
13169/J XXV. GP

Eingelangt am 17.05.2017

Dieser Text ist elektronisch textinterpretiert. Abweichungen vom Original sind möglich.

Anfrage

des Abgeordneten Hannes Jarolim sowie zahlreicher Genossinnen und Genossen
an die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen
betreffend

Skandals in einer Wiener Privatklinik

Eine junge Studentin wurde anlässlich einer Routineoperation (Darmfissur) durch den renommierten Wiener Chirurgen Univ. Prof Dr. Josef F. in einer Wiener Privatklinik so „behandelt“, dass sie - wie nachträglich aus Pflegedokumenten rekonstruiert werden konnte - nach der OP nicht weckbar war. Sie musste wegen einer Sauerstoffsättigung von nur mehr unter 70% intubiert werden und zwar infolge der grob fahrlässigen Abwesenheit eines Anästhesisten durch das anwesende **nichtärztliche** Personal! Erst nach mehreren Stunden konnte sie in ihr Zimmer transferiert werden, wo zahlreiche Hämatoeme und Schwellungen im Bereich des Brustbeines und am Rippenbogen festgestellt werden mussten, was typischerweise Spuren vorangegangener Reanimierungsversuchen sind. Erstaunlich ist, dass diese heftigen Spuren in der Krankengeschichte aber nicht dokumentiert wurden.

Der operierende Chirurg wies bei einer infolge der Dringlichkeit notwendig gewordenen Visite im Patientenzimmer die diensthabende Krankenschwester an, die während der Operation gesetzte Tamponade zu entfernen, Schmerzmittel ausschließlich bei Bedarf und auch nur auf Verlangen der Patientin zu verabreichen und das bis dahin verwendete Analgetikum unverzüglich abzusetzen.

Nachdem sich der Arzt entfernt hatte, riss die in extremer Form übellaunige Krankenschwester trotz eindringlicher Ersuchen der Studentin, aufgrund starker Schmerzen die tief intraanal eingesetzte Tamponade sorgsam und erst nach Befeuchtung schonend zu entfernen, die Tamponade dermaßen gewaltsam aus dem Analbereich, dass die Patientin nicht nur unerträgliche Schmerzen erlitt, sondern sofort massive, nicht stillbare Blutungen infolge der erfolgten Verletzung einsetzten. Gegen die Anordnung des Arztes wurde das von ihm abgesetzte Medikament auch weiterhin infundiert, worauf sich die ohnehin seit der Operation und dem darauffolgenden massiven Blutverlust katastrophale Kreislauftsituation infolge zusätzlicher Medikamentenunverträglichkeit (der Arzt hatte ja die Absetzung der Medikamente verlangt) zunehmend verschlechterte.

Eine zufällig vorbeikommende Reinigungsdame nahm die mittlerweile beträchtliche

Dieser Text ist elektronisch textinterpretiert. Abweichungen vom Original sind möglich.

Blutlache wahr, erkannte sofort die Gefahr und alarmierte Ärzte und Schwestern, welche aber lediglich bemerkten, dass Univ. Prof Dr. Josef F. nicht erreichbar wäre. Da die Blutung nicht zu stillen war und der Zustand der Patientin sich zunehmend verschlechterte, urgierte diese vehement die Kontaktierung des Chirurgen, was über einen längeren Zeitraum zunächst zu keinem Erfolg führte. „Statt dessen“ wurde die in die Privatklinik zur Unterstützung ihrer Tochter geeilte Mutter zum Verlassen der Klinik aufgefordert und somit die einzige Kontakt- und Vertrauensperson aus dem Spital entfernt. Gegen Mitternacht konnte endlich der zuständige Chirurg aufgetrieben werden, welcher sofort an der immer noch heftig blutenden Patientin sofort eine Notoperation durchführte.

Als die Patientin anschließend im Zustand größter Erschöpfung, mit starken Schmerzen und heftigem Herzrasen und mit großem Blutverlustes aufwachte, musste sie zunächst feststellen, dass weder ärztliches noch nichtärztliches Personal anwesend war. Gleichzeitig stellten sich immer heftiger werdende Herz- und Kreislaufbeschwerden ein, begleitet von starken Schweißausbrüchen.

Nachdem die Patientin mit letzten Kräften gellend nach Hilfe schrie, erschien nun endlich die Krankenschwester Eva Z. in völlig verschlafenem Zustand, erklärte beim Fernsehen eingeschlafen zu sein und weigerte sich in anmaßendem Ton trotz wiederholter inständiger Bitten der Patientin einen Arzt zu holen. Stattdessen verabreichte sie der hilflosen Patientin eine Infusion, um sie in den Schlaf zu befördern (in der Krankengeschichte scheint all das nicht auf!).

Wie sich herausstellte, schwebte die junge und völlig erschöpfte Patientin mehrmals in Lebensgefahr und wurde der alarmierende Sachverhalt und die nahezu vorsätzlich unterlassene Hilfe anschließend zu verschleiern gesucht: Jegliche Auskunft wurde verweigert und keine einzige Ansprechperson wollte über die Vorkommnisse sprechen. Stattdessen wurde versucht, Fragesteller zu beschwichtigen und abzuwimmeln.

Für die Studentin waren die Spät- und Dauerfolgen der Horrorerlebnisse in der Privatklinik Ess- und Schlafstörungen sowie permanente Panikattacken. Flashbacks ließen die Erlebnisse immer wieder präsent sein und heftige Angst- und Erschöpfungszustände führten zu schweren psychischen Schäden und Zerstörung jeglicher Lebensfreude. Sie nahm innerhalb kürzester Zeit zehn Kilogramm an Körpergewicht ab, konnte wochenlang nicht im Bett und ohne Anwesenheit einer weiteren Person aufgrund der erlittenen Todesängste nicht einschlafen, monatelang die Wohnung nicht und später nur in Begleitung verlassen und hatte Horrorvorstellungen und Zustände der Angst in geschlossenen und engen Räumen.

Wie der vom Gericht bestellte Sachverständige feststellte, wirkte die Summe der Ereignisse in der Klinik psychisch schwer traumatisierend. Die Todesängste, das Hören des Monitoralarms, die Wahrnehmung des Herzrasens sowie das Gefühl des totalen Alleingelassen-Seins führten zu einer umfassenden posttraumatischen Belastungsstörung.

Eine Besserung des Zustandes konnte trotz aller Versuche der Patientin nicht erreicht werden, sodass diese trotz mehrmaliger Versuche ihre bis dahin sehr erfolgreich geführten Studien kurz vor dem Abschluss abbrechen musste.

Die unterzeichnenden Abgeordneten stellen daher nachstehende

Anfrage

1. Welche Überprüfungsmöglichkeiten hat das angerufene Bundesministerium in privaten Pflege - und Krankenanstalten?
2. Mit welcher Intensität und Zeitabfolge werden derartige Überprüfungen durchgeführt?
3. Inwieweit kann die Kompetenz und vor allem flächendeckende und jederzeit vorhandene ärztliche Hilfe und Versorgung in privaten Pflege - und Krankenanstalten sichergestellt werden?
4. Was sind die Konsequenzen aus der Nichtaufnahme relevanter gesundheitlicher Entwicklungen während des Spitalaufenthalts in die Krankengeschichte.
5. Welche Maßnahmen werden gesetzt, um Vorfälle wie den oben geschilderten zu vermeiden.
6. Schadenersatzforderungen der Patienten wurden höchstgerichtlich damit abgelehnt, dass die Ursache der erwiesenermaßen eingetretenen schweren psychischen Störungen durch eine Vielzahl unterschiedlicher Ursachen in und um das Spital waren, welche eine eindeutige Zuordnung auf eine Person nicht möglich machen. Bestehen aus Ihrer Sicht rechtliche Handlungsbedürfnisse?