



Pflege informiert

Professionell betreut nach dem Krankenhaus

erstellt von
Gross Katrin
Hopfgartner Maya

Gesundheit
kommt von Herzen.



**Göttlicher
Heiland**
Krankenhaus Wien

Wir möchten Ihnen einen Überblick darüber geben, was aus professioneller Sicht notwendig ist, damit Pflege und Versorgung nach dem Krankenhaus so möglich ist, dass nicht nur schwerkranke Patient*innen fachlich kompetent betreut werden, sondern auch ihre pflegenden An- und Zugehörigen die bestmögliche Unterstützung erfahren, um Entlastung zu finden.

Inhalt

Einleitung	3
Welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es für mich?.....	4
Was sind eigentlich soziale Dienste?.....	5
Was ist ein Tageszentrum?	6
Was ist eine 24-Stunden-Betreuung?.....	7
Was ist eine Pflegeeinrichtung?	8
Was ist Pflegegeld?	9
Was ist eine Patient*innenverfügung (PV) und Vorsorgevollmacht (VVM)?	11
Was ist Entlassungsmanagement/Sozialarbeit?.....	13
Wohin kann ich mich nach dem Krankenhaus wenden?.....	14
Quellen	15

Einleitung

Eine Erkrankung und ein damit einhergehender Krankenhausaufenthalt werden von Patient*innen und deren An- und Zugehörigen oft als belastend erlebt. Eine Erkrankung stellt Patient*innen mitunter vor neue Herausforderungen und Fragen, wie etwa „Wer hilft mir bei der Körperpflege?“, „Wer kann mir beim Anziehen helfen?“ usw.

Die Aufgabe eines Krankenhauses besteht in der **akutmedizinischen Behandlung** der Patient*innen.

Ist diese beendet, kommt es gemäß §24 (1) des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes (KAKuG) zu einer Entlassung.

Für Sie als Patient*in kann dies auch bedeuten, dass Sie entlassen werden, obwohl Sie z.B. Ihr gewünschtes Therapieziel (noch) nicht erreicht, eine noch zu versorgende Wunde oder etwa einen Dauerkatheter haben.

Um auf die Entlassung gut vorbereitet zu sein, raten wir Ihnen deshalb, mit den Ärzt*innen Ihrer Station **die weiteren medizinischen Schritte, den Behandlungsplan** und die **voraussichtliche Dauer des Krankenhausaufenthaltes** zeitnah zu besprechen.

So fällt es Ihnen leichter, sich auf die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt einzustellen und eine eventuell notwendige Pflege und Betreuung optimaler planen zu können. Diese Broschüre soll Ihnen eine erste Hilfestellung und einen kompakten Überblick über die geförderten Leistungen in Wien und Niederösterreich bieten.

Welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es für mich?

Pflege und Betreuung wird in Österreich – je nach Bundesland, gesetzlichen Grundlagen und Richtlinien – gefördert zur Verfügung gestellt. Ausschlaggebend dabei ist in der Regel (bis auf wenige Ausnahmen) immer der Hauptwohnsitz der Patient*innen. Wenn Sie also in Wien Ihren Hauptwohnsitz haben, bedeutet dies, dass Sie Pflege- und Betreuungsleistungen gefördert in Wien beziehen könnten und nicht etwa an Ihrem Nebenwohnsitz in Niederösterreich.

In **Wien** organisiert, fördert und vermittelt der **Fonds Soziales Wien (FSW)** Pflege- und Betreuungsleistungen. Die Kostenbeiträge für diese Leistungen werden vom FSW sozial gestaffelt berechnet. Hierzu ist ein Antrag auf Förderung beim FSW zu stellen.

Die Ansprechpartner für Pflege und Betreuung in **Niederösterreich** sind Ihr Gemeindeamt oder die Sozialabteilung Ihrer Bezirksverwaltungsbehörde.

Wenn Sie in **Wien** wohnhaft sind und Pflegeleistungen über den **FSW** beanspruchen wollen, können wir für Sie den FSW diesbezüglich verständigen, um Ihre Pflege nach dem Krankenhausaufenthalt zu gewährleisten.

Patient*innen aus Niederösterreich müssen die Möglichkeit einer weiterführenden Pflege nach dem Krankenhausaufenthalt direkt telefonisch bei den für ihre Gemeinde zuständigen Betreuungsvereinen erfragen.

Was sind eigentlich soziale Dienste?

Wenn bei Ihnen kein nächtlicher Pflegebedarf besteht, können Sie um Unterstützung durch soziale Dienste ansuchen. Zu diesen zählen die Heimhilfe, der Besuchs- und Begleitdienst sowie die (medizinische) Hauskrankenpflege.

Haben Sie nur wenig Pflegebedarf, so kann es bspw. eine **Heimhilfe (HH)** sein, die Sie nicht nur bei der Haushaltsführung unterstützt, sondern auch bei Verrichtungen des täglichen Lebens wie der Körperpflege, dem An- und Auskleiden oder dem Erwärmen von Mahlzeiten. Heimhelfer*innen kommen bis zu dreimal täglich (bei festgestelltem Bedarf auch am Wochenende und Feiertagen) zu Ihnen in die Wohnung.

Wenn es Ihnen aufgrund Ihrer Erkrankung schwerfällt, die Wohnung alleine zu verlassen, können Sie von Besuchs- und Begleitdiensten z.B. bei Arztwegen oder Einkäufen unterstützt werden.

Ist Ihr Unterstützungs- und Pflegebedarf komplexer, kann die Betreuung durch die sogenannte **Hauskrankenpflege (HKP)** übernommen werden. Je nach Pflegebedarf sind es Pflegeassistent*innen (PA), Pflegefachassistent*innen (PFA) oder Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP), die bspw. die Körperpflege, Mobilisation, die Gabe von Medikamenten, die Verabreichung von Sondennahrung und Injektionen oder einen Verbandwechsel übernehmen. Die Pflege und Betreuung kann bis zu dreimal täglich (bei festgestelltem Bedarf auch am Wochenende und Feiertagen) in Ihrer Wohnung erfolgen.

Des Weiteren gibt es die sogenannte **Medizinische Hauskrankenpflege (MHKP)**, die ausschließlich von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen übernommen wird. Diese führen bspw. Verbandwechsel

und Wechsel von Stomata (nach Neuanlage) durch. Die Behandlung erfolgt **ausschließlich** nach Verordnung durch eine*/einen* Arzt*/Ärztin*.

Die Letztentscheidung, ob und wie intensiv Sie durch eine HH, einen Besuchs- und Begleitdienst und/oder HKP betreut werden, oder ob MHKP bewilligt wird, obliegt in Wien immer dem FSW!

Alle oben genannten Betreuungsmöglichkeiten setzen voraus, dass bei Ihnen **kein nächtlicher Pflegebedarf besteht**, da Heimhilfe, Besuchs- und Begleitdienst, Hauskrankenpflege und Medizinische Hauskrankenpflege nur tagsüber verfügbar sind.

Wenn Sie in **Wien** Ihren Hauptwohnsitz haben und unmittelbar nach der Krankenhaus-Entlassung soziale Dienste in Anspruch nehmen wollen, können wir den FSW diesbezüglich informieren. Da die Organisation weiterführender Betreuung mit einer Vorlaufzeit verbunden ist, teilen Sie Ihren Wunsch Ihrer Station so früh wie möglich mit.

Was ist ein Tageszentrum?

Wenn Sie Unterstützung und Pflege benötigen, Ihre Zeit zu Hause jedoch nicht alleine verbringen wollen, sondern gerne unter Leuten sind, könnte der Besuch eines Tageszentrums für Sie das richtige Angebot darstellen. Dieses Angebot wird vorwiegend in Wien angeboten und umfasst neben **therapeutisch begleiteten Angeboten**, wie z.B. Physio- und Bewegungstherapie, organisierte Ausflüge oder Freizeitaktivitäten wie Kochkurse, aber auch **qualifizierte Pflege** und Betreuung.

Wenn Sie nicht mobil genug sind, um eigenständig in das Tageszentrum zu kommen, kann für Sie ein Fahrtendienst organisiert werden, der Sie

von zu Hause abholt. Es spricht nichts dagegen, soziale Dienste mit dem Besuch des Tageszentrums zu kombinieren. Sollten Sie z.B. Schwierigkeiten haben, sich zu Hause alleine zu duschen und/oder anzuziehen, kann Ihnen in der Früh eine Heimhilfe dabei behilflich sein, bevor Sie der Fahrtendienst dann in das Tageszentrum fährt.

Der Besuch des Tageszentrums ist – wie die Kosten für die sozialen Dienste – sozial gestaffelt. Der Kostenbeitrag erhöht sich um die Kosten des **Fahrtendienstes** sowie des Essensbeitrags (sofern Sie dort essen wollen) und um sonstige Kosten wie sie z.B. im Zuge eines Ausflugs anfallen könnten. Beziehen Sie zusätzlich noch soziale Dienste über den FSW, wird Ihr Kostenbeitrag dementsprechend angepasst.

Sollten Sie Interesse an dem Besuch eines Tageszentrums haben, können Sie direkt mit dem für Ihren Wohnbezirk zuständigen Tageszentrum Kontakt aufnehmen und gegebenenfalls einen Schnuppertag vereinbaren. Im Rahmen eines Beratungsgesprächs klärt man mit Ihnen dann die Besuchsmöglichkeiten sowie die Finanzierung. Welches Tageszentrum für Sie in Frage kommt, kann Ihnen der FSW unter der **Telefonnummer (01) 24 5 24** sagen.

Was ist eine 24-Stunden-Betreuung?

Sollten Sie nachts Pflege und Betreuung benötigen, und Ihre Angehörigen können Sie diesbezüglich nicht unterstützen, ist die sogenannte **Personenbetreuung**, auch unter dem Namen **24-Stunden-Betreuung** bekannt, eine Möglichkeit, dass Sie trotzdem in Ihrem gewohnten Umfeld bleiben können. Den Personenbetreuer*innen muss ein eigenes Zimmer zur Verfügung gestellt werden. Die monatlichen Kosten für die 24-Stunden-Betreu-

ung belaufen sich ab € 2500. Unter bestimmten Voraussetzungen kann eine Förderung beim Sozialministerium beantragt werden.

Personenbetreuer*innen unterstützen Sie im Haushalt und bei der Lebensführung, indem sie Hilfestellung bei alltäglichen Verrichtungen leisten. Medizinische und/oder pflegerische Tätigkeiten dürfen von den Betreuer*innen nur nach Delegation und Einschulung durch Ärzt*innen und/oder Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen übernommen werden. In Bezug auf Qualität und Kosten der 24-Stunden-Betreuung gibt es große Unterschiede. Qualitätsgeprüfte Vermittlungsagenturen, die sich freiwillig nach den Richtlinien des Sozialministeriums überprüfen haben lassen, finden Sie auf der Homepage von ÖQZ-24. (<https://oeqz.at>)

Was ist eine Pflegeeinrichtung?

Wenn aufgrund Ihrer fortgeschrittenen Erkrankung die Pflege und Betreuung in Ihrer Wohnung nicht mehr möglich ist, sollten Sie die Übersiedelung in eine Pflegeeinrichtung in Betracht ziehen. Das vertraute Zuhause aufzugeben und sich an neue Strukturen anpassen zu müssen, ist schmerzhaft und sicher nicht einfach. Die Vorteile einer Pflegeeinrichtung sind die professionelle pflegerische Betreuung rund um die Uhr. Für Raum- und Wäschereinigung wird hier ebenso gesorgt wie für Verpflegung, zusätzlich gibt es soziale und kulturelle Angebote. In den Einrichtungen des Wiener Gesundheitsverbundes und in den Häusern der Barmherzigkeit wird eine ärztliche Rund-um-die-Uhr-Betreuung angeboten. In allen anderen Pflegehäusern gilt das „Hausarztprinzip“, das heißt, dass Sie Ihre Hausärzt*in frei wählen können.

Die Berechnung Ihres Kostenbeitrags und die Klärung, welcher Pflegeplatz für Sie der geeignete ist, wird in Wien durch den FSW, in Niederös-

terreich durch die Sozialabteilung der für Sie zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde vorgenommen.

Ein Antrag auf einen Pflegeplatz kann auch in vorausschauender Planung gestellt werden. Was heißt das genau? Sie werden bspw. mit sozialen Diensten wie Heimhilfe oder Hauskrankenpflege in häusliche Pflege entlassen, haben aber die Befürchtung, dass Sie in naher Zukunft nächtlichen Betreuungsbedarf haben werden. Wenn Ihre Pflege nachts weder durch Angehörige geleistet werden kann, noch durch eine 24-Stunden-Betreuung (z.B. weil für Sie diese Betreuung nicht leistbar ist oder kein extra Zimmer zur Verfügung steht), macht ein bereits gestellter Antrag auf eine Pflegeeinrichtung Sinn. Die Bewilligung des Antrags benötigt nämlich einerseits Zeit, andererseits muss der für Sie passende Pflegeplatz auch konkret verfügbar sein.

An dieser Stelle sei auch erwähnt, dass Sie sich in Dringlichkeitsfällen Ihre Wunsch-Pflegeeinrichtung nicht aussuchen können.

Was ist Pflegegeld?

Haben Sie schon Pflegegeld beantragt? Das Pflegegeld gebührt pflegebedürftigen Personen, um Pflege- und Betreuungsleistungen finanzieren zu können. Das Pflegegeld soll den pflegebedingten Mehraufwand, also Ihren Pflegebedarf, pauschal abgelden. Es soll gesichert sein, dass Sie sich die notwendige Betreuung und Hilfe leisten können. Den Antrag auf Pflegegeld stellen Sie bei der für Sie zuständigen Pensionsversicherungsanstalt. Zur Hilfestellung gibt es ein einheitliches Antragsformular. Sie können außerdem Befunde beilegen, wie bspw. Ihren Patientenbrief, den Sie bei der Entlassung aus dem Krankenhaus mitbekommen.

Sobald der Antrag bei der zuständigen Pensionsversicherungsanstalt eingelangt ist, erfolgt die Begutachtung für die PflegegeldEinstufung durch Ärzt*innen oder Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen. Findet die Begutachtung im häuslichen Umfeld statt, können Sie eine Vertrauensperson zu Ihrer Unterstützung hinzuziehen, eine vorhandene Pflegedokumentation der Sie betreuenden sozialen Dienste wird mitberücksichtigt. Sollte die Begutachtung während Ihres stationären Aufenthaltes hier stattfinden, geben unsere Mitarbeiter*innen der Pflege Auskunft über Ihren tatsächlichen Pflegebedarf.

Nach der Begutachtung erhalten Sie einen Bescheid über die Zuerkennung oder Ablehnung des Pflegegeldes. Sind Sie mit der Einstufung/Ablehnung nicht einverstanden, können Sie innerhalb von drei Monaten ab Zustellungsdatum Berufung bei der Pensionsversicherungsanstalt oder beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht einlegen.

Hat sich Ihr Gesundheitszustand verschlechtert und Ihr Pflegebedarf erhöht, kann ein Antrag auf Erhöhung bei Ihrer zuständigen Pensionsversicherungsanstalt eingebracht werden. Wenn der Erhöhungsantrag innerhalb eines Jahres ab der letzten Einstufung erfolgt, spricht man von einem so genannten Verschlimmerungsantrag. Stellen Sie einen solchen, müssen zwingend Befunde miteingereicht werden.

Pflegegeld wird je nach Ausmaß des erforderlichen Pflegebedarfs in sieben Stufen gewährt. Die aktuellen Pflegegeldstufen finden Sie auf der Homepage des Sozialministeriums.

Was ist eine Patient*innenverfügung (PV) und Vorsorgevollmacht (VVM)?

Eine **Patient*innenverfügung** ermöglicht es Ihnen sicherzustellen, dass Ihre Wünsche bezüglich Ihrer medizinischen Behandlung auch dann beachtet werden, wenn Sie sich nicht mehr äußern können. Zum Zeitpunkt der Errichtung der PV müssen Sie entscheidungsfähig sein, das heißt einseh-, urteils- und äußerungsfähig. Die PV muss von Ihnen persönlich errichtet werden. Der Inhalt einer PV umfasst üblicherweise die Ablehnung von bestimmten medizinischen Behandlungen, aber auch in welchen Situationen die PV angewendet werden soll. Je detaillierter Ihre PV verfasst ist, umso besser kann Ihrem Willen entsprochen werden. Die medizinische Notfallversorgung bei einem Unfall bleibt von der PV unberührt.

Man unterscheidet zwischen verbindlicher und anderen (nicht verbindlichen) Patient*innenverfügungen.

Die **verbindliche Patient*innenverfügung** unterliegt gewissen Errichtungsvorschriften. Ein ärztliches Aufklärungsgespräch und die schriftliche Bestätigung darüber sind ebenso verpflichtend, wie die Durchsicht und schriftliche Bestätigung der PV durch Rechtsanwält*innen, Notar*innen oder der Patient*innenanwaltschaft. Sind diese Erfordernisse erfüllt, ist die verbindliche PV für acht Jahre gültig. Nach Ablauf dieser Zeit kann die PV unter Einhaltung der Errichtungsvorschriften erneuert werden. Bei inhaltlichen Änderungen muss die PV erneuert werden. Bei Widerrufung des Inhaltes der verbindlichen PV wird diese ungültig.

Wird eine verbindliche PV nach acht Jahren nicht erneuert, ist sie als andere PV anzusehen.

Die **andere Patient*innenverfügung** unterliegt nicht so strengen Errichtungsvorschriften wie die verbindliche PV. Ein ärztliches Aufklärungs-

gespräch ist aber in jedem Fall ratsam. Je genauer die abgelehnten medizinischen Maßnahmen beschrieben werden, desto eher kann auch eine andere PV im Ernstfall berücksichtigt werden.

Mit der Errichtung einer **Vorsorgevollmacht (VVM)** bestimmen Sie eine oder mehrere Personen als Stellvertreter*innen zur Regelung Ihrer Angelegenheiten für den Fall, dass Sie nicht mehr entscheidungs- und geschäftsfähig sind. Die VVM kann für einzelne oder mehrere Angelegenheiten wie bspw. die Vertretung vor Behörden und anderen Institutionen, Vermögens-, Gesundheits- sowie Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten erteilt werden. Eine VVM muss persönlich von Ihnen vor Rechtsanwält*innen, Notar*innen oder dem Erwachsenenschutzverein errichtet werden, Sie müssen zum Zeitpunkt der Errichtung entscheidungs- und geschäftsfähig sein. Gültige Vorsorgevollmachten werden im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis (ÖZVV) registriert.

Die VVM wird erst dann wirksam, wenn Sie in Ihrer Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit beeinträchtigt sind oder diese gänzlich verloren haben (= Eintritt des Vorsorgefalls). Der Verlust der Entscheidungsfähigkeit muss durch einen ärztlichen Befund bestätigt werden und wird im ÖZVV registriert. Eine Wiedererlangung der Entscheidungsfähigkeit ist ein Beendigungsgrund für den Vorsorgefall und muss ebenso im ÖZVV eingetragen werden.

Eine VVM ist zeitlich nicht befristet, kann jederzeit widerrufen werden und ist ab der Erstellung mit keinen Folgekosten verbunden.

Die von Ihnen bevollmächtigte Person wird zudem in der Ausübung Ihrer Vertretung **nicht vom Pflegschaftsgericht überwacht** und braucht somit auch keine Rechenschaft über Ihre Vertretungshandlungen ablegen, wie z.B. Haushaltsbücher führen, Vertretungshandlungen über das Gericht bewilligen lassen oder dergleichen.

Wenn Sie keine Vorsorge, in Form einer VVM, PV oder eines vergleichba-

ren juristisch gültigen Dokumentes, getroffen haben und nicht mehr entscheidungsfähig sind, so können selbst nächste Angehörige für Sie nicht rechtsgültig handeln. Dies würde bspw. bedeuten, dass Ihre Vertrauenspersonen, An- und Zugehörigen für Sie weder in medizinisch notwendige Behandlungen einwilligen dürfen, noch die notwendigen Anträge für Ihre weitere Pflege einreichen können.

In so einem Fall müsste eine **Erwachsenenvertretung (EV)** – vormals Sachwalterschaft - organisiert werden. An- oder Zugehörige, die für Sie eine EV übernehmen, werden vom Pflegschaftsgericht gerichtlich überwacht und müssen dem Gericht regelmäßig Berichte über Sie, Ihren Zustand und Ihr Leben zukommen lassen.

Sorgen Sie deshalb rechtzeitig vor – eine VVM erspart Ihnen und Ihren Vertrauenspersonen Kosten und einen hohen administrativen Aufwand!

Was ist Entlassungsmanagement/ Sozialarbeit?

Haben sich im Zuge des Durchlesens dieser Broschüre noch Fragen ergeben, stehen Ihnen während Ihres Aufenthaltes im Göttlicher Heiland Krankenhaus unsere Mitarbeiter*innen der Abteilung „Entlassungsmanagement/Sozialarbeit“ für Fragen zur Verfügung.

Das Team, welches sich aus Mitarbeiter*innen der Pflege und Sozialarbeiter*innen zusammensetzt, berät Sie unter anderem über Möglichkeiten der weiteren Pflege, über Vollmachten und gesetzliche Vertretungen, hilft beim Kontakt mit Ämtern, Behörden sowie bei der Stellung von Anträgen (z.B. für eine Pflegeeinrichtung).

Haben Sie sozial(rechtliche) Fragen, etwa in Bezug auf einen länger andauernden Krankenstand, oder benötigen Hilfe bei sozialen Problemstellungen, wie z.B. einer drohenden Delogierung, Überlastung durch die Betreuung naher Zu- und Angehöriger, Gewalterfahrungen, kann man Sie hier ebenfalls unterstützen.

Wünschen Sie ein Gespräch mit den Mitarbeiter*innen des Bereichs „Entlassungsmanagement/Sozialarbeit“ stellt Ihre Station gerne den Kontakt her bzw. kann Ihnen eine Visitenkarte aushändigen. Damit man sich für Ihr Anliegen ausreichend Zeit nehmen kann, erfolgen die Beratungsgespräche nach Terminvereinbarung.

Bitte haben Sie Verständnis, dass aus datenschutzrechtlichen Gründen keine Beratungen via E-Mail vorgenommen werden!

Wohin kann ich mich nach dem Krankenhausaufenthalt wenden?

Sollte sich erst nach dem Krankenhausaufenthalt der Bedarf an Pflege und Betreuung ergeben, können Sie sich bei Fragen an folgende Kontaktstellen wenden:

Wien

- 1) Personen mit **Wiener Hauptwohnsitz** steht der Fonds Soziales Wien (**FSW**) betreffend Pflege und Betreuung bzw. sozialarbeiterischer Hilfe zur Verfügung.

Fonds Soziales Wien/FSW: 01-24524

2) **Pflegenotdienst der Johanniter in Wien: 01/4707030 5778**

Das Team des Pflegenotdienstes hilft unbürokratisch in **pflegerischen** Akutsituationen. Bei **medizinischen Notfällen** rufen Sie die Rettung unter 144 oder den Ärztefunkdienst unter 141.

Niederösterreich

- 3) Personen aus Niederösterreich können sich an die Pflegehotline Niederösterreich wenden und sich bezüglich der in Ihrer Gemeinde verfügbaren geförderten Angebote beraten bzw. sich an die zuständigen Beratungsstellen weitervermitteln lassen:

Pflegehotline Niederösterreich: 02742/9005 9095

Quellen:

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010285>, letzter Download 24.01.2024

<https://www.ams.at>, letzter Download am 24.01.2024

<https://www.fsw.at/>, letzter Download am 24.01.2024

<https://www.ig-pflege.at/>, letzter Download am 24.01.2024

<https://www.noe.gv.at/noe/Pflege/Pflege.html>, letzter Download am 24.01.2024

<https://oeqz.at/>, letzter Download am 24.01.2024

<https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales.html>, letzter Download am 24.01.2024

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege.html>, letzter Download am 24.01.2024

Göttlicher Heiland Krankenhaus
Dornbacher Straße 20–30
1170 Wien
Tel +43 (1) 400 88-0
www.khgh.at

Ein Unternehmen der
Vinzenz Kliniken Wien

