellung, ob zwischen den entstandenen Schäden und den jeweils vorausgegangenen medizinischen oder pflegerischen Interventionen ein kausaler Zusammenhang besteht, erfolgt für den Beirat durch für die WPPA tätige Sachverständige oder Vertrauensärzt*innen, welche auch eine medizinische Gesamtbeurteilung abgeben.

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

Bei einem Angebot höherer Entschädigungszahlungen (EUR 15.000,- wesentlich übersteigend) an Minderjährige ist das PflEGschaftsgericht zu verständigen.

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

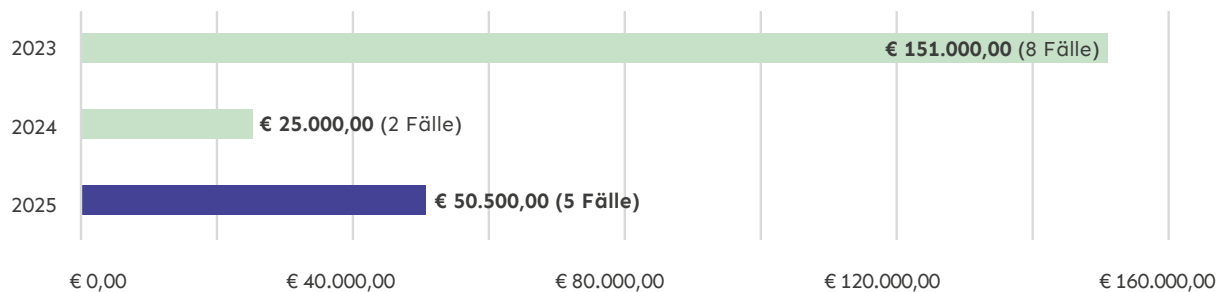
Eine wichtige Funktion des Freiwilligen Wiener Härtefonds besteht auch in der Möglichkeit, in schweren Schadensfällen **neben** einer Entschädigung aus den Mitteln der Stadt Wien bzw. aus dem Patientenentschädigungsfonds durch eine finanzielle Hilfe aus dem Freiwilligen Wiener Härtefonds auch die **soziale**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

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

Im **Berichtsjahr 2025** wurde in **5 Fällen** die Auszahlung von finanziellen Hilfen im Gesamtbetrag von **EUR 50.500,-** erwirkt.

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

2.2 Höhe der im Freiwilligen Wiener Härtefonds ausbezahlten Beträge im Vergleich



V ELGA-OMBUDSSTELLE STANDORT WIEN

ELGA-Ombudsstelle Standort Wien

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

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

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

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

Die WPPA hat diese Aufgabe übernommen. Mit dem Start von ELGA im Dezember 2015 hat die ELGA-Ombudsstelle Standort Wien ihren Betrieb aufgenommen und führt seither für Bürger*innen Einsichtnahmen in die ELGA sowie Beratung und Hilfestellung zum Thema ELGA durch.

Seit der Einrichtung der ELGA-Ombudsstelle Standort Wien wurden zahlreiche Beratungs- und Informationsgespräche geführt. Zu Beginn der Aufnahme der Tätigkeit der ELGA-Ombudsstelle erfolgten die Kontaktaufnahmen der Bürger*innen in erster Linie im Zusammenhang mit allgemeinen Anfragen zu ELGA, wie etwa Inhalt der elektronischen Gesundheitsakte, Zugriffsberechtigungen, Vor- und Nachteile von ELGA oder Widerspruch bzw. „Opt-Out“ zu ELGA. In weiterer Folge waren verstärkt Einsichtnahmen in die jeweilige elektronische Gesundheitsakte im Wege der ELGA-Ombudsstelle festzustellen. Die ELGA-Ombudsstelle bietet ELGA-Teilnehmer*innen, die nicht mit ihrer ID Austria (vormals Handy-Signatur/

Bürgerkarte) über das Gesundheitsportal in ihre eigene ELGA einsteigen können, auch die Möglichkeit an, im Wege dieser Serviceeinrichtung Einsicht zu nehmen.

Die Einsichtnahme erfolgt nach einer genauen Identitätsfeststellung und Bevollmächtigung. Alle erforderlichen Vorgänge in diesem Zusammenhang werden dokumentiert. Jeder Zugriff der ELGA-Ombudsstelle ist auch im Zugriffsprotokoll vermerkt. Die persönlichen ELGA-Befunde und auch das Zugriffsprotokoll können von den Patient*innen eingesehen oder Zugriffsberechtigungen individuell geändert werden.

Für die jederzeit mögliche Abmeldung von ELGA („Opt-Out“) wurde eine eigene Widerspruchsstelle eingerichtet. Auch dazu wird seitens der ELGA-Ombudsstelle Information gegeben.

Es besteht eine Zusammenarbeit und Koordination mit der im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK) eingerichteten Koordinierungsstelle und den einzelnen dezentralen Standorten in den Bundesländern sowie eine Zusammenarbeit mit den ELGA-Systempartnern zur Weiterentwicklung der ELGA. Die Fall- und Anfragezahlen der ELGA-Ombudsstelle Standort Wien werden statistisch erfasst und in regelmäßigen Berichten der Koordinierungsstelle mitgeteilt.

Durch die Koordinierungsstelle im Bundesministerium wird in Zusammenarbeit mit den einzelnen Standorten der ELGA-Ombudsstellen ein jährlicher Tätigkeitsbericht erstellt. Zu den Zahlen und Details der Tätigkeiten insbesondere der ELGA-Ombudsstelle Standort Wien darf auf diesen Bericht verwiesen werden:

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/eHealth/ELGA.html>

e-Impfpass

Als e-Health Anwendung steht der e-Impfpass auf der Basis der ELGA-Infrastruktur zur Verfügung. Die Impfdaten werden in einem zentralen österreichischen Impfregister gespeichert. Bürger*innen haben das Recht, elektronisch im Wege des Zugangsportals oder schriftlich gegenüber der ELGA-Ombudsstelle Auskunft über die sie betreffenden Impfdaten und Protokolldaten oder einen Ausdruck zu erhalten. Einige der Kontaktaufnahmen erfolgten zum Zweck des Ausdrucks der im e-Impfpass dokumentierten Impfungen und zu Fragestellungen bei fehlerhaften oder fehlenden Impfeintragungen. Hier konnte die ELGA-Ombudsstelle Standort Wien Organisationshilfestellung leisten.

e-Rezept

Mit dem sog. „e-Rezept“ werden Rezepte für Medikamente in elektronischer Form ausgestellt und ersetzen damit das Rezept in Papierform. Es ist nunmehr also möglich, dass ein ärztlicherseits verordnetes Medikament elektronisch im e-card – System gespeichert wird. Auf Wunsch erhalten Patient*innen weiterhin einen Papierausdruck in der jeweiligen Ordination. Mit Stecken der e-card, mit dem e-Rezept Code oder der e-Rezept ID kann das Medikament

in der Apotheke bezogen werden. Das e-Rezept besteht unabhängig von ELGA und ist nicht gleichzusetzen mit der e-Medikation. Diese ist eine Anwendung der ELGA, mit der ein Überblick über alle verordneten Medikamente gegeben wird und unerwünschte Wechselwirkungen oder Mehrfachverordnungen verhindert werden sollen. Das e-Rezept ist die Grundlage für die Verrechnung mit der Sozialversicherung und Teil des e-card-Systems. Für einige Bürger*innen war vor allem zu Beginn der Einführung des e-Rezepts der Unterschied nicht ganz verständlich, sodass sie sich mit entsprechenden Fragen an die ELGA-Ombudsstelle Standort Wien wandten. Durch Informationsgespräche und Organisationshilfestellung zum Thema konnten auch im Berichtsjahr alle Anliegen geklärt werden.

ELGA und Patientenverfügung

Durch die PatVG Novelle 2019 wurde die Zurverfügungstellung von Patientenverfügungen in ELGA vorgesehen. Die entsprechenden Rahmenbedingungen sollen durch eine Verordnung des Bundesministers / der Bundesministerin geregelt werden. Diese Verordnung ist auch im Jahr 2025 noch nicht erlassen worden, die technische Möglichkeit ist ebenfalls noch nicht eingerichtet worden.

Seitens des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und der ELGA GmbH wurde die Erarbeitung eines Umsetzungskonzepts in die Wege geleitet. Diesbezüglich fanden Gespräche mit dem Bundesministerium statt. Es ist davon auszugehen, dass die WPPA oder die ELGA-Ombudsstelle bei der Speicherung von Patientenverfügungen in ELGA eine neue wesentliche Aufgabe haben wird. Bedauerlicherweise ist eine weitere Konkretisierung der erforderlichen Umsetzungsschritte bisher nicht erfolgt. Es wäre im Interesse vieler Errichter*innen von Patientenverfügungen, dass dieses Projekt seitens des Ministeriums nun auch tatsächlich realisiert wird. Die ELGA-Ombudsstelle Standort Wien erreichen regelmäßig Anfragen, ob die Speicherung bereits möglich ist.

Die WPPA begrüßt ausdrücklich die Möglichkeit der Eintragung von Patientenverfügungen in ELGA. Befürwortet wird auch, dass die Speicherung bei der WPPA vorgenommen werden soll, da es eine wesentliche Erleichterung für die Bürger*innen darstellt, nach der Errichtung der Patientenverfügung bei der Patient*innenanwaltschaft diese am selben Ort auch in ELGA speichern zu lassen. Die hohe Expertise im Zusammenhang mit Patientenverfügung und Beratung würde hier im Interesse der Bürger*innen eingesetzt werden.

Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass mit einem erheblichen zusätzlichen Arbeitsaufwand zu rechnen ist, der einer zu vereinbarenden Finanzierung durch den Bund bedarf.

Verlängerung der Zugriffsberechtigung auf ELGA

Damit verschriebene Medikamente in der ELGA gespeichert werden, ist das Stecken der e-Card vor der Verschreibung von Rezepten erforderlich. Der während der Covid-19-Pandemie bestehende erleichterte Zugriff auf ELGA (ohne Stecken der e-Card) ist seit 1.1.2023 nicht mehr möglich. Ab Stecken der e-Card hat der ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter 90 Tage

Zugriff auf die ELGA der Patient*innen und kann in dieser Zeit auch ohne Stecken der e-Card Medikamente in der e-Medikation speichern. Für viele Patient*innen, die regelmäßig Medikamente benötigen, ist das persönliche Aufsuchen der Ordination jedoch nicht möglich oder unzumutbar. Dies betrifft insbesondere Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen.

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

Insgesamt betrifft diese Problematik alle ELGA-Teilnehmer*innen und bedarf einer Lösung. Die WPPA ist an das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz herangetreten und hat ersucht, die notwendigen gesetzlichen Änderungen ehestmöglich zu veranlassen. Eine Umsetzung ist bisher nicht erfolgt.

Weiterentwicklung ELGA

Es ist als äußerst positiv zu beurteilen, dass die Digitalisierung im Gesundheitswesen stetig fortschreitet. Digitale Technologien, ELGA und e-Health Anwendungen werden in Zukunft weiter an Bedeutung gewinnen und zur Verbesserung der Patient*innenversorgung wesentlich beitragen. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass Patient*innenanwaltschaften frühzeitig in den Weiterentwicklungsprozess eingebunden werden, damit patient*innenorientierte und praxisnahe Lösungen umgesetzt werden können.

Die ELGA-Ombudsstelle Standort Wien beruht auf einer vertraglichen Vereinbarung zwischen dem Bund und dem Land Wien aus dem Jahr 2015. In dieser Vereinbarung wurden die Aufgaben der ELGA-Ombudsstelle klar definiert. Dementsprechend erfolgt die Refundierung der Personal- und Sachkosten vom Bund an die WPPA. Es wurde bereits im Tätigkeitsbericht 2021 ausführlich dargestellt, dass es in den folgenden Jahren laufend zu einer Erweiterung der Aufgaben ohne Adaptierung des Vertrages gekommen ist.

Eine allfällige weitere Ausdehnung des Aufgabenbereichs der ELGA-Ombudsstelle bedarf der gemeinsamen Erarbeitung und Vereinbarung möglicher Zuständigkeiten sowie einer vertraglichen Regelung der Finanzierung durch den Bund. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Patient*innenanwaltschaften gesetzlich als Beschwerdeeinrichtungen und zur Lösung von Konflikten oder Problemsituationen vorgesehen sind.

VI PATIENTENVERFÜGUNG

1. Allgemeines

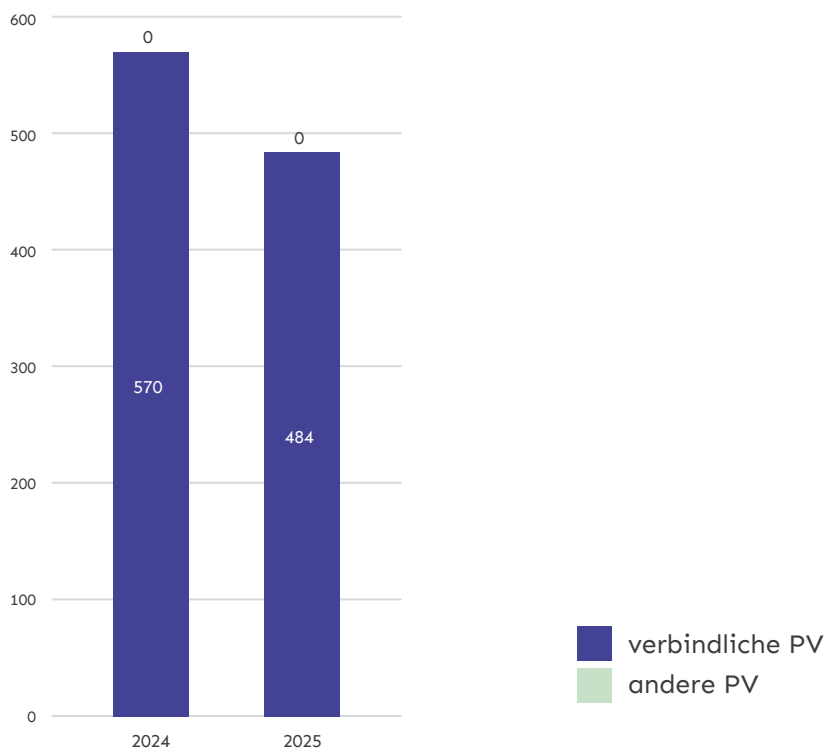
Verbindliche Patientenverfügungen können – nachdem eine ärztliche Beratung stattgefunden hat - von rechtskundigen Mitarbeiter*innen der WPPA errichtet werden. Diese Tätigkeit ist für Patient*innen kostenlos. Im Rahmen der Errichtung werden die Patient*innen über die Folgen der verbindlichen Patientenverfügung sowie über die Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs belehrt.

Diesen persönlichen Terminen gehen ausführliche (meist telefonische) Beratungen über die Voraussetzungen und die Wirksamkeit von Patientenverfügungen voraus.

2. Statistik

Im Jahr 2025 wurden 484 verbindliche Patientenverfügungen, davon 22 erneuerte, errichtet. Im vorangegangenen Jahr gab es im Vergleich dazu 570 verbindliche, davon 21 erneuerte Patientenverfügungen. Im Jahr 2025 wurden keine anderen Patientenverfügungen (welche nicht alle Voraussetzungen für eine verbindliche Patientenverfügung erfüllen) errichtet (2024: ebenfalls keine anderen Patientenverfügungen).

2025 wurden **1.298 Telefonate** (gegenüber 1.369 im Vorjahr) zum Thema Patientenverfügung geführt und es fanden **162 persönliche Vorsprachen** (gegenüber 147 im Vorjahr) bei den juristischen Referent*innen zu diesem Thema statt.



Insgesamt hat der Aktenanfall von **613 Akten** im Berichtsjahr 2025 (gegenüber 687 im Jahr 2024) schließlich in die Errichtung von **464 verbindlichen** Verfügungen und **121 Beratungen** gemündet.

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

VII STERBEVERFÜGUNG

Eine Sterbeverfügung ist eine höchstpersönliche Willenserklärung, mit der eine sterbewillige Person ihren dauerhaften, freien und selbstbestimmten Entschluss festhält, ihr Leben selbst zu beenden.

Das Sterbeverfügungsgesetz ist mit 1. Jänner 2022 in Kraft getreten.

Es ermöglicht unheilbar kranken oder durch schwere Krankheit dauerhaft beeinträchtigten Personen unter bestimmten Voraussetzungen, ihr Leben nach einem freien und selbstbestimmten Entschluss zu beenden.

Eine Sterbeverfügung kann nur höchstpersönlich von sterbewilligen Personen errichtet werden, die österreichische Staatsangehörige sind oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben, volljährig und zweifelsfrei entscheidungsfähig sind.

Entscheidungsfähig bedeutet, dass diese Person die Bedeutung und die Folgen ihres Handelns im jeweiligen Zusammenhang versteht, ihren Willen danach bestimmen und sich auch entsprechend verhalten kann.

Eine weitere Voraussetzung ist das Vorliegen einer unheilbaren, zum Tod führenden Krankheit oder einer schweren, chronischen Krankheit, deren Folgen die betroffene Person in ihrer gesamten Lebensführung dauerhaft beeinträchtigen, wobei in beiden Fällen die Krankheit einen für die betroffene Person nicht anders abwendbaren Leidenszustand mit sich bringt.

Vor der Errichtung haben zwei ärztliche Personen unabhängig voneinander zu bestätigen, dass die sterbewillige Person entscheidungsfähig ist und einen freien selbstbestimmten Entschluss gefasst hat, ihr Leben zu beenden.

Eine*r der beiden Ärzt*innen muss außerdem über eine palliativmedizinische Qualifikation verfügen und eine*r muss das Vorliegen der Krankheit und den nicht anders abwendbaren Leidenszustand bestätigen, über Behandlungsalternativen aufklären und die genaue Dosierungsanordnung treffen.

Die Errichtung kann grundsätzlich in allen Patientenvertretungen oder alternativ in Notariaten erfolgen.

Die Sterbeverfügung kann frühestens zwölf Wochen nach dem ersten ärztlichen Gespräch errichtet werden, außer es wurde ärztlich eine terminale Phase bestätigt (= Krankheit führt nach medizinischem Ermessen innerhalb von sechs Monaten zum Tod), dann ist eine Errichtung auch bereits nach zwei Wochen möglich.

Wird die Sterbeverfügung nicht innerhalb eines Jahres nach der zweiten ärztlichen Aufklärung errichtet, so muss eine neuerliche Bestätigung einer ärztlichen Person über die Entscheidungsfähigkeit und den selbstbestimmten Entschluss beigebracht werden, die wieder ein Jahr gültig ist.

Die Errichtung in der WPPA ist kostenlos.

Für die ärztlichen Aufklärungen, eine notarielle Errichtung, das Präparat oder Hilfe leistende Personen, z.B. Ärzt*innen, fallen Kosten an.

Das Präparat Natrium-Pentobarbital führt in der Dosis von 15 g sicher zum Tod. Dieses darf nur in öffentlichen Apotheken abgegeben werden und ist gegen eine unbefugte Entnahme durch entsprechende Maßnahmen zu sichern.

Bei Aufgabe des Sterbewillens ist das Präparat zur Entsorgung an die Apotheke zurückzugeben. Befindet sich ein Präparat in der Verlassenschaft einer verstorbenen Person, so muss dies unverzüglich der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde angezeigt werden.

Eine Hilfe leistende Person ist jemand, der eine sterbewillige Person bei der Durchführung der lebensbeendenden Maßnahme unterstützt. Diese Person muss volljährig und entscheidungsfähig sein.

Die Hilfestellung durch diese Person umfasst z. B. die Übernahme des Präparats von einer öffentlichen Apotheke (samt der erforderlichen Begleitmedikation), die Zurverfügungstellung eines Raumes, das Legen eines venösen Zuganges oder einer Magensonde. Der letzte, den Sterbevorgang auslösende Schritt muss aber von der sterbewilligen Person selbst gesetzt werden.

Die Hilfe leistende Person darf nicht dieselbe Person sein, die die ärztliche Aufklärung leistet oder die Sterbeverfügung dokumentiert bzw. die rechtliche Aufklärung durchführt.

Im Jahr 2025 wurde die Wiener Pflege- und Patient*innenanwaltschaft telefonisch, per E-Mail oder persönlich zum Thema Sterbeverfügung kontaktiert und es wurden allg. Auskünfte zu den Voraussetzungen und Informationen zur Errichtung der Sterbeverfügung erteilt.

Neben der Beratungstätigkeit gibt es seit September 2025 die Möglichkeit, Sterbeverfügungen bei der Wiener Pflege- und Patient*innenanwaltschaft zu errichten.

Insgesamt fanden im Jahr 2025 **62 Beratungsgespräche** statt und es wurden auch bereits **15** Sterbeverfügungen **errichtet**.

Bedauerlich ist, dass es bislang weder der ARGE Patient*innenanwaltschaften noch dem Wiener Patient*innenanwalt gelungen ist, eine nachhaltige vertragliche Regelung der durch das BMGSPK zu leistenden Aufwandsentschädigung für diese Zusatzaufgabe zu erreichen.

VIII UNABHÄNGIGE PATIENT*INNENINFORMATIONSTELLE (UPI) IN DER WPPA

Seit 2013 berät das Team der UPI in der WPPA telefonisch Menschen, die Unterstützung bei Fragen und Problemen im Zusammenhang mit ihrer gesundheitlichen, sozialen und pflegerischen Situation benötigen.

Vor Einrichtung der UPI wurde das Angebot der WPPA in erster Linie bei bereits bestehenden Problemen, Konflikten bzw. wenn bereits (behauptete) Schäden eingetreten waren, in Anspruch genommen. Mit der UPI wurde ein Angebot geschaffen, welches die Bürger*innen in ihrer Selbstbestimmung und Selbstverantwortung stärkt und dadurch zur Erhöhung ihrer Gesundheitskompetenz beiträgt.

Ziel der Arbeit der UPI ist es, den Ratsuchenden kostenlos durch unabhängige, verständliche und wissensbasierte Informationen eine individuell auf ihre Lebenssituation abgestimmte Beratung und konkrete Hilfen auf dem Weg zur Selbsthilfe anzubieten. Die Anrufer*innen werden so kompetent durch das Gesundheits- und Pflegewesen „gelotst“ und die nächsten Schritte können gesetzt werden.

Alle Gespräche werden zum Zweck der internen Evaluation und Leistungsdokumentation elektronisch erfasst. Die Dokumentation enthält Inhalt und Umfang der Beratungsleistung sowie anonymisierte Daten der Anrufer*innen.

Die UPI beantwortet Fragen zu folgenden Themen:

Gesundheit und Krankheit, Diagnostik und Therapie, Lebensführung und Ernährung, Prävention und Gesundheitsförderung, Pflege- und Betreuung, psychosoziale und gesundheitsrechtliche Themen.

Die Tätigkeiten der UPI gliedern sich in

- Verständliche Information/Beratung zu gesundheitlichen Belangen
- Vermittlung von Systemwissen
- Zielgerichtete Weiterleitung an entsprechende Stellen
- Strukturierungs- und Orientierungshilfe bei auftretenden Fragen

Die UPI bietet keinesfalls eine ärztliche Zweitmeinung und ersetzt auch keinen Arzt*innenbesuch.

Im Folgenden werden Schwerpunktthemen in den Bereichen aufgezeigt, welche im Jahr 2025 gehäuft an die UPI herangetragen wurden.

Im Bereich „gesundheitsrechtliche Fragen“ betrafen die Anfragen vorwiegend Themen wie Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Kosten bei abgesagten Terminen bei Fachärzt*innen bzw. Ausfallhonorar sowie die Aufbewahrungsdauer und die Kosten für Kopien der Patient*innendokumentation.

Im Bereich „Gesundheit und Krankheit“ gab es Anfragen zu unterschiedlichen therapeutischen Themen, unter anderem zur Schmerztherapie, zur Versorgung chronischer Wunden sowie zur Suche nach Fachärzt*innen.

Im Bereich „Pflege und Betreuung“ standen Fragen zu Pflegegeld und zu pflegende Angehörige im Vordergrund.

Im Bereich „Sonstiges“ betrafen die Anfragen Versicherungen, allgemeine Kostenfragen sowie Datenschutz im Krankenhaus.

Im Berichtsjahr wurde die UPI vom Wiener Stadtrechnungshof geprüft. Der Abschlussbericht bzw. die darauf fußenden Empfehlungen werden im nächsten Jahresbericht wiedergegeben werden.

Das Team der UPI ist telefonisch unter +43 (01) 544 22 66 zu folgenden Zeiten erreichbar:

- Montag – Donnerstag in der Zeit 09:00 Uhr – 15:00 Uhr

IX SONSTIGES

1.1. Medien- und Öffentlichkeitsarbeit

Was fehlte

Erstaunlicherweise medial kaum aufgegriffen wurden 2025 die gravierenden Mängel in der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen - und das trotz einer bundesweiten und unzählige Stakeholder umfassenden Plattform und Informationskampagne zu dieser Patient*innengruppe. Vielleicht wurde dieses Manko bei der wiederholten Berichterstattung zu langen OP-Wartezeiten und abgesagten Operationen sozusagen „mitbehandelt“, denn davon waren und sind Kinder und Jugendliche, z.B. bei den Wartezeiten für HNO-Operationen, natürlich besonders betroffen. Allerdings fehlte es nicht nur an Kapazitäten für OP-Termine. Auch bei seelischen Erkrankungen beschrieb Dr. Gerhard Jelinek gleich zu Jahresanfang in Meryns Sprechzimmer die Versorgungslage für psychisch kranke Menschen als weiterhin unzureichend.

Gastpatient*innen und Schönheits-OPs

Ganzjährig dominierte in der Berichterstattung der Gastpatient*innen-Streit, in dem der Wiener Pflege- und Patient*innenanwalt klar Position für Patient*innen (unabhängig von deren Wohnsitz) ergriff und eine bundesländerübergreifende Planung z. B. in Form einer Versorgungsregion Ost forderte. Viel Aufmerksamkeit wurde medial auch dem Thema Schönheitsoperationen geschenkt. Gefühlt 14-tägig (!) wurde die WPPA zu misslungenen oder illegalen Schönheitsoperationen angefragt und klärte über Patient*innenrechte bei nicht medizinisch notwendigen Eingriffen auf.

Gesundheitssystem auf dem Prüfstand

Neben diesen Schwerpunkten stand im Berichtsjahr medial das gesamte österreichische Gesundheitssystem auf dem Prüfstand. Im Herbst stellte eine ORF-Dok1 Doppelfolge die Frage, wie krank denn unser Gesundheitssystem in Österreich sei und ließ Mediziner*innen, Patient*innen und die Patientenanwaltschaft - von Vorarlberg bis Wien - zu Wort kommen. Es zeigten sich ein Problemaufriss und ein Stimmungsbild, wie sie auch den Beschwerden bei der WPPA zu entnehmen sind.

Solidarisches Gesundheitssystem auf der Kippe

Um das Augenmerk weg von einzelnen tragischen Ereignissen (aber Einzelfällen) hin zu strukturellen Problemen im Gesundheitssystem zu richten, präsentierte die WPPA ihren Tätigkeitsbericht erstmals im Rahmen einer Pressekonferenz. Die im Frühjahr noch andauernde Landesregierungsbildung hatte dazu geführt, dass der Bericht über das Jahr 2024 erst im Herbst 2025 präsentiert werden konnte. Dessen Aktualität tat dies im Wesentlichen aber (leider) keinen Abbruch. „Wer bereit ist, privat zuzuzahlen oder eine Zusatzversicherung hat, bekommt raschere Termine für OPs, für radiologische Untersuchungen und Untersuchungen bei Wahl- und Privatärzt*innen. Das ist kein Ruhmesblatt für ein solidarisches, öffentlich

finanziertes Gesundheitssystem“, kritisierte der Wiener Pflege- und Patient*innenanwalt, Dr. Gerhard Jelinek, bei der Präsentation des WPPA-Tätigkeitsberichts 2024 im Presseclub Concordia. Eine Analyse, die wohl auch für 2025 gilt (mit Ausnahme des verbesserten Zugangs zu radiologischen Untersuchungen). Anlässlich der Präsentation des Regionalen Strukturplans Gesundheit Wien betonte der Patient*innenanwalt im Interview auf ORF III nochmal die Dringlichkeit, mit der diese Probleme anzugehen seien, und drängte zeitnah auf eine Lösungsfindung im Streit um die Behandlung von Patient*innen, die nicht in Wien gemeldet seien.

Patient*innenrechte für alle Erkrankten

Der Wiener Pflege- und Patient*innenanwalt nahm die unterschiedlichen Medienanfragen – ob zu Wahlarzthonoraren, Frauengesundheit oder Behandlungsfehlern – zum Anlass, um über Patient*innenrechte aufzuklären und vor der zunehmenden Etablierung der Mehrklassenmedizin zu warnen. Der Umgang mit Patient*innen mit ME/CFS veranlasste die Arbeitsgemeinschaft der Österreichischen Pflege- und Patient*innenanwaltschaften dazu, beharrlich in Interviews und Aussendungen die dringend benötigte medizinische Versorgung, finanzielle Absicherung und Anerkennung der Erkrankung einzufordern.

1.2. Mitgliedschaften, Vorträge und Veranstaltungen

Auch im Berichtsjahr 2025 waren Dr. Gerhard Jelinek sowie die Mitarbeiter*innen der WPPA in zahlreichen Foren als Mitglieder vertreten, hielten Vorträge, nahmen an Diskussionsrunden teil und besuchten zahlreiche fachspezifische Veranstaltungen. Hier ein Auszug:

1. Mitgliedschaften

- Plenum Gesundheitsziele Österreich
- Gesundheitsziele Wien
- Wiener Gesundheitsplattform
- AG BPE: Bürger*innen- und Patient*innen-Empowerment
- GÖG-Beirat Bevölkerungsbeteiligung
- Expertinnen-Beirat des Wiener Programms für Frauengesundheit
- Evaluierungsbeirat kliniksuche.at des BMSGPK
- Evaluierungsbeirat ÖQMED
- Allianz für Gesundheitsförderung (WIG)
- Pharma-Plattform GÖG
- Alter(n)sbeirat: Multiprofessioneller Beirat für Gesundheit und Krankheit im Alter im BMSGPK
- Schiedsstelle bei der Ärztekammer für Wien
- Zahnärztliche Schlichtungsstelle
- Beirat der Interessensgemeinschaft pflegender Angehöriger (Wiener Rotes Kreuz)
- AG Pflege
- Borderline Netzwerk Wien
- Europäisches Forum Alpbach
- ORF-Gesundheitsbeirat

2. Ethikkommissionen

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

3. IKAM

Im Berichtsjahr fanden zwei Sitzungen der IKAM (Innovationskommission für Arzneimittel und Medizinprodukte des WiGeV) statt, bei denen die Zulassung und Finanzierung neuer Arzneimittel oder Therapien geprüft wurde. Dr. Jelinek ist in dieser Kommission ständiges Mitglied zur Vertretung der Patient*innen-Interessen.

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

Im Rahmen von Informations- und Fortbildungsveranstaltungen bei: WiGeV Campus Favoriten, CS Caritas Socialis, Ethikboard Klinik Hietzing, HCC Academy, imh GmbH, Gesundheits- und Krankenpflegeschulen, Österreichischer Behindertenrat, Selbsthilfegruppen, Pensionist*innenverbänden und in Pflegezentren etc..

5. Veranstaltungen

Die WPPA nahm an einer Reihe von Veranstaltungen im Pflegebereich, im Gesundheitswesen, in Wissenschaft und Forschung, in der Weiterbildung, der Selbsthilfe sowie der Gesundheitspolitik teil. Im Folgenden ein kleiner Überblick:

Im März folgte die WPPA der Einladung zur Eröffnung des Schmerzzentrums Meidling, eine interdisziplinäre und multiprofessionelle Einrichtung und die erste mit spezialisierter Schmerzmedizin als Kassenleistung in Österreich. Ebenso besuchte die WPPA das jährliche „Vernetzungstreffen gesundheitskompetente Sozialversicherung“ (BVAEB, ÖGK, PVA, SVS und Dachverband) mit Schwerpunkt auf Digitalisierung bei Rehabilitation und im Arztgespräch sowie das Gesundheitszieleforum „Ältere und alte Menschen“ im Wiener Rathaus.

Dr. Gerhard Jelinek nahm im April am 7. PRAEVENIRE Digital Health Symposium an der Diskussionsrunde „Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen: Effizienz steigern, Qualität sichern“ teil.



7. Praevenire © Krisztian Juhasz

Das Sommerfest des FSW im Rathaus sowie der WiGev-Award 2025, bei dem herausragende Mitarbeiter*innen und deren Projekte ausgezeichnet wurden, waren eine willkommene Gelegenheit zum Netzwerken.



© Katharina Schiffl

Im Oktober war die WPPA bei den 10. Praevenire Gesundheitsgesprächen in Eisenstadt vertreten. Bei der Podiumsdiskussion „Zonen? Regionen? – Es ist nicht egal, wo wir wohnen!“ zeigte die WPPA auf, wo abseits der Gastpatient*innendiskussion im Gesundheitssystem

Ungleichbehandlung aufgrund des Wohnorts oder der Krankenversicherung stattfindet. Auch beim zweitägigen Qualitätssymposium Gesundheit 2025 des Gesundheitsministeriums und der Veranstaltung der SV zu Kinder- und Jugendmedizin nahmen Mitarbeiter*innen der WPPA teil.

Ebenfalls im Oktober folgte die WPPA einer Einladung der Behindertenanwaltschaft zum Stakeholder*innen Vernetzungstreffen „Kinder und Jugendliche mit Behinderungen“ im Sozialministerium. Ganzjährig nahm die WPPA an den Treffen der Covid-Expert*innenrunde in der Wiener Ärztekammer teil. Außerdem war der Patientenanwalt Ende des Jahres Teilnehmer einer Podiumsdiskussion der Ärztekammer Wien an der MedUni Wien zur Begutachtungspraxis und sozialen Absicherung von Patient*innen mit ME/CFS.

6. Messestand der WPPA im Rahmen des Informationstages „Selbstbestimmt im Alter“

Ein Fixpunkt war 2025 auch wieder die Teilnahme der WPPA mit einem Infostand beim Informationstag „Selbstbestimmt im Alter“ der Bezirksvorstehung Währing im Oktober. Das Angebot und die Beratung der WPPA, der Wiener Heimkommission und der UPI wurde von zahlreichen Besucher*innen in Anspruch genommen.



© BV Währing

7. Tagungen der ARGE Patient*innenanwaltschaften

Die diesjährigen Tagungen der Arbeitsgruppe der österreichischen Pflege- und Patient*innenanwaltschaften fanden im Mai in Graz und im Oktober in St. Pölten statt. Die Gesundheitslandesräte Dr. Karlheinz Kornhäusl und Anton Kasser begrüßten jeweils die ARGE. Im Zentrum des fachlichen Austauschs standen zuletzt unter anderem die Gastpatiententhematik, die vor allem den Osten Österreichs betrifft, und die österreichweit problematische Versorgungssituation von ME/CFS-Patient*innen.



ARGE Niederösterreich © NLK Pfeiffer



ARGE Steiermark © Land Steiermark

8. Internationaler Austausch

Im März 2025 bekamen Mitarbeiter*innen der WPPA Besuch einer Delegation des Berliner Sozialamts (Bezirk Steglitz-Zehlendorf) zum Erfahrungsaustausch bezüglich rechtliche Betreuung/Erwachsenenvertretung.



© WPPA

X ANHANG

1. Rechtliche Grundlagen

1.1 Gesamte Rechtsvorschrift für Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta), Fassung vom 12.01.2023

Langtitel

Kundmachung des Landeshauptmannes von Wien, betreffend die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta)

Präambel/Promulgationsklausel

Der Wiener Landtag hat am 29. Juni 2005 den Abschluss nachstehender Vereinbarung gemäß § 139 Abs. 2 der Wiener Stadtverfassung genehmigt:

Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta)

Der Bund, vertreten durch die Bundesregierung, und das Land Wien, vertreten durch den Landeshauptmann, – im Folgenden Vertragsparteien genannt – kommen überein, gemäß Art. 15a B-VG die nachstehende Vereinbarung zu schließen:

Text

Zielsetzung und Definition

Artikel 1

- (1) Die Vertragsparteien verpflichten sich, im Rahmen ihrer Zuständigkeit in Gesetzgebung und Vollziehung dafür zu sorgen, dass die folgenden Patientenrechte sichergestellt sind.
- (2) Träger von Patientenrechten im Sinne dieser Vereinbarung ist jede Person, die Leistungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens in Anspruch nimmt oder ihrer auf Grund ihres Gesundheitszustandes bedarf.
- (3) Leistungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens werden durch freiberuflich tätige Angehörige der Gesundheitsberufe und Einrichtungen erbracht, die der Erhaltung und dem Schutz der Gesundheit, der Feststellung des Gesundheitszustandes, der Behandlung von Krankheiten, der Vornahme operativer Eingriffe, der Geburtshilfe sowie der Pflege und Betreuung von Kranken und Genesenden dienen.

Abschnitt 1

Grundsätzliches

Artikel 2

Die Persönlichkeitsrechte der Patienten und Patientinnen sind besonders zu schützen. Ihre Menschenwürde ist unter allen Umständen zu achten und zu wahren.

Artikel 3

Patienten und Patientinnen dürfen auf Grund des Verdachtes oder des Vorliegens einer Krankheit nicht diskriminiert werden.

Abschnitt 2

Recht auf Behandlung und Pflege

Artikel 4

- (1) Die Vertragsparteien verpflichten sich, die zweckmäßigen und angemessenen Leistungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens für alle Patienten und Patientinnen ohne Unterschied des Alters, des Geschlechts, der Herkunft, des Vermögens, des Religionsbekenntnisses, der Art und Ursache der Erkrankung oder Ähnliches rechtzeitig sicherzustellen.
- (2) Durch die zuständige Gesetzgebung kann unter Beachtung der Verpflichtungen der Republik Österreich angeordnet werden, dass die Behandlung nichtösterreichischer Staatsangehöriger nur dann zu erfolgen hat, wenn die Kosten der Behandlung von den Patienten und Patientinnen oder einem Dritten getragen werden; dies gilt nicht in den Fällen drohender Lebensgefahr, unmittelbar

bevorstehender Entbindung oder schwerer gesundheitlicher Schädigung, die eine sofortige Behandlung gebieten.

Artikel 5

- (1) Die Leistungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens (Art. 4 Abs. 1) sind durch Krankenanstalten, ambulante Einrichtungen, Dienste der extramuralen medizinischen Betreuung einschließlich der Hauskrankenpflege sowie durch freiberuflich tätige Angehörige der Gesundheitsberufe und Apotheken sicherzustellen. Dies gilt insbesondere auch für die Betreuung psychisch Kranker.
- (2) Die Leistungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens sind auch auf den Gebieten der Gesundheitsförderung, der Vorsorge- und Arbeitsmedizin sowie der Rehabilitation und des Kurwesens sicherzustellen.
- (3) Die Kontinuität der Behandlung und Pflege ist durch organisatorische Maßnahmen zu wahren.

Artikel 6

- (1) Die medizinisch gebotene, nach den Umständen des Einzelfalles jeweils mögliche notärztliche Versorgung, Rettung und Transport sind sicherzustellen.
- (2) Weiters ist die notwendige Versorgung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten sicherzustellen.

Artikel 7

- (1) Diagnostik, Behandlung und Pflege haben entsprechend dem jeweiligen Stand der Wissenschaften bzw. nach anerkannten Methoden zu erfolgen. Dabei ist auch der Gesichtspunkt der bestmöglichen Schmerztherapie besonders zu beachten.
- (2) Kann nach dem Anstaltszweck und dem Leistungsangebot einer Krankenanstalt eine dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende Versorgung eines Patienten oder einer Patientin nicht gewährleistet werden, ist sicherzustellen, dass der Patient oder die Patientin mit seiner bzw. ihrer Zustimmung in eine geeignete andere Krankenanstalt überstellt wird.
- (3) In Krankenanstalten hat die ärztliche Betreuung grundsätzlich auf fachärztlichem Niveau zu erfolgen.

Artikel 8

Die Vertragsparteien kommen überein, dass Leistungen im Bereich des Gesundheitswesens einer Qualitätskontrolle unterzogen und dem Stand der Wissenschaft entsprechend Qualitätssicherungsmaßnahmen gesetzt werden.

Abschnitt 3

Recht auf Achtung der Würde und Integrität

Artikel 9

- (1) Die Privatsphäre der Patienten und Patientinnen ist zu wahren.
- (2) Bei der Aufnahme oder Behandlung mehrerer Patienten oder Patientinnen in einem Raum ist durch angemessene bauliche oder organisatorische Maßnahmen sicherzustellen, dass die Intim- und die Privatsphäre gewahrt werden.
- (3) Insbesondere bei stationärer Aufnahme von Langzeitpatienten und -patientinnen ist dafür zu sorgen, dass eine vertraute Umgebung geschaffen werden kann.

Artikel 10

Die Organisations-, Behandlungs- und Pflegeabläufe in Kranken- und Kuranstalten sind soweit wie möglich dem allgemein üblichen Lebensrhythmus anzupassen.

Artikel 11

Die Vertragsparteien verpflichten sich, dass klinische Prüfungen von Arzneimitteln, von Medizinprodukten sowie die Anwendung neuer medizinischer Methoden erst nach eingehender ethischer Beurteilung vorgenommen werden dürfen.

Artikel 12

Die religiöse Betreuung stationär aufgenommener Patienten und Patientinnen ist auf deren Wunsch zu ermöglichen.

Artikel 13

- (1) Gesundheitsbezogene Daten sowie sonstige Umstände, die aus Anlass der Erbringung von

Leistungen im Bereich des Gesundheitswesens bekannt werden und an denen Patienten und Patientinnen ein Geheimhaltungsinteresse haben, unterliegen dem Datenschutzgesetz.

- (2) Ausnahmen sind nur in den im Datenschutzgesetz vorgesehenen Fällen zulässig.
- (3) Auskunfts- und Richtigstellungsrechte sind auch für Daten vorzusehen, die nicht automationsunterstützt verarbeitet werden.

Artikel 14

- (1) Es ist sicherzustellen, dass im Rahmen stationärer Versorgung Besuche empfangen werden können und sonstige Kontakte gepflogen werden können. Weiters ist der Wunsch eines Patienten oder einer Patientin zu respektieren, keinen Besuch oder bestimmte Personen nicht empfangen zu wollen.
- (2) Es ist dafür zu sorgen, dass die Patienten und Patientinnen Vertrauenspersonen nennen können, die insbesondere im Fall einer nachhaltigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu verständigen sind und denen in solchen Fällen auch außerhalb der Besuchszeit ein Kontakt mit den Patienten und Patientinnen zu ermöglichen ist.

Artikel 15

- (1) In stationären Einrichtungen ist ein Sterben in Würde zu ermöglichen. Auch dabei ist dem Gebot der bestmöglichen Schmerztherapie Rechnung zu tragen.
- (2) Vertrauenspersonen der Patienten und Patientinnen ist Gelegenheit zum Kontakt mit Sterbenden zu geben. Andererseits sind Personen vom Kontakt auszuschließen, wenn der Sterbende dies wünscht.

Abschnitt 4

Recht auf Selbstbestimmung und Information

Artikel 16

- (1) Patienten und Patientinnen haben das Recht, im Vorhinein über mögliche Diagnose- und Behandlungsarten sowie deren Risiken und Folgen aufgeklärt zu werden. Sie haben das Recht auf Aufklärung über ihren Gesundheitszustand, weiters sind sie über ihre erforderliche Mitwirkung bei der Behandlung sowie eine therapieunterstützende Lebensführung aufzuklären.
- (2) Die Art der Aufklärung hat der Persönlichkeitsstruktur und dem Bildungsstand der Patienten und Patientinnen angepasst und den Umständen des Falles entsprechend zu erfolgen.
- (3) Ist eine Behandlung dringend geboten und würde nach den besonderen Umständen des Einzelfalles durch eine umfassende Aufklärung das Wohl des Patienten oder der Patientin gefährdet werden, so hat sich der Umfang der Aufklärung am Wohl des Patienten oder der Patientin zu orientieren.
- (4) Auf die Aufklärung kann von den Patienten und Patientinnen verzichtet werden; sie dürfen zu einem Verzicht nicht beeinflusst werden.
- (5) Patienten und Patientinnen sind im Vorhinein über die sie voraussichtlich treffenden Kosten zu informieren.

Artikel 17

- (1) Patienten und Patientinnen dürfen nur mit ihrer Zustimmung behandelt werden.
- (2) Ohne Zustimmung darf eine Behandlung nur vorgenommen werden, wenn eine Willensbildungsfähigkeit der Patienten oder Patientinnen nicht gegeben ist und durch den Aufschub der Behandlung das Leben oder die Gesundheit der Patienten oder der Patientinnen ernstlich gefährdet würde.
- (3) Für Patienten und Patientinnen, die den Grund und die Bedeutung einer Behandlung nicht einsehen oder ihren Willen nach dieser Einsicht bestimmen können, ist sicherzustellen, dass eine Behandlung nur mit Zustimmung eines nach Maßgabe der Gesetze zu bestimmenden Vertreters und erforderlichenfalls mit Genehmigung des Gerichtes durchgeführt wird.
- (4) Ohne Zustimmung des Vertreters und allenfalls erforderlicher Genehmigung des Gerichtes darf eine Behandlung nur bei Gefahr in Verzug vorgenommen werden, wenn der mit der Einholung der Zustimmung oder der Genehmigung verbundene Zeitaufwand für den Patienten oder die Patientin eine Lebensgefahr oder die Gefahr einer schweren gesundheitlichen Schädigung bedeuten würde.
- (5) Maßnahmen, die mit einer Beschränkung der persönlichen Freiheit oder sonstigen Eingriffen in die Persönlichkeitsrechte der Patienten und Patientinnen verbunden sind und ohne deren gültige Zustimmung vorgenommen werden, sind – sofern nicht der mit der Einholung der Zustimmung verbundene Aufschub mit Lebensgefahr oder mit der Gefahr einer schweren gesundheitlichen

Schädigung für den Patienten oder die Patientin verbunden wäre – nur nach entsprechender Befassung des gesetzlichen Vertreters, erforderlichenfalls des Gerichtes, zulässig.

Artikel 18

Patienten und Patientinnen haben das Recht, im Vorhinein Willensäußerungen abzugeben, durch die sie für den Fall des Verlustes ihrer Handlungsfähigkeit das Unterbleiben einer Behandlung oder bestimmter Behandlungsmethoden wünschen, damit bei künftigen medizinischen Entscheidungen soweit wie möglich darauf Bedacht genommen werden kann.

Artikel 19

- (1) Das Recht der Patienten und Patientinnen auf Einsichtnahme in die über sie geführte Dokumentation der diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen einschließlich allfälliger Beilagen, wie Röntgenbilder, ist sicherzustellen.
- (2) Einschränkungen sind nur insoweit zulässig, als sie auf Grund der besonderen Umstände des Einzelfalles zum Wohl des Patienten oder der Patientin unvermeidlich sind. Einem Vertreter des Patienten oder der Patientin kommt auch in einem solchen Fall ein uneingeschränktes Einsichtsrecht zu, sofern der Patient oder die Patientin dies nicht ausgeschlossen hat.

Artikel 20

- (1) Niemand darf ohne seine ausdrückliche Zustimmung zu klinischen Prüfungen und zu Forschungs- und Unterrichtszwecken herangezogen werden. Die Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.
- (2) Die Verwendung personenbezogener Daten für medizinische Forschungszwecke bedarf der ausdrücklichen Zustimmung des Betroffenen. Dabei ist besonders zu achten, dass die aus dem Grundrecht auf Datenschutz erfließenden Rechte des Betroffenen gewahrt werden.

Abschnitt 5

Recht auf Dokumentation

Artikel 21

- (1) Die notwendige Dokumentation der diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen ist sicherzustellen. Weiters ist die Aufklärung der Patienten und Patientinnen und ihre Zustimmung zur Behandlung oder die Ablehnung einer Behandlung zu dokumentieren.
- (2) Es ist sicherzustellen, dass in der Dokumentation auch Willensäußerungen der Patienten und Patientinnen festgehalten werden.
- (3) Willensäußerungen nach Abs. 2 können insbesondere Widersprüche gegen die Entnahme von Organen gemäß § 62a Krankenanstaltengesetz oder Willensäußerungen gemäß Artikel 18 sein.

Artikel 22

Patienten und Patientinnen haben das Recht, auf ihren Wunsch gegen angemessenen Kostenersatz Abschriften aus der Dokumentation zur Verfügung gestellt zu bekommen. Artikel 19 Abs. 2 gilt sinngemäß.

Abschnitt 6

Besondere Bestimmungen für Kinder

Artikel 23

Die Aufklärung von Minderjährigen hat ihrem jeweiligen Entwicklungsstand entsprechend zu erfolgen.

Artikel 24

Eine Behandlung, die wegen Lebensgefahr oder Gefahr einer schweren gesundheitlichen Schädigung geboten ist, ist bei Gefahr im Verzug auch gegen den erklärten Willen des Erziehungsberechtigten durchzuführen, ansonsten ist die Genehmigung des Gerichtes einzuholen.

Artikel 25

- (1) Unter Berücksichtigung der jeweiligen Gegebenheiten ist unmündigen Minderjährigen eine Begleitung durch eine Bezugsperson zu ermöglichen.
- (2) Bei der stationären Aufnahme von unmündigen Minderjährigen bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres ist auf Wunsch die Mitaufnahme einer Begleitperson zu ermöglichen. Sofern dies aus räumlichen Gründen nicht möglich ist, ist Bezugspersonen ein umfassendes Besuchsrecht einzuräumen, das lediglich aus zwingenden medizinischen oder organisatorischen Gründen

eingeschränkt werden darf.

- (3) Bezugspersonen sollen auf ihren Wunsch soweit wie möglich an der Betreuung beteiligt werden.

Artikel 26

Einrichtungen, Abteilungen und Bereiche, die überwiegend der Behandlung von Minderjährigen dienen, sind altersgerecht auszustatten.

Artikel 27

- (1) Soweit dies organisatorisch möglich ist, hat eine stationäre Aufnahme von unmündigen Minderjährigen getrennt von erwachsenen Patienten zu erfolgen.
- (2) Angehörige der Gesundheitsberufe, denen die Behandlung und Pflege von Minderjährigen obliegt, sollen durch ihre Ausbildung befähigt werden, auf die alters- und entwicklungsbedingten Bedürfnisse von Minderjährigen eingehen zu können.

Artikel 28

Die Träger von Krankenanstalten haben organisatorisch dafür vorzusorgen, dass schulpflichtigen Kindern bei einem längeren stationären Aufenthalt nach Maßgabe schulrechtlicher Bestimmungen Unterricht erteilt werden kann.

Abschnitt 7

Vertretung von Patienteninteressen

Artikel 29

- (1) Zur Vertretung von Patienteninteressen sind unabhängige Patientenvertretungen einzurichten und mit den notwendigen Personal- und Sachverhältnissen auszustatten. Die unabhängigen Patientenvertretungen sind bei ihrer Tätigkeit weisungsfrei zu stellen und zur Verschwiegenheit zu verpflichten. Es ist ihnen die Behandlung von Beschwerden von Patienten und Patientinnen und Angehörigen, die Aufklärung von Mängeln und Missständen und die Erteilung von Auskünften zu übertragen. Patientenvertretungen können Empfehlungen abgeben.
- (2) Die unabhängigen Patientenvertretungen haben mit Patientenselbsthilfegruppen, die Patienteninteressen wahrnehmen, die Zusammenarbeit zu suchen.
- (3) Patienten und Patientinnen haben das Recht auf Prüfung ihrer Beschwerden und auf Vertretung ihrer Interessen durch die unabhängigen Patientenvertretungen. Sie sind vom Ergebnis der Überprüfung zu informieren. Die Inanspruchnahme der Patientenvertretungen ist für die Patienten und Patientinnen mit keinen Kosten verbunden.

Artikel 30

- (1) Es ist sicherzustellen, dass unabhängigen Patientenvertretungen Gelegenheit geboten wird, vor Entscheidungen in grundlegenden allgemeinen patientenrelevanten Fragen ihre Stellungnahme abzugeben. Dies gilt insbesondere vor der Errichtung neuer stationärer und ambulanter Versorgungsstrukturen, für die öffentliche Mittel eingesetzt werden, für die Durchführung von Begutachtungsverfahren zu Gesetzes- und Verordnungsentwürfen sowie für grundlegende Planungsvorhaben.
- (2) Dachorganisationen von Patientenselbsthilfegruppen ist Gelegenheit zu geben, in Begutachtungsverfahren zu patientenrelevanten Gesetzes- und Verordnungsentwürfen gehört zu werden.

Artikel 31

- (1) Die Vertragsparteien haben sicherzustellen, dass Informationen über Leistungen im Bereich des Gesundheitswesens für jedermann zur Verfügung stehen.
- (2) Es ist sicherzustellen, dass freiberuflich tätige Angehörige der Gesundheitsberufe und Träger von Einrichtungen im Bereich des Gesundheitswesens über ihre Leistungen in sachlicher Weise informieren.

Abschnitt 8

Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen

Artikel 32

Im Zusammenhang mit der Haftung für Leistungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens dürfen Abweichungen vom Schadenersatzrecht und von allgemeinen Beweislast- und Gewährleistungsregeln im Sinne der Bestimmungen des ABGB nur zugunsten der Patienten und Patientinnen getroffen werden.

Artikel 33

Vergleichsgespräche vor ärztlichen Schlichtungsstellen und vergleichbaren Einrichtungen hemmen den Ablauf der Verjährung bis zum Verstreichen einer angemessenen Klagsfrist nach Abbruch des Verfahrens oder nach einer sonstigen, zuungunsten des Patienten oder der Patientin erfolgenden Beendigung des Schlichtungsverfahrens.

Abschnitt 9

Schlussbestimmungen

Artikel 34

In-Kraft-Treten

- (1) Diese Vereinbarung tritt mit dem Monatsersten nach Einlangen der Mitteilungen der Vertragsparteien beim Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, dass die nach der Bundesverfassung bzw. nach der Verfassung des Landes Wien erforderlichen Voraussetzungen für das In-Kraft-Treten erfüllt sind, in Kraft.
- (2) Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen hat die Vertragsparteien in Kenntnis zu setzen, wenn die Mitteilungen nach Abs. 1 eingelangt sind.

Artikel 35

Durchführung

Die Vertragsparteien verpflichten sich, die in ihre jeweiligen Kompetenzbereiche fallenden gesetzlichen Regelungen, die zur Durchführung dieser Vereinbarung erforderlich sind, zu erlassen.

Artikel 36

Abänderung

Eine Abänderung dieser Vereinbarung ist nur schriftlich im Einvernehmen der Vertragsparteien möglich.

Artikel 37

Hinterlegung

Diese Vereinbarung wird in einer Urschrift ausgefertigt. Die Urschrift wird beim Bundesministerium für Gesundheit und Frauen hinterlegt. Dieses hat dem Land Wien eine beglaubigte Abschrift der Vereinbarung zu übermitteln.

1.2 Gesamte Rechtsvorschrift für Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanzwaltschaft, Fassung vom 12.01.2023

Langtitel

Gesetz über die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanzwaltschaft

Änderung

LGBL Nr. 18/2011

Präambel/Promulgationsklausel

Der Wiener Landtag hat beschlossen:

Text

Artikel I

Gesetz über die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanzwaltschaft

Ziel

§ 1. Zur Wahrung und Sicherung der Rechte und Interessen von Personen in allen Angelegenheiten des Gesundheitswesens und Pflegebereichs in Wien ist beim Amt der Landesregierung eine Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanzwaltschaft einzurichten.

Aufgaben

§ 2. Die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanzwaltschaft hat folgende Aufgaben:

1. Behandlung von Beschwerden von Personen oder deren Angehörigen in allen Angelegenheiten des Gesundheitswesens und Pflegebereichs in Wien,

2. Aufklärung von Mängeln oder Missständen insbesondere im Rahmen der Unterbringung, der Versorgung, der Betreuung sowie der Heilbehandlung von Patientinnen und Patienten,
3. Erteilung von Auskünften,
4. Prüfung von Anregungen,
5. Abgabe von Empfehlungen,
6. sonstige durch Gesetz übertragene Aufgaben.

Prüfbefugnisse

§ 3. (1) Wird die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft mit Angelegenheiten des Gesundheitswesens und Pflegebereichs in Wien im Rahmen der Landes- oder Gemeindeverwaltung befasst (insbesondere Krankenanstalten, Wohn- und Pflegeheime, Rettung und Krankenförderung, Angebote und Dienste der Stadt Wien im Gesundheitswesen und Pflegebereich), haben die zuständigen Landes- und Gemeindeorgane in Vollziehung des selbstständigen Wirkungsbereiches des Landes sowie im eigenen und im vom Land übertragenen Wirkungsbereich der Gemeinde, sowie der Fonds Soziales Wien im Rahmen der ihm gesetzlich übertragenen Aufgaben diese bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen. Die Rechtsträger der Einrichtungen und der Fonds Soziales Wien sind verpflichtet, der Anwaltschaft auf Verlangen Berichte oder Stellungnahmen zu übermitteln, Akteneinsicht zu gewähren oder Auskünfte zu erteilen. In diesen Angelegenheiten sind gesetzliche Verschwiegenheitspflichten gegenüber der Anwaltschaft nicht wirksam.

(2) Wird die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft mit einer Angelegenheit des Gesundheitswesens und Pflegebereichs in Wien im Rahmen der Bundesverwaltung befasst (insbesondere frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Apotheken, Dentistinnen und Dentisten, Psychologinnen und Psychologen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), sind die betroffenen Personen beziehungsweise Einrichtungen einzuladen, zum konkreten Vorbringen Stellung zu nehmen. Die Anwaltschaft hat erforderlichenfalls mit internen Informations- und Beschwerdestellen, bei den freien Berufen auch mit den gesetzlichen beruflichen Vertretungen zusammenzuarbeiten.

Die Besetzung der Leitung

§ 4. (1) Die Bestellung der Leitung der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft erfolgt nach öffentlicher Ausschreibung durch die Landesregierung für jeweils fünf Jahre.

(2) Die Funktion nach Abs. 1 erlischt durch Tod, Zeitablauf oder Verzicht. Der Verzicht ist der Landesregierung schriftlich mitzuteilen und wird mit dem Ablauf des Tages des Einlangens der Verzichtserklärung wirksam.

(3) Die Landesregierung hat die Bestellung einer Person nach Abs. 1 zu widerrufen, wenn die geistige oder körperliche Eignung zur Erfüllung der ihr nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben nicht mehr gegeben ist und voraussichtlich während der bestehenden Amtsperiode nicht wieder erlangt wird.

Weisungsfreiheit und Verschwiegenheitspflicht

§ 5. (1) (Verfassungsbestimmung) Die gemäß § 4 bestellte Person ist in Ausübung ihrer Tätigkeit unabhängig und weisungsfrei. Die Bediensteten der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft sind nur an deren oder dessen Weisungen gebunden.

(2) Die gemäß § 4 bestellte Person unterliegt der Amtsverschwiegenheit.

(3) Die Landesregierung ist berechtigt, sich über sämtliche Angelegenheiten in Zusammenhang mit den Aufgaben und Prüfbefugnissen der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft zu unterrichten. Die gemäß § 4 bestellte Person ist verpflichtet, die von der Landesregierung im Einzelfall verlangten Auskünfte zu erteilen. Personenbezogene Daten sind nicht Gegenstand der Auskunftspflicht.

Tätigkeitsbericht

§ 6. Die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft hat der Landesregierung über ihre Tätigkeit im vorausgegangenen Jahr spätestens bis 30. September jeden Jahres einen Bericht in anonymisierter Form zu erstatten. Die Landesregierung hat diesen Bericht dem Landtag vorzulegen.

Personal- und Sachverfordernisse

§ 7. Für die Bereitstellung der personellen und sachlichen Erfordernisse hat das Amt der Landesregierung zu sorgen.

Abgabefreiheit

§ 8. Im Tätigkeitsbereich der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft sind keine Landesverwaltungsabgaben zu entrichten.

Schlussbestimmungen

§ 9. (1) Dieses Gesetz tritt an dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(2) (**Verfassungsbestimmung**) § 5 Abs. 1 tritt an dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(3) Das Gesetz über die Wiener Patienten-anwaltschaft, LGBl. Nr. 19/1992 in der Fassung LGBl. Nr. 24/2006, tritt an dem der Kundmachung folgenden Tag außer Kraft.

(4) Die bisherige Wiener Patienten-anwaltschaft gilt solange als Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft und hat deren Aufgaben auf der Basis dieses Gesetzes zu besorgen, bis eine Bestellung gemäß § 4 erfolgt ist.

2. Abkürzungsverzeichnis

AKH	Allgemeines Krankenhaus
allg.	allgemein
Amb.	Ambulanz
AMS	Arbeitsmarktservice
AP	Aktionsplan
ARGE	Arbeitsgemeinschaft
Art.	Artikel
ASS	Autismus-Spektrum-Störung
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
BVG	Bundesverfassungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
ca.	zirka
CT	Computertomografie
Dr. / Dr.ⁱⁿ	Doktor*in (Titel)
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
EUR	Euro (Währung)
EVA	Erstversorgungsambulanz
FH	Fachhochschule
FSW	Fonds Soziales Wien
g	gramm
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HCC	Health Competence Center
HF	Freiwilliger Wiener Härtefonds

HNO	Hals-, Nasen- Ohrenheilkunde
i.d.R.	in der Regel
ID	Identitätsdokument (ID Austria)
idF	in der Fassung
IKAM	Innovationskommission für Arzneimittel und Medizinprodukte
inkl.	inklusive
insg.	insgesamt
IT	Informationstechnologie
KA	Krankenanstalt
KAKuG	Kranken- und Kuranstaltengesetz
Kap.	Kapitel
KDO	Klinik Donaustadt
KFA	Krankenfürsorgeanstalt
KFL	Klinik Floridsdorf
KFN	Klinik Favoriten
KH	Krankenhaus
KHI	Klinik Hietzing
KI	Künstliche Intelligenz
KLA	Klinik Landstraße
KOR	Klinik Ottakring
KPE	Klinik Penzing
KYD	PTZ-Ybbs
LGBl	Landesgesetzblatt
lt.	laut
MA	Magistratsabteilung
ME/CFSS	Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom
Mio.	Millionen
MRT	Magnetresonanztomographie
n	nicht
NÖ.	Niederösterreich
NRZ	Neurologisches Zentrum Rosenhügel
NUK	Nuklearmedizin
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
ÖQMED	„Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH“
OGH	Oberster Gerichtshof
OLG	Oberstes Landesgericht
OP	Operation
ORF	Österreichischer Rundfunk
OSS	Orthopädisches Spital Speising
PA	Patient*innenanwaltschaft
PAIS	post-akutes Infektionssyndrom

PatVG	Patientenverfügungs-Gesetz
PEM	Post-Exertional Malaise
PET	Positronen-Emissions-Tomographie
PF	Patientenentschädigungsfonds
Pkt.	Punkt
PSD	Psychosozialer Dienst
PV	Patientenverfügung
PVA	Pensionsversicherungsanstalt
PVE	Primärversorgungseinrichtung
RSGW	Regionaler Strukturplan Wien
sog.	sogenannt
St.	Sankt
städt.	städtisch
SV	Sozialversicherung
SVS	Sozialversicherung der Selbständigen
u.	und
u.a.	unter anderem
UPI	Unabhängige Patient*inneninformationsstelle
Vers.	Versicherungen
vgl.	vergleiche
VKKJ.	Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche
vs.	versus
WG	Wohngemeinschaft
WIG	Wiener Gesundheitsförderung
WiGev	Wiener Gesundheitsverbund
WPPA	Wiener Pflege- und Patient*innenanwaltschaft
Wr. KAG	Wiener Krankenanstaltengesetz
ZÄK	Zahnärztekammer
z.B.	zum Beispiel

**Herausgeber**

Wiener Pflege- und Patient*innenanwaltschaft

1050 Wien, Ramperstorffergasse 67

Telefon: (+43 1) 587 12 04

E-Mail: post@wpa.wien.gv.at

www.patientenanwaltschaft.wien.at

Grafische Gestaltung

saintstephens, 1010 Wien

Druck

Gutenberg-Werbering Gesellschaft m.b.H.

Anastasius-Grün-Straße 6, 4020 Linz

Für Sie da.